Trabajo Final de Grado

Adaptación e implementación de un sistema digital para la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención de los servicios de salud mental del SNIS

Sofía Isabel Sáez Antille

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Tutora: Prof. Agda. Dra. Denisse Dogmanas

Revisora: Prof. Tit. Dra. Alejandra López Gómez

Montevideo, Uruguay

12 de Setiembre de 2025

Resumen

El Plan Nacional de Salud Mental de Uruguay (2020-2027) establece la importancia de contar con datos rutinarios sobre los servicios de atención en salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Sin embargo, aún no ha sido implementado un sistema que permita el monitoreo y la recolección sistemática de esta información. El presente trabajo parte de un proyecto de investigación que propone un sistema de evaluación y monitoreo de la calidad de la atención en salud mental, basado en la evaluación rutinaria de resultados reportados por los usuarios y la experiencia con el servicio. La evaluación se realiza en una plataforma digital desarrollada en Ecuador (MarBar) para procesar los datos de forma automatizada con el fin de optimizar el proceso y disminuir la brecha entre la investigación y la práctica clínica. Se presenta el proceso de adaptación de la plataforma digital a las necesidades específicas del proyecto, en sus distintas etapas. Finalmente, se describe el inicio de la implementación del estudio piloto en dos servicios de salud mental del SNIS, analizando las principales fortalezas y desafíos en el uso del sistema digital frente a los modelos tradicionales basados en cuestionarios en papel.

Palabras clave: Salud mental, Implementación digital, Evaluación de resultados, Sistemas de información, Estudio piloto.

Abstract

Uruguay's National Mental Health Plan (2020-2027) establishes the importance of routine data on mental health care services within the framework of the National Integrated Health System (NIHS). However, a system that allows for the monitoring and systematic collection of this information has not yet been implemented. This paper is based on a research project that proposes a system for evaluating and monitoring the quality of mental health care, based on the routine assessment of patient reported outcomes and service experience. The evaluation is conducted on a digital platform developed in Ecuador (MarBar) to automatically process data, optimising the process and bridging the gap between research and clinical practice. The method of adapting the digital platform to meet the project's specific needs is presented in its various stages. Finally, the start of the pilot study implementation in two SNIS mental health services is described, analysing the main strengths and challenges in using the digital system compared to traditional models based on paper questionnaires.

Keywords: Mental health, Digital implementation, Outcome evaluation, Information systems, Pilot study.

Introducción

En Uruguay, a partir de 2011, con la aprobación del Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental (Decreto 305/011) se establece el objetivo de mejorar la salud mental de las personas mediante la definición e implementación de estrategias más efectivas y brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención (Ministerio de Salud Pública (Uruguay), 2011). Posteriormente, el Plan Nacional de Salud Mental de Uruguay (2020-2027) establece como uno de sus objetivos “contar con datos rutinarios de la situación de salud y de la respuesta del sistema actualizados y de calidad para generar información útil para la planificación de políticas públicas” (Ministerio de Salud Pública (Uruguay), 2020, p.71). En este sentido, se hace énfasis en la necesidad de definir e implementar un sistema para la evaluación de la calidad y la efectividad de los servicios de salud mental, estableciendo que se han de utilizar escalas internacionales estandarizadas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El monitoreo rutinario de resultados de los servicios de salud mental es necesario para identificar las necesidades de atención en salud mental de las personas, las intervenciones más efectivas y optimizar así los recursos existentes (Dogmanas & Prieto, 2021). La implementación de la evaluación de resultados en tratamientos psicológicos es una herramienta útil en la mejora de la calidad de los servicios de salud y, como consecuencia, de la salud mental de la población (Dogmanas et al., 2022).

La evaluación rutinaria de resultados o ROM (Routine Outcome Monitoring) refiere a la práctica de un seguimiento sistemático del progreso de los usuarios durante el tratamiento, utilizando medidas estandarizadas. Es un proceso iterativo que permite fundamentar las decisiones clínicas y garantiza la implementación de intervenciones eficaces, adaptadas a las necesidades individuales de los usuarios (Paz et al., 2025). Esta práctica se puede basar en evaluaciones aplicadas a cuidadores, profesionales sanitarios y el propio usuario (Gelkopf et al., 2021).

En el caso de los instrumentos que registran los resultados reportados por los usuarios, PROMs (Patient Reported Outcome Measures), se toma en cuenta la perspectiva de la persona en torno a su salud, bienestar o síntomas, permitiendo una mejora en la comunicación y una toma de decisiones compartida entre los usuarios y los clínicos (Foster et al., 2018).

Considerando la importancia de los PROMs para la práctica clínica y la evaluación de sus resultados, uno de los desafíos identificados es disminuir la brecha entre el uso de

estos instrumentos (muchas veces asociados a la investigación) y la práctica clínica. En un proceso que involucra cambios a nivel logístico, técnico y conductual, exigiendo mayores recursos organizacionales (Paz et al., 2025).

Desde el punto de vista de la Evidencia Basada en la Práctica, la investigación y la práctica clínica están entrelazadas en un ciclo en el que se informan mutuamente de manera continua. La retroalimentación personalizada basada en los datos recopilados puede ser una contribución significativa para mejorar la calidad y los resultados de la psicoterapia (Valdiviezo-Oña et al., 2024).

Sin embargo, una de las barreras es la formación de los psicólogos en el uso de los instrumentos especializados de evaluación y particularmente en la lectura adecuada de los resultados. Cook et al. (2017) plantean que desde la perspectiva de los profesionales, el uso dedicado de prácticas basadas en la evidencia puede constituir una carga, en tanto implica formación y capacitación continua para poder aplicar los métodos actualizados.

Por su parte, Boswell et al. (2013) identifican algunas posibles sobrecargas en los tiempos de trabajo, incluyendo: administrar los cuestionarios; calificar e interpretar los resultados; elaborar informes y realizar una devolución al usuario; establecer un sistema de seguimiento y recordatorios que indique cuándo deben realizarse las evaluaciones de seguimiento.

En este sentido, aparecen los instrumentos digitales de evaluación como alternativa al tradicional formato papel que implica una recolección y un análisis de los datos de forma manual, utilizando más recursos. La digitalización de estos instrumentos genera una disminución en el tiempo de procesamiento de la información y un análisis automatizado de los puntajes, disminuyendo costos y aumentando la eficiencia del proceso (Khakzad et al., 2024). De esta manera, los resultados se pueden transmitir directamente a los profesionales, usuarios y la historia clínica (Fairburn & Patel, 2017).

Austin et al. (2021) insisten en que mientras los resultados reportados por los usuarios de forma digital (ePROs) tienen una larga historia de uso en investigación, su aplicación en la toma de decisiones para la atención en salud, aún requiere de estrategias que puedan respaldar las vías de comunicación entre la evidencia y la práctica, así como la transmisión de datos entre las distintas plataformas ya existentes en los servicios de salud.

Kilbourne et al. (2018) plantean que es común que los servicios de salud carezcan de medidas de resultado consistentes y herramientas de evaluación de uso rutinario, que sean parte de los servicios de información en salud ya existentes. En el caso de nuestro

país, hemos avanzado en la implementación de la Historia Clínica Electrónica Digital (HCEN) (Ministerio de Salud Pública (Uruguay), 2017), pero esta aún no incluye medidas de resultados en salud mental.

Integrar tecnologías de la información para evaluar los tratamientos rutinarios de salud mental es fundamental para fomentar la atención basada en evidencia (Kilbourne et al., 2018). Varias revisiones (Foster et al., 2018) identifican que los servicios de salud requieren de suficientes recursos que permitan respaldar el proceso de los PROMs, incluyendo: bases de datos electrónicas, apoyo administrativo suficiente y servicios disponibles para abordar cualquier problema clínico identificado a partir de estos instrumentos.

La aplicación de estas tecnologías ha de considerar las necesidades de los usuarios, proveedores de salud, profesionales y otros grupos de partes interesadas clave, de forma que la implementación de los ePROs se alinee con los flujos de trabajo existentes en el sistema de salud (Austin et al., 2021).

A nivel internacional, se han desarrollado algunas plataformas digitales destinadas a la evaluación de los resultados de la atención en salud mental. En el Reino Unido, como parte del programa a escala nacional de Terapias Psicológicas del Sistema Nacional de Salud (NHS Talking Therapies, anteriormente Improving Access to Psychological Therapies [IAPT]), se utiliza la plataforma IAPTUS (Yardley et al., 2024) para evaluar PROMs, entre otros aspectos relacionados con la atención. Otro ejemplo es la plataforma M-Path (Mestdagh et al., 2023) desarrollada en Estados Unidos para el monitoreo e intervención en salud mental. Estas plataformas se caracterizan por una interfaz principalmente en inglés, con un uso mediante suscripción de pago y presentando algunas limitaciones en su personalización y adecuación a las necesidades específicas de implementación.

En el caso de Iberoamérica, se han desarrollado algunos sistemas digitales que permiten la monitorización rutinaria de resultados en psicoterapia, entre ellos el sistema MarBar en Ecuador. MarBar (https://www.marbarsystem.com/) es una plataforma diseñada para el seguimiento de los resultados en intervenciones psicológicas, que permite su uso gratuito en los centros de salud que se registren en el sistema. Recolecta datos mediante formularios en línea, posibilitando la generación de gráficos e informes textuales en tiempo real (Valdiviezo-Oña & Montesano, 2024).

En Uruguay, se encuentra actualmente en desarrollo el proyecto titulado: “Desarrollo y validación de un sistema de evaluación y monitoreo de la calidad de la atención de los servicios de salud mental del Sistema Nacional Integrado de Salud” (Dogmanas & Arias,

2022), dirigido por la Facultad de Psicología y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR). El mismo se encuentra financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) como proyecto de Investigación y Desarrollo (I+D). Como objetivo general del proyecto se establece: “diseñar y validar un sistema para la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención de los servicios de salud mental en el SNIS destinados a población adulta” (Dogmanas & Arias, 2022, p.7).

El proyecto consta de varias etapas, incluyendo: revisión bibliográfica, validación del sistema, estudio piloto y elaboración de la propuesta final (Dogmanas & Arias, 2022). Durante la revisión de estrategias para el diseño y aplicación del sistema, se opta por un formato digital de implementación. Tras evaluar distintas alternativas, se decidió utilizar el sistema MarBar, adaptándolo al contexto uruguayo en función de las necesidades del proyecto y las características del SNIS.

Actualmente, el proyecto se encuentra en la etapa de implementación de un estudio piloto con el objetivo de “testear el sistema mediante su aplicación en servicios de salud mental del SNIS” (Dogmanas & Arias, 2022, p.7). Para ello se incluyeron dos centros de salud, uno público y uno privado, seleccionados de manera intencional en función de sus características organizacionales, consideradas pertinentes para los objetivos de la investigación.

El presente trabajo se enmarca en el proceso de implementación del estudio piloto y se centra en la etapa correspondiente a la adaptación digital del sistema de evaluación. La autora de este trabajo participó en esta etapa junto al subgrupo encargado de estas tareas, contribuyendo al desarrollo e implementación de esta fase específica.

El trabajo tiene como objetivo describir el proceso de adaptación digital del sistema de evaluación y monitorización de resultados, junto a las diversas etapas de implementación del estudio piloto. Se hace especial énfasis en los desafíos que implica la utilización de medios digitales para la evaluación de los resultados en psicoterapia y el uso de esta herramienta para complementar el juicio clínico de los profesionales en salud mental.

Método

Contexto

El sistema de evaluación y monitoreo propuesto por el equipo del proyecto (Dogmanas & Arias, 2022) implica el uso de una serie de cuestionarios divididos según el rol que ocupa cada uno de los actores participantes de la evaluación: usuarios de los

servicios de atención en salud mental, personal administrativo, profesionales con atención directa a los usuarios y los referentes al nivel de gestión servicios de salud mental.

El proceso de preparación e implementación del inicio del piloto constó de varias etapas, incluyendo: la digitalización de los instrumentos de evaluación, la adaptación de la plataforma MarBar, la capacitación de los actores involucrados y el correspondiente seguimiento del proceso una vez comenzado el piloto.

Instrumentos de Evaluación de Resultados

Se establecieron dos cuestionarios para los usuarios, según la etapa del tratamiento psicológico en la que se encuentren. El primer cuestionario (al inicio del tratamiento) implica el uso de una serie de preguntas de información sociodemográfica, junto con el Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) (Evans et al., 2000) en su versión al castellano (Feixas et al., 2012) y el Emotional and Psychological Outcome (EPO-1) (Orlinsky y Howard, 1986) en su versión al castellano (Errázuriz et al., 2024).

El cuestionario CORE-OM se trata de un cuestionario de autoreporte con un total de 34 ítems que miden el resultado de los tratamientos psicológicos en relación a cuatro áreas: Bienestar Subjetivo (W) (4 ítems); Problemas y Síntomas (P) (12 ítems que abordan depresión, ansiedad, trauma y síntomas físicos); Funcionamiento General (F) (12 ítems que abarcan relaciones íntimas y funcionamiento social y diario); y Riesgo (R) (6 ítems que cubren intentos de suicidio y el riesgo hacia uno mismo así como el riesgo hacia los demás). Este cuestionario se basa en los últimos siete días y los ítems se califican en una escala de 5 puntos de Likert, desde 0 (*“Nunca”*) a 4 (*“Siempre o casi siempre”*). Este instrumento está diseñado para evaluar el nivel de malestar psicológico y mostrar el cambio durante el proceso de psicoterapia cuando se utiliza de manera rutinaria (Feixas et al., 2012).

El EPO-1 es una medida estandarizada de un solo ítem que permite evaluar el bienestar emocional y psicológico actual de los usuarios. Se utiliza la pregunta “*En este momento, ¿cómo se encuentra emocional y psicológicamente?*” y se puntúa en una escala de 5 puntos, desde el 0 (*“Muy mal, Apenas puedo manejar las cosas*”) al 4 (*“Muy bien, No tengo quejas importantes”*) (Errázuriz et al., 2024).

El segundo cuestionario para los usuarios (aplicado durante el tratamiento y al finalizarlo) incluye el CORE-OM, el EPO-1 y un cuestionario basado en el instrumento Patient-Reported Indicator Survey (PaRIS) (de Bienassis et al., 2022). Se utilizan dos preguntas relacionadas con la experiencia del usuario con el tratamiento: 1- “*¿El profesional que lo atendió lo trató con cortesía y respeto?*” y 2- “*¿El profesional que lo atendió lo*

involucró tanto como usted quería en las decisiones sobre su atención y tratamiento?". Las opciones de respuesta incluyen los siguientes ítems: "*Sí, definitivamente*", "*Sí, hasta cierto punto*", "*No, en realidad no*", "*No, definitivamente no*", "*No estoy seguro*" y "*No contesta*" (de Bienassis et al., 2022).

Para los profesionales con atención directa a los usuarios, se estableció el uso de un cuestionario que abarca datos clínicos y las razones asociadas a la finalización del tratamiento. Por otra parte, para los servicios de salud se estableció un cuestionario que abarca las características del tratamiento recibido y la asistencia de los usuarios al mismo. Tanto para los profesionales como para el servicio de salud, los cuestionarios son completados al finalizar el tratamiento.

Procedimiento

El proceso de inicio de la implementación del estudio piloto implicó una serie de etapas previas: la adecuación de los cuestionarios, la adaptación de la plataforma a utilizar (MarBar), la capacitación a los actores participantes en el proyecto y finalmente establecer estrategias para realizar un seguimiento acorde al proceso de implementación piloto (Figura 1).

Etapa de Adecuación de Cuestionarios

La adaptación a un sistema de evaluación y monitoreo de resultados digital demandó algunos cambios tanto en el protocolo de implementación desarrollado para los centros como en los cuestionarios a utilizarse.

Durante el proceso de adecuación de estos cuestionarios a la plataforma, se mantuvieron entrevistas con la responsable del proyecto MarBar y la persona encargada del desarrollo del software. Se evaluaron las posibilidades de realizar modificaciones en la plataforma para adaptarla a las necesidades del proyecto, la población uruguaya y las características del SNIS.

Se realizó una comparativa entre las variables utilizadas en los formularios sociodemográficos y clínicos presentes en MarBar y se compararon con la propuesta inicial del equipo investigador del proyecto. Se identificaron también diferencias en el lenguaje utilizado en los cuestionarios de la plataforma, que responden a diferencias culturales entre los países y se propusieron alternativas o nuevos ítems de respuesta.

A partir de los intercambios se desarrollaron varias propuestas de adecuación de cuestionarios basados en las características de la plataforma. Estas propuestas tomaron en

cuenta la retroalimentación tanto del desarrollador como las recomendaciones con base en la experiencia del uso de la plataforma.

Por otra parte, teniendo en cuenta lo novedoso del sistema digital y las dificultades que podrían presentarse durante la implementación, se estableció como alternativa la elaboración de un formato tradicional de los cuestionarios (en papel impreso) en el caso de que fuera necesario.

Las situaciones que se previeron para su uso desde el equipo fueron: 1- Dificultades con el uso de tecnologías en población envejecida o en vulnerabilidad socioeconómica; 2- Personas con visión reducida; 3- Problemas persistentes de rendimiento o errores en la plataforma digital. Sin descartar otras situaciones donde amerite el uso de este formato tradicional.

Etapa de Adaptación de la Plataforma Digital

En intercambio con el desarrollador de la plataforma y mediante continua comunicación con la responsable de la misma, se solicitó una serie de cambios a realizarse en la plataforma digital de forma de poder utilizarla bajo los objetivos del proyecto.

Se solicitó la incorporación de los cuestionarios específicos al proyecto, habilitados exclusivamente a centros de salud localizados en Uruguay, sin introducir modificaciones estructurales en la plataforma, sino habilitando nuevas opciones limitadas a la implementación piloto. Para ello, se crearon dos centros de salud dentro de la plataforma, con acceso independiente que permiten gestionar profesionales y usuarios, garantizar la confidencialidad de los datos y generar reportes a nivel individual y global. Además, se solicitó la creación de un perfil a ser utilizado por el equipo de investigación y la habilitación de un entorno de pruebas previo al inicio de la implementación piloto.

Etapa de Capacitación

Paz et al. (2025) plantean la importancia de explicar los beneficios del monitoreo rutinario de resultados tanto a los clínicos como a los usuarios. Al nivel de los profesionales, se destaca la importancia de que los sistemas a implementar sean amigables, de uso sencillo y que se establezcan capacitaciones adecuadas, permitiendo una apropiación de los instrumentos de evaluación como útiles para la práctica clínica y que no sean vistos como una tarea administrativa.

Mohr et al. (2025) manifiestan que la capacitación de los centros de salud y su personal es necesaria para asegurar que reconocen los objetivos de la implementación de

una herramienta digital en salud mental, entienden qué es lo que se necesita para alcanzar los objetivos y fomenta la motivación para participar en el proyecto. Frente a esto, plantean la importancia de incluir módulos de capacitaciones, que incluyan, pero no se limiten a: 1- informar acerca de la herramienta digital en salud mental; 2- lineamientos en torno a cómo explicar el uso y beneficios para los usuarios; 3- definir a qué usuarios de los centros de salud mental se encuentra dirigida la herramienta y cómo seleccionarlos; 4- cómo interpretar y utilizar la información clínica que se genere desde la plataforma; y 5- cuál es el objetivo de implementar una herramienta de este tipo en el sistema de salud nacional.

Por su parte, Foster et al. (2018) refieren que las capacitaciones en la implementación de PROMs deben incluir la validación de la herramienta, sus beneficios y la justificación para su uso. Así también, identificaron que invertir suficiente tiempo y recursos en asegurar que las organizaciones se encuentren preparadas para la implementación es un facilitador para la misma.

Por lo tanto, se planificó la elaboración de materiales de capacitación e informativos, tanto para los usuarios de los servicios en salud mental como para el personal administrativo, los profesionales que trabajan en atención directa y los referentes a nivel de gestión de los centros de salud. Se estableció así la importancia de realizar capacitaciones presenciales a los actores involucrados en la implementación del piloto, en distintas etapas y diferenciadas por servicio.

Elaboración de Materiales de Capacitación e Informativos. El equipo investigador se propuso realizar una serie de materiales audiovisuales y textuales para ayudar en la capacitación a los distintos actores involucrados en el proyecto. Materiales que cumplieron con la característica de ser de fácil acceso, no sólo durante la etapa previa a la implementación del piloto, sino durante todo el proceso, incluyendo: los momentos de presentación del proyecto a los usuarios por parte de los profesionales, el seguimiento del llenado de los cuestionarios y la posterior revisión de los resultados por medio de la plataforma.

Se estableció la necesidad de crear recursos audiovisuales que pudieran funcionar como apoyo en la presentación e implementación del proyecto, incluyendo una vía de comunicación con el equipo (correo electrónico y mensajería). Por una parte, se elaboró un video destinado a los usuarios y una serie de videos destinados a los centros de salud y sus profesionales.

Para la elaboración de estos videos, se mantuvieron reuniones periódicas del equipo donde se estableció qué información incluir y cómo, así como generar guiones para la

relatoría de los mismos. En el caso del video tutorial de uso de la plataforma digital, se realizaron capturas y grabaciones de pantalla del uso de MarBar, se incluyeron ejemplos de la salida de datos y recomendaciones para la interpretación de los datos clínicos.

Por otra parte, se estableció la importancia de proveer a los centros de salud y sus profesionales con una carpeta física de materiales relacionados con la implementación del proyecto piloto.

Capacitación a Estudiantes de Psicología. Mohr et al. (2025) plantean la importancia del apoyo humano en la implementación de dispositivos digitales en salud mental, como una forma de apoyo en la adherencia, monitoreo y retroalimentación de la experiencia, así como apoyo en el uso de las características de la plataforma. Así también, se tiene en cuenta que la motivación de los usuarios en el uso de estos dispositivos puede disminuir con el tiempo, por lo que la asistencia humana en la experiencia de uso puede colaborar en sobrellevar este aspecto.

Teniendo en cuenta lo novedoso de la evaluación de resultados en salud mental dentro del SNIS y, en específico, del uso de herramientas digitales para ello, se consideró necesario el apoyo a los centros de salud en la implementación del piloto. En el proyecto se incluyó la participación de estudiantes de grado de la Licenciatura en Psicología (UdelaR) que cursan el módulo Proyectos. Colaboraron en las distintas etapas de la implementación, de forma de facilitar la apropiación de los instrumentos por parte de los profesionales, así como fortalecer la comunicación entre el equipo investigador y los centros de salud.

La capacitación de los estudiantes se basó en la familiarización con el proyecto y los instrumentos de evaluación, así como una capacitación específica en el uso de la plataforma MarBar adaptada a Uruguay y en el protocolo de implementación desarrollado.

Capacitación a los Centros de Salud. Se decidió realizar dos planes de capacitación a los centros de salud, diferenciados por su característica de prestación pública o privada. En el caso del prestador público, todos los profesionales trabajan dentro del centro de salud en calidad de trabajo dependiente; mientras que en el prestador privado, la mayoría de los profesionales se encuentran tercerizados. Esto implicó diferencias en el protocolo de implementación del piloto, mientras que los instrumentos de evaluación y la plataforma utilizada se mantuvieron estables.

Las capacitaciones estuvieron organizadas en distintos módulos: 1- Contextualización del proyecto, sus antecedentes y objetivos; 2- Familiarización con las herramientas de evaluación en su formato original; 3- Explicación del protocolo de

implementación y tareas asociadas a cada rol (administrativos, profesionales con atención directa y roles a nivel de gestión del centro de salud); 4- Capacitación general sobre el uso de la plataforma digital para todos los actores; 5- Capacitación específica al rol administrativo en el uso de la plataforma digital.

Los puntos 1 al 4 formaron parte de una capacitación presencial en dos instancias: una para el prestador público y otra para el privado, de forma de abarcar las diferencias de funcionamiento entre los servicios. En ambos casos, se realizaron en las instalaciones de la Facultad de Psicología con la presencia del equipo investigador, estudiantes de la licenciatura y los equipos de trabajo en salud mental de los servicios partícipes de la implementación piloto.

El punto 5 consistió en dos instancias (una por servicio) donde se capacitó específicamente a los roles administrativos encargados de gestionar la plataforma, de forma presencial en los centros de salud mental. El objetivo de esta capacitación particular fue lograr que estos funcionarios adquieran un uso profundo del sistema MarBar, de forma de gestionar los perfiles del resto de profesionales y funcionar como referentes de la implementación dentro del servicio. En estas instancias, desde el equipo investigador, participaron integrantes del subgrupo encargado de la adaptación digital del sistema.

Etapa de Inicio de la Implementación Piloto

Durante el proceso de definición del protocolo de implementación del proyecto piloto, surgieron algunas dudas en torno a cómo simplificar el proceso y facilitar su seguimiento, con el objetivo de no aumentar excesivamente la carga de trabajo diaria del personal de los centros de salud. Asimismo, se buscó promover la apropiación de los instrumentos por parte de los profesionales.

La implementación del sistema de evaluación y monitoreo propuesto por el equipo implica la aplicación de cuestionarios a los usuarios en tres etapas: al inicio del tratamiento, al mes y a los tres meses (o al finalizar el tratamiento). En este sentido, se consideraron estrategias para simplificar el seguimiento de este proceso por parte de los centros de salud. En específico, para los roles administrativos que se ocupan de gestionar el envío de los cuestionarios y hacer el seguimiento de la implementación en sus distintas etapas.

Se propuso también implementar un seguimiento semanal del proceso del piloto. Este seguimiento, se focalizó en: 1- seguir el número de usuarios que logran completar los cuestionarios de forma adecuada; 2- recabar las distintas razones por las cuales no logren completar los formularios de forma digital; 3- realizar soporte a consultas en torno al uso de

la plataforma; y 4- proporcionar espacios para que los profesionales puedan comenzar a ver los reportes de sus usuarios con apoyo del equipo investigador.

Figura 1

Resumen del Proceso de Implementación del Estudio Piloto

Resultados

Dado que la implementación piloto del sistema digital de evaluación y monitoreo aún se encuentra en curso, los resultados que se presentan a continuación se enfocan en describir la etapa específica abordada en este trabajo: el proceso de adaptación de los instrumentos y de la plataforma digital, así como el inicio de la implementación en los centros de salud participantes. Esta sección contempla los aspectos técnicos, organizativos y formativos desarrollados durante la primera etapa del piloto, basándose en la experiencia directa del equipo y en los ajustes realizados durante esta fase inicial.

Adecuación de los Instrumentos de Evaluación

Se elaboraron cuatro cuestionarios específicos de la investigación: dos para los usuarios (que se aplican en tres instancias), uno para los profesionales y otro para los centros de salud (Tabla 1). Se solicitó al desarrollador de software la inclusión de estos cuestionarios en MarBar y que sean visibles únicamente a aquellos centros que se encuentren localizados en Uruguay y, por tanto, participantes del proyecto piloto. En algunos casos, estos cuestionarios fueron basados en variables ya utilizadas en la plataforma y otros fueron agregados por pedido explícito del equipo investigador.

Cuestionarios para los Usuarios

La principal diferencia en los cuestionarios dirigidos a los usuarios es que, mientras en MarBar suelen ser completados por los profesionales al inicio del tratamiento, en este caso serán respondidos directamente por los propios usuarios. Este cambio busca reducir la carga de trabajo depositada en los servicios de salud.

Cuestionario de Inicio. En MarBar se utiliza un cuestionario Sociodemográfico de 20 preguntas, mientras que el equipo investigador disminuyó y simplificó este cuestionario con base en los objetivos del proyecto piloto. El cuestionario de inicio del presente estudio consiste en cinco preguntas que abarcan edad, género, trabajo, nivel educativo y con quién vive. Este cuestionario va acompañado desde la plataforma por el CORE-OM y el EPO-1.

La edad es un ítem de respuesta numérica. Luego se simplificó el ítem de género, quitando la selección original de MarBar donde se pregunta primero sexo asignado al nacer, luego identificación con el sexo asignado (género en caso de indicar que no se identifica) y orientación sexual. Resultando en una única pregunta sobre género que consta de cinco opciones de respuesta: *"Femenino"*, *"Masculino"*, *"No binario"*, *"Prefiero no responder"* y *"Otro (especifique)"*.

En el ítem trabajo, se simplificaron las opciones y se utilizó la propuesta inicial del equipo investigador, preguntando si la persona se encuentra trabajando, bifurcándose las opciones en base a si la respuesta es afirmativa o negativa, cada una con 4 opciones desplegables y la opción *"Otro (especifique)"*.

Por otra parte, en MarBar, se habla en términos de *"Máximo nivel educativo alcanzado"*, lo cual fue modificado por *"Último nivel educativo completado"* y se agregó a las variables preexistentes una opción para habilitar la opción de *"Primaria incompleta"*.

Finalmente, se mantiene sin modificaciones la pregunta en torno a con quién vive, apareciendo 5 opciones: *"Solo"*, *"Con familiares/pareja"*, *"Con amigos"*, *"En una institución"*, *"Otro (especifique)"*.

Cuestionario de Seguimiento o Fin. Este cuestionario consta de dos preguntas que fueron agregadas a la plataforma por pedido del equipo investigador. Responden a una evaluación de la experiencia del usuario en torno al tratamiento recibido basada en la propuesta PaRIS. Este cuestionario va acompañado desde la plataforma por el CORE-OM y el EPO-1 nuevamente, y es aplicado en dos instancias: durante el tratamiento y al finalizar el mismo.

Cuestionario para los Profesionales. En MarBar se utiliza un cuestionario de Datos Clínicos que consta de 15 preguntas. Se solicitó en este caso de un cuestionario que consta de 4 preguntas de datos clínicos: 1- Principales problemas/diagnósticos identificados; 2- Uso de medicamentos para tratar los problemas psicológicos; 3- Si ha ocurrido algún evento por fuera de la terapia que pueda estar relacionado con los resultados; y finalmente, en el caso de que haya culminado el tratamiento, 4- Si el fin de la terapia fue planificado, desplegando razones tanto para una respuesta afirmativa (4 ítems, incluyendo *"Otros (especifique)"*) como negativa (8 ítems, incluyendo *"Otros (especifique)"*).

Cuestionario para los Centros de Salud. Se solicitó la elaboración de un cuestionario de 4 preguntas que incluye: 1- Tiempo de espera entre la derivación y la primera consulta; 2- Tipo de intervención realizada (5 ítems, incluyendo *"Otros (especifique)"*); 3- Número de sesiones realizadas; y 4- Número de sesiones de inasistencias (agendadas no asistidas).

Tabla 1

Cuestionarios Utilizados en la Implementación Piloto.

Completado por	Aplicación	Instrumentos de Evaluación
Usuario	Inicio	Sociodemográfico CORE-OM EPO-1
Usuario	1 mes	CORE-OM EPO-1 Experiencia
Usuario	3 meses	CORE-OM EPO-1 Experiencia
Profesional	Fin del tratamiento o 3 meses	Datos clínicos
Servicio de Salud	Fin del tratamiento o 3 meses	Datos administrativos

Adaptación de la Plataforma Digital MarBar

Una vez concretados los cambios solicitados por el equipo investigador, fue habilitado un entorno de prueba de la plataforma, que permitió realizar un testeo de la misma, identificando aspectos de mejora, así como la validación del instrumento como útil para los objetivos del proyecto y su uso en la población uruguaya.

Además de las pruebas de uso de la plataforma, se realizaron entradas de datos ficticias que permitieron no solo generar contenido para los materiales de capacitación, sino también generar reportes gráficos, textuales y una base de datos de prueba. Esto habilitó al equipo investigador a buscar estrategias en torno a cómo transmitir los resultados a los profesionales y a los centros de salud.

Capacitación a los Actores Involucrados

Como parte del proceso de capacitación a los distintos actores participantes en la implementación piloto, se elaboraron materiales de capacitación y se mantuvieron diversas instancias presenciales. Asimismo, se establecieron vías de comunicación con el equipo investigador (correo electrónico y mensajería) que funcionan de forma coordinada para despejar dudas, fomentar la apropiación de los instrumentos e identificar necesidades de soporte técnico.

Materiales de Capacitación e Informativos

Se elaboraron 4 recursos audiovisuales que fueron publicados en el canal de YouTube del equipo investigador (@PsicoinvestigaUDELAR), diferenciados por los actores destinatarios de los mismos.

Para los usuarios, se elaboró un único video donde se presentó el proyecto y los instrumentos de evaluación, se explicaron los beneficios de participar en el mismo y se mencionaron las etapas de la implementación. Este video está pensado para acompañar la invitación a participar en el proyecto y el primer cuestionario.

Por otro lado, se decidió generar una serie de videos breves destinados a los centros de salud y profesionales, cubriendo aspectos como: los objetivos del proyecto, los instrumentos de evaluación, las distintas etapas de la implementación, el uso de la plataforma digital y el acceso a los resultados generados por la misma.

El video acerca de la plataforma digital incluye una sección titulada *“Informes de resultados y su utilidad para la práctica clínica”* que se centra en los reportes automáticos que da la plataforma en torno a los resultados del CORE-OM. Esta sección realiza una representación visual explicativa de cómo interpretar los datos que arroja la plataforma en cada momento de la implementación. De este modo, los profesionales de los servicios de salud mental pueden acceder a un reporte basado en PROMs, que puede ser utilizado para complementar su juicio clínico, sin la necesidad de tener formación específica en el uso e interpretación de esta herramienta.

Asimismo, se distribuyeron materiales impresos y se habilitó una carpeta virtual para garantizar el acceso a los instrumentos de evaluación, incluso ante eventuales incidencias con la plataforma digital.

Capacitación a Estudiantes de grado de la Licenciatura en Psicología

Se dedicaron instancias formativas a estudiantes de la Licenciatura en Psicología enmarcadas en los objetivos formativos del módulo Proyectos. En específico, se profundizó en los instrumentos evaluativos, el uso de la plataforma MarBar adaptada y el protocolo de implementación del piloto en los centros de salud.

Once estudiantes participaron como apoyo a los centros de salud. Durante el primer mes de aplicación del piloto, concurrieron presencialmente a los centros de forma de ayudar en los primeros contactos de los centros con la herramienta, así como relevar desafíos y retroalimentación en torno a la implementación del piloto. Por otra parte, se gestionó un número de contacto por mensajería en representación del equipo investigador, donde los estudiantes colaboraron en el contacto con los centros de salud, permitiendo a los profesionales transmitir dudas o situaciones particulares.

Capacitación a los Centros de Salud

35 profesionales del área de la salud mental, provenientes de dos prestadores de salud (público y privado), participaron en las jornadas presenciales de capacitación en el marco de la implementación piloto del sistema digital para evaluar la calidad de la atención en salud mental en el SNIS. En adición a esto, 4 funcionarias administrativas fueron capacitadas particularmente en el uso de la plataforma digital, estableciéndose como referentes de su uso en los centros de salud.

Adicionalmente, se mantuvieron intercambios personalizados con los profesionales, donde se abordaron dudas con respecto a la intervención, recomendaciones en la interpretación de los reportes como complemento al juicio clínico y apoyo en el uso de la plataforma digital. Los medios de comunicación con el equipo se mantienen mediante correo electrónico, mensajería y de forma presencial con estudiantes de la licenciatura.

Inicio de la Implementación Piloto

De forma de poder realizar el seguimiento del avance de la implementación piloto, se diseñó una serie de estrategias (Figura 2). Una de ellas consistió en la presencia de los estudiantes en los servicios, los cuales debieron completar una bitácora con el registro de las situaciones abordadas.

Para facilitar el monitoreo de los usuarios que participan en el piloto por parte de los servicios, se elaboró un sistema (*Envío de Cuestionarios*) en formato hoja de cálculo que fue adaptado al software utilizado usualmente en cada centro de salud. Esta herramienta le permite al administrativo registrar los usuarios que participan en el piloto, obtener de forma automatizada los plazos de envío de los cuestionarios y registrar dificultades con el funcionamiento de la plataforma.

Asimismo, se mantiene un seguimiento semanal en torno al avance en las distintas etapas, permitiendo reconocer el flujo de usuarios e identificar situaciones donde se estén presentando dificultades en el avance de la implementación. Esto se realiza en un sistema (*Estado de Situación*) que permite reconocer el número de usuarios que participan de forma activa en el proyecto, en qué etapa se encuentran.

En torno a los profesionales con atención directa, se proporcionaron espacios de visualización de los reportes generados por la plataforma, de forma de apoyar en el uso de la herramienta como complemento del juicio clínico y habilitar espacios de intercambio acerca de su experiencia con el sistema.

Por su parte, el equipo investigador, siguiendo el planteo de Mohr et al. (2025), mantiene una continua comunicación con los distintos actores, de forma de tomar en consideración la experiencia de los centros de salud durante el proceso de implementación. Esta comunicación incluye la identificación de aspectos que funcionan y aquellos que no, así como la solicitud de perspectivas sobre posibles estrategias complementarias al proyecto. Todo ello se realiza teniendo en cuenta el objetivo general del proyecto: aplicar el sistema validado a nivel del SNIS (Dogmanas & Arias, 2022).

En el caso donde se debiera de utilizar los cuestionarios en formato papel (tradicional), se contemplaron dos alternativas: por un lado, que el rol administrativo cargue posteriormente los datos al sistema MarBar, evitando así el calculo manual de puntajes y la dispersión de datos; y por otro, en el caso de que no se pudiera utilizar la plataforma, se diseñó un sistema (en base a hojas de cálculo) donde ingresar la información, el cual permite generar de forma semi-automatizada reportes básicos sobre la evolución de los usuarios durante la terapia.

Figura 2

Estrategias de Seguimiento de la Implementación

Discusión y Conclusiones

Durante el presente trabajo se ha buscado describir el proceso de adaptación e inicio de la implementación digital de un sistema de evaluación y de monitorización de la calidad de la atención en salud mental. Es así que a partir de lo realizado en las diversas etapas, se discuten los principales desafíos, aprendizajes y proyecciones.

El proceso de adaptación e implementación de un sistema digital, que pudiera ser aplicable en el Sistema Nacional Integrado de Salud, implicó un proceso con varias etapas y tareas. Durante la adaptación del sistema y el inicio del estudio piloto, se pueden destacar varios aspectos que facilitaron la implementación del sistema digital, así como desafíos particulares.

Con respecto a los facilitadores, se destacan las comunicaciones continuas con la referente de la plataforma y el desarrollador, que han permitido abordar los emergentes del proceso, realizar adecuaciones en los protocolos y nutrir la experiencia de aplicación. Así también, las reuniones periódicas del equipo investigador, junto a la participación de estudiantes de grado, permitieron mantener un seguimiento cercano del proceso y sus desafíos, generar estrategias de aplicación de los instrumentos y planificar capacitaciones asertivas para los distintos actores involucrados en el proyecto.

Las capacitaciones realizadas, tanto a nivel general de los servicios de salud mental como en instancias más específicas (dirigidas a roles administrativos, de gestión y a los profesionales en particular), han contribuido a que cada actor involucrado en el proyecto comprenda con claridad su rol, el uso de las herramientas, y cuente con la información necesaria para llevar adelante la implementación. Esto ha sido reforzado mediante las vías de comunicación con el equipo investigador y la presencia de estudiantes de grado en las distintas etapas. Esto coincide con revisiones previas (Paz et al., 2025; Mohr et al., 2025) que destacan la necesidad de capacitar a todos los actores para garantizar un uso eficiente de la herramienta y favorecer su integración como un recurso útil en las prestaciones de salud mental.

Así también, el soporte humano (Mohr et al., 2025) ha sido fundamental para la implementación del sistema digital. Tanto mediante la presencia de estudiantes en los centros de salud para facilitar la implementación, como la atención a consultas de forma remota, ha permitido una comunicación fluida con los centros e ir recogiendo información valiosa en torno a la experiencia de los mismos con la herramienta. Esto se refuerza en los espacios actualmente en curso con los profesionales donde se analizan los reportes preliminares que arroja la herramienta y se intercambia en torno a las percepciones en torno a la misma, así como en su utilización en la práctica clínica rutinaria.

Otro aspecto que ha contribuido fue la elaboración de materiales accesibles tanto de forma física como virtual, incluyendo insumos audiovisuales, materiales teóricos y prácticos en carpetas físicas con copia digital, e insumos de seguimiento de los procesos y notificación de dificultades. Estas herramientas, como complemento de la capacitación general en la aplicación del sistema, permiten que los profesionales de los centros de salud cuenten con insumos para abordar las situaciones del día a día, de fácil acceso y con vías de comunicación claras.

Así también, siguiendo el planteo de Mohr et al. (2025), la presentación de la herramienta digital a los usuarios ha sido fundamental para la aplicación del sistema. La generación de materiales dirigidos a los usuarios permitió que contaran con la mayor información posible acerca del proyecto y con una vía de contacto clara con el equipo investigador de forma de evacuar dudas o consultas. El uso de materiales textuales impresos y audiovisuales, sumado a la participación activa de los profesionales para invitar a los usuarios a participar y seguir su progreso, ha permitido reunir los datos necesarios para poder evaluar el sistema propuesto y su implementación digital.

Por su parte, la participación de los servicios en las distintas etapas del proyecto, en especial de los roles a nivel de gestión de los servicios de salud mental, ha sido crucial.

Duncan & Murray (2012) destacan, en su revisión, que el apoyo de estos roles de gestión facilita la implementación de ROMs. En el presente estudio piloto, se destaca su implicación en la toma de decisiones, atendiendo las necesidades específicas de cada centro de salud y manteniendo una comunicación constante con el equipo investigador. Esto nos ha permitido identificar de manera temprana aspectos de mejora del sistema y elaborar adecuaciones pertinentes, así como recolectar una retroalimentación inicial que será crucial para la evaluación del proyecto. Asimismo, la disposición de los roles administrativos para tomar la gestión de la plataforma y mantener instancias de apoyo con los estudiantes de grado nos ha permitido realizar un seguimiento cercano del avance del estudio piloto.

Esta participación activa de los centros de salud mental nos permitió sentar las bases para el proceso posterior de análisis de los datos junto a los profesionales, de forma de poder sostener instancias donde integrar la información brindada por las herramientas a la práctica.

Por otra parte, un beneficio de los sistemas digitales en salud mental como herramienta para la evaluación de ROMs es que permiten el procesamiento de datos de los instrumentos de evaluación de forma automatizada. Gual-Montolio et al. (2020) destacan esta capacidad de los sistemas digitales como una herramienta complementaria y viable en los procesos de atención, gracias al uso en tiempo real de la evaluación del usuario y la retroalimentación del terapeuta en base a esto, permitiendo también que los usuarios accedan a información acerca de su proceso.

Asimismo, la automatización de los resultados facilita su utilización de forma rutinaria sin exigir tiempo extra de los profesionales para poder puntuar y procesar los datos de forma manual. Esto les permite que puedan centrarse en la interpretación de la información y utilizarla de forma complementaria al juicio clínico durante la atención. Esto se relaciona directamente con lo señalado por diversos autores (Ducan & Murray, 2012; Rye et al., 2019), quienes identifican que un factor influyente en el uso de ROMs por parte de los profesionales es el tiempo requerido para utilizar la herramienta e integrar los resultados a la práctica.

En cuanto a los obstáculos y desafíos identificados, si bien la evaluación rutinaria de resultados está contemplada en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud Pública, 2020), aún no se ha incorporado a los planes de trabajo de los centros de salud. Esto genera que los profesionales no estén familiarizados con los instrumentos de evaluación de ROMs y que no existan flujos de trabajo definidos para su implementación, lo que dificulta integrar estas herramientas sin sobrecargar las tareas diarias de los profesionales.

Asimismo, deben contemplarse las posibles resistencias de algunos profesionales de la salud mental respecto al uso de PROMs en su práctica clínica. Boswell et al. (2013) señalan que, si bien ciertos profesionales sostienen que el empleo de herramientas de este tipo podría afectar negativamente el vínculo terapéutico, diversas investigaciones indican que, por el contrario, estas pueden favorecer el proceso de los usuarios, al permitirles monitorear su progreso durante la terapia.

Cook et al. (2017) insisten en que cuando la EBP es practicada, puede complementar la experiencia clínica a la hora de emitir juicios, generando pautas compartidas entre los distintos profesionales y herramientas clínicas que contribuyan a las decisiones para la terapia. Sin embargo, no existen actualmente en el SNIS sistemas de evaluación y monitoreo de resultados en salud mental que estén integrados a la práctica habitual. Resulta necesario considerar las percepciones de los profesionales y desarrollar estrategias de trabajo colaborativas donde abordar sus resistencias e interrogantes, así como incorporar sus recomendaciones en la implementación de estas herramientas en la práctica clínica.

Otra dificultad identificada es que en la plataforma actual solo los resultados del CORE-OM se encuentran integrados en el reporte automático. Sin embargo, aún resta establecer un sistema automatizado que permita recabar los resultados del EPO-1 y del cuestionario de experiencia, así como la información proveniente de los cuestionarios con datos sociodemográficos, clínicos y administrativos. Aunque esta información es agrupada por MarBar, no se muestra un reporte de forma automatizada, sino que se almacena en una base de datos (hoja de cálculo descargable) y requiere de su procesamiento manual.

Estos aspectos abren una interrogante: ¿cómo escalar este sistema para ser aplicado en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud?

El sistema MarBar nos ha permitido probar y validar el sistema propuesto por el equipo en la escala del piloto; sin embargo, será necesario evaluar si es la herramienta adecuada para una implementación a nivel del SNIS.

Es necesario continuar avanzando en la interpretación de los datos y en cómo facilitar su uso rutinario a los profesionales. Actualmente, el equipo investigador se encuentra trabajando en torno al procesamiento de los datos y la presentación de los resultados a los distintos actores, agrupando la información automatizada por la plataforma y aquella que requiere actualmente de su procesamiento manual. Este proceso nos permitirá, no solo establecer un sistema de devolución de información específico para el

SNIS, sino también recibir retroalimentación en torno a las herramientas utilizadas y su utilización como complemento al juicio clínico.

Por otra parte, los sistemas establecidos para el seguimiento de la implementación se encuentran actualmente diseñados en hojas de cálculo. En una implementación a nivel nacional, se ha de considerar que pueda estar integrado al sistema digital, de forma de facilitar los procesos.

Siguiendo el planteo de Austin et al. (2021), resulta especialmente importante que la información pueda integrarse entre distintas plataformas. En este sentido, es fundamental que los reportes y la evolución del usuario puedan ser incorporados a la HCEN, evitando que queden restringidos únicamente a quienes acceden a la plataforma digital. Esto permitiría, además, democratizar la información al ponerla a disposición de los propios usuarios y favorecer la interacción con los sistemas informáticos preexistentes del SNIS.

Otro aspecto a tener en cuenta es la demanda de recursos que implica la implementación de un sistema digital en el SNIS. Los distintos espacios presenciales de capacitación y soporte durante la fase inicial de implementación fueron fundamentales. Sin embargo, los recursos humanos necesarios para sostenerlos resultan significativos.

En el caso de validarse el sistema, se espera que su aplicación se extienda a nivel nacional, tanto en el ámbito público como en el privado. En este sentido, cobran aún mayor relevancia aquellos insumos que sean versátiles, de bajo costo relativo y fácilmente replicables, como las capacitaciones y materiales en formato digital.

Será necesario considerar también los costos económicos asociados a la adaptación o desarrollo de un sistema digital de estas características al contexto nacional. Valdiviezo-Oña & Montesano (2024) insisten en la importancia de que estos sistemas tecnológicos se puedan modificar continuamente con base en la experiencia de quienes lo utilizan en la práctica rutinaria. Es en este sentido que es de suma importancia poder contar con un soporte a nivel del software de la plataforma, con técnicos calificados que puedan atender la demanda de modificaciones y responder a las dificultades técnicas que puedan surgir durante su uso. Este soporte técnico no solo garantiza una resolución ágil de problemas, sino que también contribuye a la continuidad del uso de la herramienta, acompañando futuras actualizaciones de la plataforma y permitiendo adaptarla a las necesidades emergentes del SNIS.

La retroalimentación de los distintos actores involucrados con la implementación (usuarios, profesionales con atención directa, personal administrativo y referentes a nivel de

gestión de los servicios) será clave para elaborar recomendaciones pertinentes para la incorporación de un sistema adecuado a las características específicas del SNIS. Abordar las percepciones de quienes utilizarán la plataforma de forma rutinaria permite asegurar que los sistemas sean efectivos y amigables para los profesionales, fomentando su uso en la clínica (Paz et al., 2025) Esto implicará un proceso de análisis de los resultados del estudio piloto, abordando los ajustes necesarios a la versión final del sistema con recomendaciones para su aplicación al nivel de los profesionales, servicios y la administración pública (Dogmanas & Arias, 2022).

En este sentido, se espera que este trabajo constituya un insumo para el diseño de futuras adecuaciones o desarrollo de sistemas con características similares, a partir de esta experiencia piloto y los desafíos y ventajas identificados durante la implementación.

El análisis posterior de los participantes del estudio piloto, incluyendo su experiencia a lo largo del proceso, será de gran valor para analizar las necesidades del sistema de salud en relación con la evaluación y el monitoreo de la atención en salud mental. Asimismo, la experiencia del equipo investigador, desde el diseño inicial del sistema hasta la posterior evaluación del piloto, brindará herramientas y perspectivas útiles para orientar los próximos pasos a seguir.

Referencias

Austin, E., LeRouge, C., Lee, J., Segal, C., Sangameswaran, S., Heim, J., Lober, W., Hartzler, A., & Lavalle, D. (2021). A learning health systems approach to integrating electronic patient-reported outcomes across the health care organisation. *Learning health systems*, *5*(4), 1-10.

Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 25(1), 6–19.

Cook, S., Schwartz, A., & Kaslow, N. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics*, *14*(3), 537-545.

de Bienassis, K., Hewlett, E., Kendir, C., Kristensen, S., Mainz, J., & Klazinga, N. (2022). Establishing standards for assessing patient-reported outcomes and experiences of mental health care in OECD countries: Technical report of the PaRIS mental health working group pilot data collection. *OECD Health Working Papers*, *135*.

Dogmanas, D., & Arias, M. A. (2022). Desarrollo y validación de un sistema de evaluación y monitoreo de la calidad de la atención de los servicios de salud mental del Sistema Nacional Integrado de Salud. *[Proyecto CSIC I+D] Sin publicar.*

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. *Wiley*, *22*(4), 946-957.

Dogmanas, D., & Prieto, G. (2021). Análisis psicométrico con el modelo de Rasch de la escala Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) en población uruguaya. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, *14*(1), 59-69.

Duncan, E. A., & Murray, J. (2012). The barriers and facilitators to routine outcome measurement by allied health professionals in practice: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 12, 96.

Errázuriz, P., Paz, C., Vial, C., González Lozano, A., Montesano, A., Gómez Penedo, J. M., Trujillo, A., & Manilla, C. (2024). *Versión Española - Emotional and Psychological Outcome (EPO-1)* © [Licencia CC BY-NC-ND 4.0].

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.

Fairburn, C., & Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, *88*, 19-25.

Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. A., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., Garcia-Grau, E., & López-González, M. Á. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Revisa de Psicoterapia*, *23*(89), 109-135.

Foster, A., Croot, L., Brazier, J., Harris, J., & O'Cathain, A. (2018). The facilitators and barriers to implementing patient reported outcome measures in organisations delivering health related services: a systematic review of reviews. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *2*(46), 1-16.

Gelkopf, M., Mazor, Y., & Roe, D. (2021). A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: goals, implementation, setting, measurement characteristics and barriers. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, *34*(1), 13-27.

Gual-Montolio, P., Martínez-Borba, V., Bretón-López, J. M., Osma, J., & Suso-Ribera, C. (2020). How Are Information and Communication Technologies Supporting Routine Outcome Monitoring and Measurement-Based Care in Psychotherapy? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3170.

Khakzad, T., Putzier, M., Bartschke, A., Poyraz, R., & Taheri, N. (2024). Standardised Usage of Electronic Patient-Reported Outcome Measurements is Time-Efficient and Feasible. *Journal of Personalised Medicine*, *14*(9), 1-8.

Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*, *17*, 30-38.

Mestdagh, M., Verdonck, S., Piot, M., Niemeijer, K., Kilani, G., Tuerlinckx, F., Kuppens, P., & Dejonckheere, E. (2023). m-Path: an easy-to-use and highly tailorable platform for ecological momentary assessment and intervention in behavioral research and clinical practice. *Frontiers in digital health*, 5, 1182175.

Ministerio de Salud Pública (Uruguay). (2011). *Decreto N° 305/011 Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS*. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública (Uruguay). (2017). *Decreto N° 242/017: Historia clínica electrónica.* Montevideo.

Ministerio de Salud Pública (Uruguay). (2020). *Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027)*. Montevideo.

Mohr, D. C., Silverman, A., Youn, S. J., Areán, P., Bertagnolli, A., Carl, J., Carlton, T., Chaudhary, N., Cooper, D., DeVito, S., Eaneff, S., Flom, M., Forman-Hoffman, V., Fortunato, L., Franchino, K., Graham, A., Greenberger, H., Hauflaire, J., Kaveladze, B., … Histon, T. (2025). Digital mental health treatment implementation playbook: successful practices from implementation experiences in American healthcare organisations. *Frontiers in digital health*, *7*, 1-16.

Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). The psychological interior of psychotherapy: Explorations with the Therapy Session Reports. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 477–501). Guilford Press.

Paz, C., Dogmanas, D., & Behn, A. (2025). The time has come to implement routine outcome monitoring in mental health services across Latin America. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1-6.

Rye, M., Rognmo, K., Aarons, G. A., et al. (2019). Attitudes towards the use of routine outcome monitoring of psychological therapies among mental health providers: The EBPAS–ROM. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46, 833–846.

Valdiviezo-Oña, J., & Montesano, A. (2024). Monitorización de Resultados en Psicoterapia: Estado Actual y Perspectivas Futuras en Iberoamérica. *Revista de Psicoterapia*, *35*(127), 39-52.

Valdiviezo-Oña, J., Montesano, A., Evans, C. & Paz, C. (2024). Clinical Utility of the CORE-OM and CORE-10. *Collabra: Psychology*, *10*(1), 1-16.

Yardley, E., Davis, A., Eldridge, C., & Vasilakis, C. (2024). Data-Driven Exploration of National Health Service Talking Therapies Care Pathways Using Process Mining: Retrospective Cohort Study. *JMIR Mental Health*, 11, e53894.