

Indicadores de calidad en las intervenciones en psicología clínica y de la salud: una propuesta multidimensional

Quality indicators in clinical and health psychology interventions: a multidimensional proposal

E. Miguel García Pérez^a, M. Leticia Bautista-Díaz^b

Abstract:

The quality of interventions in clinical psychology and health psychology is assessed through indicators that reflect desirable outcomes based on scientific evidence. These indicators are -efficacy, effectiveness, and efficiency- each possess specific definitions and methodological procedures. However, scientific literature often uses these terms interchangeably, making it essential to clarify their meanings and their operationalization to support informed decision-making in psychological practice. Therefore, the aim of this essay is to make an initial proposal of conceptualization and multidimensional method of efficacy, effectiveness and efficiency as quality indicators of clinical psychology and health psychology interventions. A matrix shows that efficacy, effectiveness, and efficiency can be evidenced through their scope, goals, and categories. It is concluded that definitions and procedures precise for determining quality indicators contribute to strengthening ethical standards in clinical psychological and health psychological interventions.

Keywords:

Efficacy, effectiveness, efficiency, quality indicators, evidence-based practices

Resumen:

La calidad de las intervenciones en psicología clínica y de la salud se evalúa mediante indicadores que reflejan resultados deseables y basados en evidencia científica. Dichos indicadores son -eficacia, efectividad y eficiencia- estos tienen una definición y procedimiento diferenciado. Sin embargo, en la literatura científica suelen usarse indistintamente y es crucial precisarlos para tomar las mejores decisiones en psicología. Por tanto, el objetivo del presente ensayo es plantear una propuesta inicial de conceptualización y de un método multidimensional de la eficacia, efectividad y eficiencia como indicadores de calidad de las intervenciones en psicología clínica y psicología de la salud. En una matriz se expone que la eficacia, efectividad y eficiencia se pueden evidenciar a través de sus alcances, metas y categorías. Se concluye que, la precisión de las definiciones y los procedimientos para determinar los indicadores de calidad contribuye en fortalecer la ética en las intervenciones psicológicas clínicas y de la salud.

Palabras Clave:

Eficacia, efectividad, eficiencia, indicador de calidad, prácticas basadas en evidencias

^a UNAM | Facultad de Estudios Superiores Iztacala | Estado de México | México, <https://orcid.org/0009-0009-7241-7589> , Email: eduardomgpp@gmail.com

^b Autora de Correspondencia, UNAM | Facultad de Estudios Superiores Iztacala | Estado de México | México, <https://orcid.org/0000-0003-1154-1737> , Email: leticia.bautista@iztacala.unam.mx

Introducción

Cualquier servicio del sistema de salud adecuado y funcional a nivel macro y microsistema se mide por sus resultados esperados y/o deseables, y consistentes con conocimiento científico actualizado. El propósito de medir los resultados es aumentar el beneficio y disminuir o limitar el riesgo-daño para usuarios-pacientes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). En el caso específico de la psicología en México, en los últimos años se ha documentado un aumento de hasta el 15.4% en trastornos mentales, entre los cuales destacan el depresivo, el ansioso y de consumo de sustancias (Borges et al., 2024; Medina-Mora et al., 2023; Morales-Chainé et al., 2021). Estas psicopatologías generan costos significativos para el sistema de salud; por ello, su atención debe considerarse una prioridad, pero utilizando las mejores intervenciones para aumentar los beneficios y reducir los sesgos. Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la salud también es mental.

Concretamente, los resultados de una intervención desde la psicología clínica y la psicología de la salud se pueden valorar a través de indicadores, esto a través de variables cuantitativas o cualitativas y su propósito es mostrar evidencias o estimaciones de dicha intervención con cierto grado de precisión (Ramalho et al., 2019).

Los indicadores de calidad de las intervenciones son *eficacia*, *efectividad* y *eficiencia*, no obstante, en la literatura científica psicológica estos términos suelen emplearse de manera indistinta, por lo que resulta fundamental diferenciarlos conceptual y operacionalmente, con el fin de contribuir a servicios de salud más éticos y científicamente adecuados (Berg, 2019, 2020, 2021). Sin embargo, los autores del presente trabajo reconocen que, aunque existe información sobre estos indicadores, esta suele estar dirigida a disciplinas como la medicina, la economía o la administración, o bien a problemáticas específicas como la vacunación o la asignación presupuestal (Bouzas, 2000; Killaspy, 2017).

Entonces al trasladar dichos conceptos a la práctica psicológica, es sin duda, una tarea compleja porque dichos indicadores de calidad no se pueden determinar de una manera única, sino todo lo contrario, existen diversos elementos que se deben considerar al momento de usarse no solo conceptual sino metodológica y operacionalmente. Por lo tanto, el objetivo del presente ensayo de tipo persuasivo es hacer una propuesta inicial de conceptualización y de un método multidimensional para evaluar la eficacia, la efectividad y la eficiencia como indicadores de calidad de las intervenciones en psicología clínica y psicología de la salud.

Para alcanzar el objetivo propuesto, el presente documento se organiza de la siguiente manera: en primer

lugar, se describen las definiciones de los tres indicadores de calidad (eficacia, efectividad y eficiencia), tanto para otras disciplinas como en psicología, las cuales se acompañan de una figura con las definiciones de manera breve. Posteriormente, se hace la propuesta multidimensional de los indicadores de calidad, misma que se reporta en una matriz de alcances, metas y características y se finaliza con el apartado de conclusiones.

Definición de los indicadores de calidad

El paradigma científico actual en las intervenciones en psicología clínica y de la salud pugna por basarlas en evidencia, es decir, tomar aquellas intervenciones en las que se pueda confirmar su calidad a través de un método replicable (Gimeno & Mateu, 2020). La eficacia, efectividad y eficiencia son indicadores diferenciados, cada uno tiene un método-procedimiento para obtener ese grado de calidad. Sin embargo, dichos indicadores se usan como sinónimos (Berg, 2019, 2021; Renker-Darby et al., 2024). Con base en la literatura científica existente de dichos indicadores, en la Figura 1 se muestran las definiciones breves. En tanto que, a continuación, se desarrollan dichas definiciones.

Eficacia

Bouza (2000) sostiene que la *eficacia* es la relación entre el objetivo y los resultados bajo condiciones controladas, la mayoría de las veces se determina con ciencia básica. Este autor indica que se puede expresar y determinar a partir de la siguiente fórmula:

$$Eficacia = \frac{Objetivo}{Resultados\ bajo\ condiciones\ controladas}$$

Además, resalta que tanto la definición y la fórmula planteadas previamente surgen del área de la economía-administración. Mientras que, en el campo de la psicología García y Vives-Montero (2004) y Pérez et al. (2010), comprenden el término como la capacidad del indicador para generar cambios psicológicos en la dirección esperada y que son superiores a la no intervención y/o a la de otros tratamientos estándar disponibles.

Asimismo, Froxán et al. (2018) documentan que la eficacia es cuando se evidencia la calidad de una intervención porque esta se basa en una metodología rigurosa y bajo control de variables, demostrando que el tratamiento es útil para la solución de un problema determinado, lo anterior se manifiesta con diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que recibe el tratamiento y el control, aunque también reconocen que este procedimiento suele tener problemas de generalización o validez externa debido al control experimental que se ejerce. En tanto que, Kazdin (2003, 2005) refiere que la eficacia es la capacidad de un tratamiento para mostrar resultados positivos en condiciones controladas, además, este especialista en

intervenciones basadas en la evidencia sostiene que los ensayos clínicos aleatorizados son útiles para tal fin.

Al retomar la expresión matemática propuesta por Bouza (2000), es importante destacar que para demostrar la *eficacia* de los tratamientos en psicología (cumplir con un objetivo) se ha utilizado el *ensayo controlado aleatorizado* y puede determinarse mediante la comparación entre el cambio observado en el grupo experimental con el del grupo control (i.e., Resultados bajo condiciones controladas). Bajo este esquema, la intervención se considera eficaz cuando la razón obtenida es igual o superior a uno y cuando, adicionalmente, se observan diferencias estadística y clínicamente significativas entre las condiciones evaluadas (Heinrich et al., 2025; Yu et al., 2025).

Por tanto, se puede decir que la eficacia es la comprobación empírica del impacto esperado de una intervención tanto en un nivel (bajo, moderado o alto) como en una dirección (positiva o negativa), según sea el caso, y estos cambios deben ser susceptibles de la observación y la réplica, en conductas o condiciones similares, es decir, deben contar con validez interna.

Efectividad

Bouza (2000) describe la efectividad como la relación del objetivo entre los resultados en condiciones reales y la expresa a partir de la fórmula:

$$\text{Efectividad} = \frac{\text{Objetivo}}{\text{Resultados bajo condiciones reales}}$$

Es importante destacar que, el indicador de calidad *-efectividad-* de una intervención es uno de los términos más utilizados en comunicaciones científicas y en la interacción social, tanto en otras disciplinas como en la psicología. Por ejemplo, objetivos como "Evaluar la efectividad de...", "Evaluar el efecto de...", "Efecto de..."

En psicología, Froxán (2018) describe que la efectividad se evidencia solo después de que un tratamiento ha demostrado su eficacia, entonces, esta última debe ser precursora a la efectividad y solo posterior a ello, dicho tratamiento se puede llevar a la práctica de la psicología clínica y psicología de la salud. Si es el caso (objetivo), y se demuestra el cambio estadístico o de significancia clínica a corto plazo en la práctica regular ya sea privada o institucionalizada (i.e., resultados bajo condiciones reales), se dice que el tratamiento es efectivo, de esta manera, se pueden generalizar los hallazgos y usar subsecuente este término con conocimiento de causa.

García y Vives-Montero (2004) y Pérez et al. (2010) explican a la efectividad, como el grado de satisfacción del cliente o paciente con la intervención aplicada, lo anterior alude el éxito social. En palabras de Kazdin (2005), Morales-Chainé et al., 2021 y Riedl et al., (2023) la efectividad hace referencia a la capacidad de un

tratamiento para producir resultados favorables en condiciones de práctica profesional cotidiana, ya sea en clínica y de la salud. Aunque, aún no es claro si el cambio clínico deba demostrarse a través métodos estadísticos o solo por el autorreporte de la satisfacción del usuario-paciente quien recibió dicho tratamiento.

Entonces, los autores del presente ensayo proponen que la efectividad de una intervención psicológica puede evaluarse cuantitativa y cualitativamente, esto es, con cambios estadísticos o clínicamente significativos, más la satisfacción de los usuarios, pero considerando el lapso del mantenimiento del cambio.

En palabras más breves, la efectividad se muestra como un resultado positivo relacionado con la intervención que se está aplicando, a diferencia de la eficacia en esta se evalúa la viabilidad, confiabilidad y su generalización, es decir, si posee validez externa.

Eficiencia

En cuanto a la eficiencia como indicador de calidad se describe en términos de costos-beneficios, en áreas como la administración y economía es útil para observar la competencia por un financiamiento de una institución u organización.

Bouza (2000) expresa la eficiencia a partir de esta fórmula:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Recursos}}{\text{Resultados bajo condiciones reales}}$$

Lo anterior se ha extrapolado a la psicología, Kazdin (2005) la describe como la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. Otras definiciones que coinciden son la que ofrecen García y Vives-Montero (2004) y Pérez et al. (2010) quienes sostienen que la eficiencia es la relación costo/beneficio de la propia intervención; en consonancia con estos autores Froxán (2018) agrega que es el acceso del tratamiento a la comunidad en términos de las ganancias clínicas.

Por tanto, la eficiencia en psicología es el punto clave para seleccionar las mejores intervenciones, porque se requiere en primer lugar, de la eficacia y la efectividad. Una vía para su determinación es a través de la comparación de dos intervenciones psicológicas (resultados y recursos requeridos para su ejecución), incluidos el tiempo profesional destinado a ello y los costos operativos asociados a los mismos. Lo que permite identificar tratamientos que optimizan tanto el impacto clínico como la asignación de recursos disponibles (Aldridge et al., 2022; Rohrbach et al., 2023).

Lo anterior se traduce en que, la eficiencia toma las evidencias de los otros dos indicadores para saber si la intervención cumple o se ajusta al costo-eficacia o al costo-efectividad dependiendo de lo que se necesite, de

esta manera, tanto, la eficacia como la efectividad son precursores de la eficiencia. Aunque se reconoce que, no siempre se cumple con lo anterior porque depende de los recursos humanos, económicos y de tiempo disponibles.

Propuesta multidimensional de los indicadores de calidad

En el presente trabajo se hace la propuesta inicial de que los indicadores de calidad (eficacia, efectividad y eficiencia), mismos que se pueden determinar de manera multidimensional como se observa en la Figura 2.

Esto es, los indicadores de calidad pueden tener un alcance descriptivo (caracterización de una situación o estado) o explicativo (predicción de una situación o estado [Donabedian, 2005; OPS, 2018]); asimismo, tienen al menos tres metas: 1) para rendir cuentas (evaluación de los objetivos de una intervención); 2) para promover una causa (campañas de prevención); o 3) para evaluar programas de intervención en psicología en general, o clínica o de la salud en particular. Entonces en el caso concreto de la psicología clínica o de la salud es de interés la tercera meta. Además, los indicadores pueden ubicarse en una categoría: *de proceso* (para valorar los pasos que se necesitan aplicar para cubrir un evento o problema), *de resultados* (para solucionar ciertas problemáticas) o *de estructura* (servicios y recursos de infraestructura, humanos y económicos con que cuentan las instituciones, así, tanto las categorías de proceso y de resultados son útiles para psicología (Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social, 2019; Berwick & Fox, 2016; Donabedian, 2005; OPS, 2018).

La propuesta multidimensional que hacen los autores debe iniciar con la selección del o los indicadores de calidad requeridos o necesarios, para posteriormente avanzar de manera progresiva hacia la robustez de dicha calidad, es decir, probar-demostrar su alcance, las metas o las categorías en específico. Para ilustrar este procedimiento se presenta el siguiente ejemplo:

Un grupo de investigación diseñó una intervención cognitivo-conductual orientada a reducir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Esta intervención al ser expuesta carece de evidencia empírica que respalde sus resultados. Entonces, el primer paso consiste en determinar el indicador de calidad pertinente. Para ello, es necesario plantear una pregunta inicial:

¿Cuál será el o los indicadores que se deben probar-demostrar de nuestra intervención psicológica para garantizar mayores beneficios en los universitarios consumidores de alcohol?

Cuando la intervención posee evidencia limitada o inexistente, como en este caso, la respuesta al cuestionamiento es que, se debe someter a prueba el indicador de eficacia, que representa el primer peldaño de

la pendiente ascendente, como se observa en la Figura 1. Puesto que la eficacia se demuestra bajo condiciones controladas, se debe garantizar una equivalencia inicial de diversas variables específicas necesarias para la investigación, esto por medio de una rigurosa selección de participantes con criterios específicos, por ejemplo, sexo, edad, carrera, semestre, estatus socioeconómico, ingenuidad experimental, tipo de conducta, gravedad de la conducta, entre otras variables, garantizando un contrabalanceo de dichas variables y una aleatorización a los grupos experimental y control. Lo anterior permitirá identificar la presencia o ausencia de efectos atribuibles a la propia intervención y no al azar.

Entonces una vez definido el indicador de calidad, se procede a establecer el alcance, las metas y las categorías correspondientes.

Para determinar el alcance se sugiere hacer el siguiente cuestionamiento:

¿Nuestra intervención puede explicar cómo ocurre el cambio? Si la respuesta es sí se seleccionará el alcance predictivo (i.e., la conducta está en función de la intervención), pero si la respuesta es no, se seleccionará el alcance descriptivo (i.e., caracterizar cada paso del proceso hasta llegar a dicho cambio).

En virtud de que, la intervención para la conducta de ingesta de alcohol en universitarios no cuenta con resultados previos, se opta por un alcance descriptivo y una meta orientada a la evaluación de la intervención. Es importante precisar que en este caso el alcance descriptivo no se refiere al impacto potencial de la intervención en la población objetivo, sino al tipo de análisis que se llevará a cabo durante su evaluación.

En tanto que, para determinar las metas se sugiere hacer el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el o los propósitos finales de nuestra intervención? En caso de que sea Rendir cuentas, ¿Los resultados se pueden demostrar ante un comité o a una institución de financiamiento?; en caso de que el propósito sea promover una causa ¿Nuestra intervención puede impulsar políticas públicas, de prevención o promoción de salud; ahora bien, cuando la meta es evaluar una intervención el cuestionamiento sería ¿Nuestra intervención debe mantenerse como ésta, o es necesario ampliarse o debe cambiarse parcial o totalmente? Para demostrar las tres metas, las respuestas deben ser afirmativas, en caso de que la respuesta sea negativa, entonces se debe retroceder y verificar cuáles serán los propósitos específicos.

Posteriormente, se determina la categoría que mejor se ajusta a las características de la intervención, para ello se puede realizar las siguientes preguntas para determinarla.

¿Estamos evaluando (no describiendo) cada

paso de la intervención hasta los resultados?; la pregunta es ¿Estamos midiendo los resultados (cambios positivos) producidos por la intervención?; finalmente, en la categoría de estructura el cuestionamiento sería ¿Queremos saber si la institución (con los recursos que posee) puede poner en marcha la intervención? Para demostrar las tres categorías, las respuestas deben ser afirmativas, en caso de que la respuesta sea negativa, entonces se debe retroceder y verificar cuáles serán los objetivos.

En este caso, por tratarse de una intervención en psicología para disminuir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios y de la que se ha propuesto evaluar su eficacia, el paso subsecuente puede ser monitorear la categoría del proceso (i.e., reportar cada paso llevado a cabo), así como la categoría de los resultados (e. g., cómo es la dirección, positiva o negativa de los hallazgos), en este caso se espera que sea positiva con una reducción de la conducta del consumo de alcohol.

Una vez que se ha demostrado la eficacia, se puede monitorear los otros dos indicadores de calidad, la efectividad y la eficiencia, sus alcances metas y categorías. De esta manera, la matriz que se observa en la Figura 2 también servirá de guía para demostrar cada uno de dichos indicadores de calidad.

Conclusiones

Los programas de intervención en psicología clínica y psicología de la salud hoy en día son fundamentales para abordar los problemas socialmente relevantes en salud mental, en virtud de que estos saturan al sistema de salud pública y aumentan la carga económica del país, de las instituciones, de las familias y de quienes experimentan alteraciones de este tipo. Por ello, es imperante que los programas de intervención demuestren su calidad, una de las vías para tal propósito es su monitoreo y constante evaluación a partir de la *Eficacia, Efectividad y Eficiencia* de manera diferenciada y operacionalizada.

Aunque estos indicadores surgen en otras áreas o disciplinas, se han ido adaptando a la psicología, y el presente ensayo contribuye a la precisión de las definiciones, características y procedimientos de estos indicadores para contar con intervenciones científicamente probadas o demostrar su evidencia basada en la práctica, coadyuvando en las mejores decisiones en cuanto a salud mental.

Como se observa en el desarrollo del trabajo, lo ideal sería que las intervenciones en psicología clínica y

psicología de la salud, antes de ponerse en marcha posean indicadores de calidad como la eficacia, efectividad y eficiencia. Por lo que el presente ensayo propone que en la literatura científica de la psicología se reporten dichos indicadores de la manera más adecuada, de acuerdo con su función y procedimiento. Entonces, con la meta de evaluar dichas intervenciones, ya sea de manera descriptiva o predictiva según el avance, se describa cada paso y medios disponibles en la consecución de los resultados. Como se observa, es aquí donde convergen los elementos de la matriz de los indicadores de calidad con sus respectivo alcance, metas y categorías, lo que contribuye a la validez interna y externa de las intervenciones, maximizando los beneficios y minimizando los costos y el daño.

Aunque, no siempre es posible demostrar las evidencias de los tres indicadores porque depende de los recursos humanos, económicos y de tiempo disponibles de quienes llevan a cabo las investigaciones y las comunican. Un paso importante, es iniciar con la denominación diferencial de estos indicadores. Sin embargo, los autores reconocen que, en el país, aún falta camino por recorrer, ya que este campo es fértil y esta propuesta sólo es el inicio para que interesados en esta materia puedan dar continuidad al estudio y precisión de estos valiosos indicadores de calidad de las intervenciones en psicología clínica y de la salud, y de esta manera, seguir avanzando en la práctica basada en la evidencia. Los autores confían en que habrá una respuesta crítica constructiva posterior al presente trabajo que permita el avance en este campo de estudio.

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

El primer autor agradece el financiamiento a la SECIHTI con número de beca 64f7eaba62a0db500b0ea925 del Programa de Maestría y Doctorado de la UNAM.

Figura 1
Definiciones breves y consecución de los indicadores de calidad de las intervenciones de la psicología clínica y de la salud

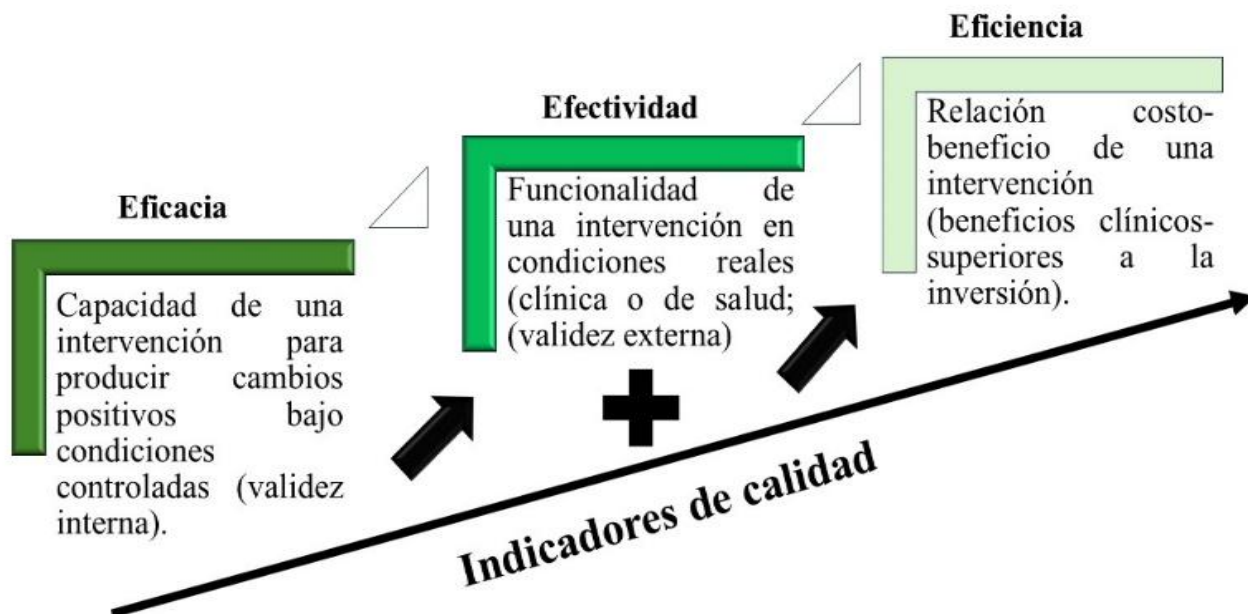
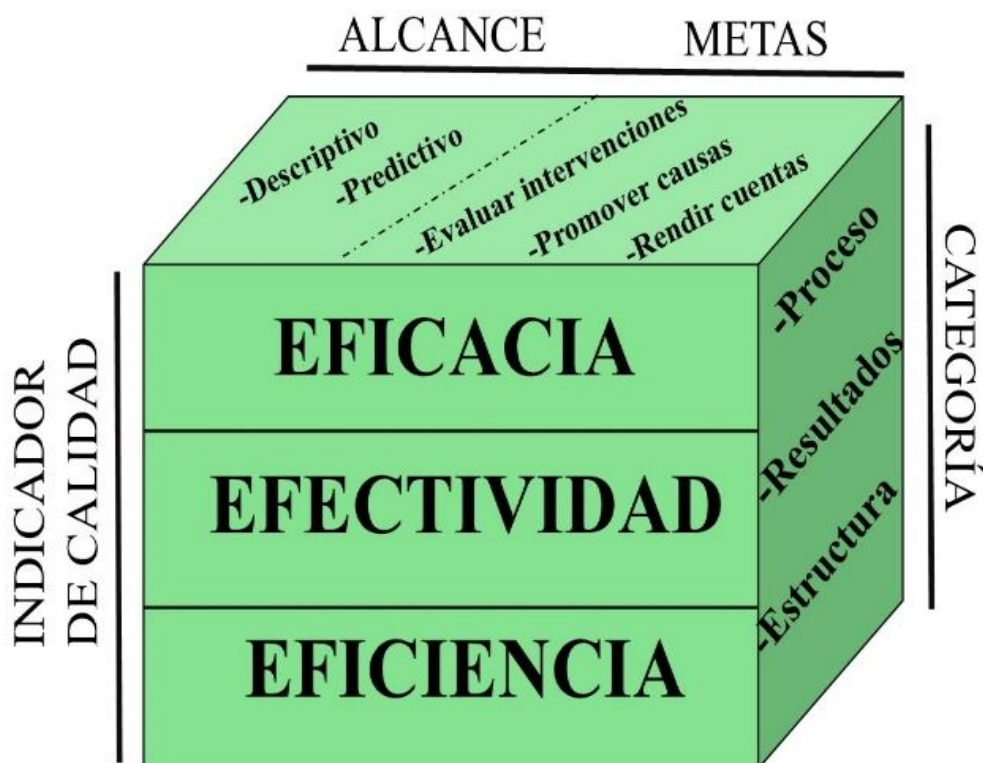


Figura 2
Matriz de alcances, metas y categorías de los indicadores de calidad de las intervenciones en psicología clínica y psicología de la salud



Referencias

- Aldridge, L. R., Luitel, N. P., Jordans, M. J. D., Bass, J. K., & Patenaude, B. (2022). Cost-effectiveness of psychological intervention within services for depression delivered by primary care workers in Nepal: Economic evaluation of a randomized control trial. *Global Mental Health*, 9, 499-507. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.54>
- Berg H. (2019). Evidence-based practice in psychology fails to be tripartite: A conceptual critique of the scientism in evidence-based practice in psychology. *Frontiers in Psychology*, 10, 2253. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02253>
- Berg H. (2020). Virtue ethics and integration in evidence-based practice in psychology. *Frontiers in Psychology*, 11, 258. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00258>
- Berg H. (2021). Why only efficiency, and not efficacy, matters in psychotherapy practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 603211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.603211>
- Berwick, D., & Fox, D. (2016). Evaluating the quality of medical Care: Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 237-241. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12189>
- Bouza, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007&lng=es&tIng=es.
- Borges, G., Orozco, R., & Salas, B. (2024). Epidemiological Studies on COVID-19 and Mental Health in Mexico: Better Methodology for Better results: a Literature Review. *Salud Mental*, 47(6), 287-299. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2024.035>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social. (2019). *Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas*. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf
- Donabedian A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Froxán, M., Estal, V., Vega, J. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿Un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(2), 55-62. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.711>
- García, R., & Vives-Montero, C. (2004). Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. *Panacea*, 5(16), 97-99. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n16_Panacea16_Junio2004.pdf
- Gimeno, A., & Mateu, C. (2020). Hacia la evidencia basada en la práctica en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 179-194. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.387>
- Heinrich, M., Zagorscak, P., Kampisiou, C., Bohn, J., Schulze, L., Schaeuffele, C., Brose, A., & Knaevelsrud, C. (2025). A randomized controlled trial of a therapist-guided online intervention for depressed adults and its utility as an adjunctive to antidepressants and psychotherapy. *BMC Psychiatry*, 25, 116. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06564-2>
- Killaspay, H. (2017). *Quality Indicators for Mental Health Services*. In *Mental Health Economics*. Springer, Cham.
- Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4ª ed.). Allyn & Bacon.
- Kazdin, A. E. (2005). *Treatment outcomes, effectiveness, and efficacy*. Wiley.
- Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., Santomauro, D., Benjet, C., Borges, G., & Mantilla-Herrera, A. M. (2023). Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta Medica de Mexico*, 159(6), 512-522. <https://doi.org/10.24875/GMM.M24000828>
- Morales-Chainé, S., López-Montoya, A., Bosch-Maldonado, A., Beristain-Aguirre, A., Robles-García, R., Garibay-Rubio,

- C., Astudillo, C., Lira, I., & Rangel, M. (2021) Mental health symptoms, binge drinking, and the experience of abuse during the COVID-19 lockdown in Mexico. *Frontiers in Public Health*. 9(656036): 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34368044/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 08 de octubre). *WHO report highlights global shortfall in investment in mental health* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Pérez, M., Fernández, J., Fernández, C., & Amigo I. (2010) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Pirámide.
- Ramalho, A., Vinci, A., De Lima, I., Castro, P., Teixeira, J., Gonçalves-Pinho, M., Santos, J., Viana, J., Santos, P., Alves, D., & Freitas, A. (2019). Quality indicators for mental health in primary care a comparison between literature review methods. *Studies in Health Technology and Informatics*, 262, 316–319. <https://doi.org/10.3233/SHTI190082>
- Renker-Darby, A., Ameratunga, S., Jones, P., Grey, C., Harwood, M., Peiris-John, R., Tenbensen, T., Wells, S., & Selak, V. (2024). Physicians' perspectives on clinical indicators: systematic review and thematic synthesis. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(3). <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1093/intqhc/mzae082>
- Riedl, D., Labek, K., Gstrein, I., Rothmund, M-S., Sperner-Unterweger, B., & Kantner-Rumplmair, W. (2023). Large improvement of mental health during outpatient short-term group psychotherapy treatment—a naturalistic pre/post observational study. *Neuropsychiatrie*, 37, 57–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36480103/>
- Rohrbach, P. J., Dingemans, A. E., Evers, C., van Furth, E. F., Spinhoven, P., Aardoom, J. J., Lähde, I., Clemens, F. C., & Van den Akker-Van Marle, M. E. (2023). Cost-effectiveness of internet Interventions compared with treatment as usual for people with mental disorders: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 25(1), 1-25. Article e38204. <https://doi.org/10.2196/38204>
- Yu, X., Chen, Z., Wang, B., Zheng, K., Liang, Y., Guo, J., Li, S., & Yu, L. (2025). A randomized controlled trial of group psychological intervention combined with medication for treating adolescent depression. *Frontiers in Psychology*, 16, 1657172. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1657172>