

Enero, 2024

Síntesis Rápida de Evidencia:

Experiencias y Recomendaciones internacionales

¿Cuáles son los instrumentos usados para conocer el estado de la salud mental en países seleccionados y organizaciones internacionales?

A nivel mundial, 1 de cada 8 personas presenta algún tipo de desorden o problema de salud mental (1). La tendencia de patologías de salud mental observada en Chile es mayor a la reportada a nivel mundial, donde cerca de un 30% de la población manifiesta algún síntoma depresivo (2). Dado lo anterior, es necesario contar con instrumentos diagnósticos que sean capaces de detectar a tiempo estas patologías (3).

Es en este contexto que el equipo de la Oficina de Encuestas, del Departamento de Epidemiología (Gabinete Subsecretaría de Salud Pública) solicita esta síntesis de evidencia, con el objetivo de identificar instrumentos que puedan ser incorporados en cuestionarios poblacionales de salud para identificar prevalencias de problemas de salud mental.

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia de experiencias y recomendaciones internacionales?

Es una recopilación de la evidencia disponible sobre una política, modo de organización u otras intervenciones.

✓ Esta síntesis incluye

- Contextualización del problema.
- Experiencia de países en el abordaje del problema analizado
- Recomendaciones de organismos internacionales
- Consideraciones de implementación

✗ Esta síntesis no incluye:

- Recomendaciones explícitas de la decisión a tomar o modo de implementación.

Se incluyen 6 países y 3 organizaciones internacionales

Tabla 1. Resumen de las principales características de cuestionarios poblacionales para detectar prevalencias de salud mental por país

Criterios revisados	Chile	Australia	Colombia	España	Estados Unidos	Reino Unido	Nueva Zelanda
Usa cuestionario poblacional (4,5)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cuestionario mide prevalencia, pero no evalúa diagnóstico	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Cuestionario mide prevalencia y entrega diagnóstico	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No

Introducción

Al año 2019, 1 de cada 8 personas en el mundo vivía con algún problema de salud mental. Esto equivale a cerca de mil millones de personas, donde la depresión y ansiedad destacan como las patologías de salud mental más frecuentes (1,6).

En Chile, la problemática de salud mental es similar al escenario mundial (2). Los datos de la última Encuesta Nacional de Salud muestran que la sospecha de depresión está presente en cerca de un 16% de la población encuestada (7). Se ha descrito que la prevalencia de estas enfermedades en Chile durante la pandemia por COVID-19, alcanzó hasta un 30% en la población adolescente del norte del país (8) y de cerca de un 20% en la población adolescente del sur de Chile (9).

METODOLOGÍA

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron documentos en páginas gubernamentales, incluyendo los siguientes conceptos: cuestionarios poblacionales, salud mental, en los idiomas nativos de cada país u organización internacional.

Adicionalmente, se realizó una búsqueda en Google. Los términos y estrategia de búsqueda se encuentran en el [Anexo 1](#).

¿Cómo se realizó selección la evidencia?

Se priorizaron documentos elaborados por instituciones gubernamentales, leyes y directrices de sociedades científicas.

Criterios/información y países/territorio de interés

Para delimitar los alcances de este informe, la Oficina de Encuestas, en conjunto con la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE), del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (ETESA-SBE), definieron la **información o características de interés sobre cuestionarios de salud mental poblacionales:**

1. Nombre del instrumento identificado.
2. Población a la que está dirigida el instrumento. Características básicas como edad y vivienda.
3. Diagnósticos evaluados: cuáles son los diagnósticos incorporados en el instrumento
4. Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro): si aplica, se describe la clasificación diagnóstica usada para los desenlaces evaluados.
5. Evaluador diagnóstico: quién (profesional o técnico) o qué (sistema computacional) entrega el resultado de la evaluación del cuestionario, ya sea con preguntas abiertas o con algún tipo de escala. Si es un cuestionario para ver prevalencias, un programa computacional se encargará de entregar el resultado.
6. Examinador: si aplica, quién hace el diagnóstico clínico, usando la información recopilada por el cuestionario
7. Duración/número de preguntas: tiempo necesario para completar el cuestionario o el número de preguntas (o ítems) de este.

8. Año desde que se aplica: primer año desde que se aplica el cuestionario. Se reportará si es que la aplicación del cuestionario fue descontinuada.

Se determinaron **6 países** en los cuales se quería explorar su implementación de cuestionarios poblacionales para evaluar prevalencias de patologías de salud mental. Estos fueron seleccionados y priorizados por el equipo contraparte del Departamento de Epidemiología. Los países seleccionados fueron:

- Australia
- Colombia
- España
- Estados Unidos
- Reino Unido (Inglaterra)
- Nueva Zelanda
- Para efecto comparativo, se agregó una tabla con la información disponible de Chile

El mapa de los países y territorios incluidos puede encontrarse en el [Anexo 2](#).

Además, a través de una búsqueda amplia, que tuvo como objetivo identificar institucionales internacionales que recomienden cuestionarios poblacionales para medir patologías de salud mental, se identificaron a 2 organizaciones y 1 universidad que entregan recomendaciones sobre el uso de cuestionarios poblacionales para evaluar prevalencia de patologías de salud mental.

Hallazgos

A continuación, se presentan los cuestionarios para evaluar prevalencias de condiciones de salud mental, según país explorado en esta síntesis y las recomendaciones de las organizaciones internacionales identificadas.



Hallazgo 1. Descripción de instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en países seleccionados

Tabla 1.1 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Australia

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
Kessler Psychological Distress Scale - 10 (K-10) (10-12)	Personas adultas 16-85 años, que vivan en hogares independientes	Los indicadores evaluados son: Malestar psicológico actual, síntomas de ansiedad y trastornos depresivos	El cuestionario Kessler no es una herramienta diagnóstica, pero sí una escala con indicadores del estado psicológico de la persona.	Programa computacional	Autoaplicado	10 ítems (50 preguntas en total), respondidos con escala de Likert	Desde 1997 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.
Composite International Diagnostic Interview, CIDI (10-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Manía • Desorden de pánico • Fobia social • Agorafobia • Ansiedad generalizada • Consumo de sustancias • Desorden obsesivo-compulsivo • Desorden de stress post traumático 	CIE-10	Se agregaron preguntas abiertas basadas en el cuestionario CIDI	Encuestador capacitado	Aproximadamente 2 horas (no reporta cantidad de preguntas).	

Tabla 1.2 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Colombia

Nombre instrumento	Edad población	• Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
CIDI-CAPI (versión CIDI computarizada). (13-15).	Personas adultas 18 y 65 años, que viven en hogares urbanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Intento de Suicidio • Manía • Trastorno de ansiedad generalizada • Trastorno de pánico (angustia) • Fobia social • Tamizaje de personalidad 	Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, versión IV (DSM IV),	Programa computacional	Encuestador capacitado	Aproximadamente 2 horas (no reporta cantidad de preguntas).	Desde 1997 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.



Tabla 1.3 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en España

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
General Health Questionnaire GHQ-12, de Goldberg (1972) (16)	Personas de 15 años y más	Es una herramienta para ver prevalencias, no realiza diagnóstico. Evalúa síntomas subjetivos de estrés psicológico, manifestaciones somáticas frecuentemente asociadas a ansiedad, depresión, dificultades de relación y de cumplimiento de los roles sociales, familiares y profesionales, es decir, la evaluación que hace la persona de su estado de bienestar general.	Esta no es una herramienta diagnóstica. Es una escala que entrega prevalencia de niveles generales de felicidad, depresión, ansiedad, sueño, perturbación y confianza en uno mismo.	Instrumento de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	No reportado	Desde 2003 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.
Riesgo de mala salud mental (Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ) (16)	4-14 años	Prevalencia de trastornos de la conducta y trastornos del estado de ánimo. 5 dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta positiva de socialización	Esta no es una herramienta diagnóstica. Es una escala, que entrega prevalencia de ansiedad, depresión, dificultades de relación y de cumplimiento de los roles sociales,	Instrumento de tamizaje, no de diagnóstico	Encuestador capacitado	No reportado	S/I
PHQ-8 (Brief Patient Health Questionnaire Depression Module) (16)	15 y más años	Presencia y severidad de sintomatología depresiva. Depresión Ansiedad Alguna enfermedad mental	No es una herramienta diagnóstica. Entrega prevalencia de presencia y severidad de:	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	8 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	Desde 2011 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.



Tabla 1.4 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Estados Unidos

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
Diagnosis of mental condition (CIDI) (4)		Síntomas depresivos	CIE-10, DSM-IV	Profesional experto capacitado	Profesional experto capacitado	75 minutos (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
Generalized Anxiety Disorder-2(GAD-2) (4)	Adultos	Síntomas de ansiedad	No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	2 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
Generalized Anxiety Disorder-7(GAD-7) (4)	Adultos	Síntomas de ansiedad	No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	7 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) (4)	Adultos	Síntomas depresivos	No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	2 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) (4)	Adultos	Síntomas depresivos	No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	8 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (4)	Adultos	Síntomas depresivos y pregunta sobre ideación suicida	No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico	Autoaplicado/encuestador	9 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I



Síntesis Rápida de Evidencia – Experiencias internacionales
 ¿Cuáles son los instrumentos usados para conocer el estado de la salud mental
 en países seleccionados y organizaciones internacionales?
 Enero, 2024

Kessler Psychological Distress scale 6 (KS-6) (4)	Adultos	Distrés psicológico	-No aplica	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico. Programa computacional	Auto-aplicado/ encuestador	6 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	S/I
--	---------	---------------------	------------	---	-------------------------------	--	-----

*S/I: sin información



Tabla 1.5 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Reino Unido (Inglaterra)

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) (17,18)	Mayores de 16 años	Función psicológica y cognitiva Las puntuaciones se traspasan a medias entre los percentiles 10 y 90. Los puntajes más bajos muestran mejor salud mental positiva	Esta no es una herramienta diagnóstica. Es una escala que entrega prevalencia de: Dimensiones efectivas y emocionales del bienestar, basándose en el modelo eudaimónico*.	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico. Escala computacional	Encuestador capacitado	14 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	Desde 2016 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.
General Health Questionnaire (GHQ-12) (17)	Mayores de 16 años	Se concentra en la presencia general de patologías de salud mental.	Esta no es una herramienta diagnóstica, pero si una escala que entrega prevalencia de niveles generales de felicidad, depresión, ansiedad, sueño, perturbación y confianza en uno mismo.	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico.	Auto-aplicado	12 ítems (no reporta cantidad de preguntas).	Desde 1995 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.

*Eudaimónico: se refiere a la definición de salud mental positiva, donde el enfoque es vivir una vida placentera. Por lo tanto, en este modelo se evalúan aspectos positivos de las experiencias y vida diaria de las personas.



Tabla 1.6 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Nueva Zelandia

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
Kessler Psychological Distress scale 10 (KS-10)	Personas adultas 16-85 años, que vivan en hogares independientes	Los indicadores evaluados son: Malestar psicológico actual, síntomas de ansiedad y trastornos depresivos	El cuestionario Kessler no es una herramienta diagnóstica, pero si una escala con indicadores del estado psicológico de la persona.	Instrumentos de tamizaje, no de diagnóstico. Programa computacional	Autoaplicado	10 ítems (50 preguntas en total), respondidos con escala de Likert (escala de 5 preguntas, desde estar muy de acuerdo con, a estar muy en desacuerdo).	Desde 1997 a la fecha, en todos los cuestionarios poblacionales realizados.



Tabla 1.7 Instrumentos poblacionales para medir prevalencias de enfermedades de salud mental en Chile

Nombre instrumento	Edad población	Diagnósticos evaluados	Clasificación diagnóstica (CIE-10/DSM-V/otro)	¿Quién entrega el diagnóstico de salud mental del cuestionario?	Examinador	Duración/número preguntas	Año desde que se aplica
CIDI (Short form) (4,5)	Personas de 18 años Criterio de Inclusión: Que hayan respondido F1 y F2, Minimental y Pfeffer sobre punto de corte, si posee daño cognitivo es necesario que un acompañante ayude a contestar.	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha de depresión Depresión Ideación o planificación suicida Uso de servicios de salud mental (uso del programa GES para: depresión, trastorno bipolar, uso de alcohol y drogas en menores de 20 años) 	CIE-10 y DSM-V		Encuestador capacitado	30 preguntas 6 preguntas para ideación suicida 1 pregunta para uso de servicios de salud mental	Desde 2016/2017 (se ha aplicado solo una vez)



Hallazgo 2. Organizaciones internacionales

Se identificaron 2 organizaciones internacionales y una universidad, que entregan recomendaciones sobre la implementación de cuestionarios para evaluar prevalencia de enfermedades de salud mental a nivel poblacional, estas fueron: la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Harvard. Las organizaciones no dan recomendaciones de algún instrumento en particular, pero detallan recomendaciones sobre cómo, cuándo y para qué realizar mediciones poblacionales de patologías de salud mental. Por otro lado, la Universidad de Harvard recomienda un instrumento en específico.

1. OCDE:

La OCDE recomienda estandarizar la recopilación de información poblacional sobre salud mental. No menciona recomendaciones de instrumentos, pero sí detalla desenlaces que deben ser priorizados en la implementación de cuestionarios poblacionales que evalúen prevalencias de patologías de salud mental. Esto es acorde al objetivo de la OCDE de armonizar esfuerzos internacionales para la implementación de políticas para el manejo de problemas de salud mental (4).

La OCDE también recomienda recolectar datos sobre enfermedades de salud mental y salud mental positiva, lo que entregaría una visión más completa del estado estos en la población, basándose en la salud mental general, no solo en el estado de enfermedad. Esto entregará información relevante a los tomadores de decisiones en políticas de salud mental, con el fin de implementar estrategias acordes a la situación de cada población. Así mismo, la OCDE señala que lo es óptimo mantener una frecuencia constante en la recopilación de estos datos. En este punto, la OCDE menciona que antes de la pandemia por COVID-19 sus países miembros recolectaban datos de salud mental entre cada 4 y 10 años, frecuencia que aumentó durante y post pandemia y se espera que se mantenga, para así obtener datos relevantes sobre salud mental poblacional con mayor periodicidad.

Para poder compararlos a través del tiempo, entre poblaciones y países. Para cumplir con el objetivo de recolección de datos comparables, la OCDE propone lo siguiente (4):

- Enfocarse más allá del tamizaje de depresión y sus síntomas, expandiéndose al uso de instrumentos que midan síntomas de ansiedad.
- Idealmente incorporar instrumentos que recompilen información sobre el estado positivo de la salud mental de las personas (estado eudaimónico)
- Explorar el uso de cuestionarios con preguntas únicas sobre salud mental general
- Evaluar la aplicabilidad de los cuestionarios.



Así mismo, es importante considerar que las herramientas de tamizaje no entregan diagnóstico y que solo pueden identificar a personas en riesgo de padecer desórdenes de salud mental. Sin embargo, varias de estas herramientas han sido validadas ante entrevistas estructuradas. Los instrumentos de tamizaje presentan costos bajos en el tiempo de respuesta y análisis de datos (4).

Finalmente, la OCDE menciona que es necesario considerar que los cuestionarios miden diferentes tipos de desenlaces, los que consideran ya sea sensibilidad de los instrumentos o cobertura de respuestas, pero que un único instrumento difícilmente podrá medir simultáneamente sensibilidad (naturaleza y gravedad de los síntomas) y tener una alta cobertura (4).

2. OMS:

La OMS no entrega recomendaciones sobre cuál instrumento usar para evaluar salud mental a nivel poblacional, sin embargo, recomienda que para el año 2030, a lo menos, un 80% de los países del globo recolecten y reporten información básica sobre la salud mental de su población, cada dos años (19).

El Plan de Acción para la Salud Mental 2013-2030 recomienda establecer un sistema de vigilancia para monitorear la salud mental, suicidio, intención de suicidio y lesiones auto-infringidas en la población. La OMS recomienda que este monitoreo sea con datos desagregados por género, edad, patología o problema de salud mental y otras variables relevantes, para poder disponer de mejor información y focalizar las políticas públicas (19).

3. Universidad de Harvard:

La Universidad de Harvard lidera la iniciativa *The World Mental Health (WMH) Survey* (20), la que tiene como objetivo coordinar un grupo de cuestionarios epidemiológicos para diagnosticar enfermedades psiquiátricas, los cuales, a la fecha, se han implementado en más de 30 países. La iniciativa espera promover que los países prevalean los desórdenes de salud mental mediante la encuesta WMH.

Todos los cuestionarios de la WMH son realizados con el instrumento *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI). CIDI es una entrevista de diagnóstico estructurada para evaluar desórdenes de salud mental, como ansiedad (agorafobia, ansiedad generalizada, desorden obsesivo compulsivo, desorden de pánico, estrés postraumático, fobias sociales y otras fobias), trastornos del ánimo (desorden bipolar, distimia, otros desórdenes depresivos mayores), bulimia, déficit atencional, hiperactividad, abuso de sustancias, entre otros. Los desórdenes de salud mental en CIDI usan la definición y criterios diagnósticos del *Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV) y *Classification of Mental and Behavioral Disorders* (CIE-10) (20).



Consideraciones de Implementación

Para el análisis de las consideraciones de implementación, durante la búsqueda de evidencia de esta síntesis, se seleccionaron documentos que pudieran entregar antecedentes para el análisis de la aplicabilidad de la evidencia al contexto local, consideraciones económicas, equidad y de monitoreo y evaluación.

A continuación, se presentan algunas consideraciones para interpretar la evidencia mostrada en esta síntesis.

Consideraciones de Aplicabilidad

La evidencia aquí contemplada proviene de intervenciones realizadas en los países seleccionados por la contraparte, estos fueron: Australia, Colombia, España, Estados Unidos, Reino Unido y Nueva Zelanda, a modo de comparación también se incorporó la información actual de Chile. Además, se incorporaron recomendaciones de organizaciones internacionales que reportaran sobre instrumentos poblacionales para medir prevalencia de enfermedades de salud mental. Dentro de estas organizaciones, se identificó a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y la Organización Mundial de la Salud, además de la Universidad de Harvard. Es importante considerar que la gran parte de los países incluidos en esta síntesis cuenta con licencias para implementar y analizar los resultados de los cuestionarios aquí descritos.

Por otro lado, este resumen incluyó únicamente cuestionarios que evalúen la salud mental a nivel poblacional. Este tipo de instrumentos pueden diferir a los usados en consultas médicas, en atención hospitalaria o atención primaria de salud aplicados a nivel individual.

Esta síntesis de evidencia consideró como desenlaces prioritarios cuestionarios poblacionales para evaluar el estado de salud mental de una determinada población. Es importante considerar que esta síntesis no priorizó cuestionarios que no se usen a nivel poblacional, por lo que cuestionarios que tengan otros fines podrían requerir otras características.

Consideraciones de Equidad

Es reconocido que algunos grupos vulnerables o minorías (mujeres, adultos mayores, adolescentes, inmigrantes) y minorías (étnicas y sexuales) podrían presentar mayor prevalencia de que las patologías de salud mental (21,22), por lo que también es importante focalizar las estrategias de detección precoz de condiciones de salud mental en estos grupos.

Expuesto lo anterior, se ve la necesidad de mantener instancias poblacionales de pesquisa de condiciones o problemas de salud mental, específicamente en la Encuesta Nacional de Salud, con el fin de disminuir desigualdades en el diagnóstico y acceso a la salud mental.



Cabe destacar que los estudios incluidos en esta revisión no tenían como objetivo comparar las diferencias por sexo o grupo etario ni se centraron en poblaciones que han sido históricamente excluidas, como migrantes, personas pertenecientes a algún pueblo indígena o población de la comunidad LGBTIQ+.

Consideraciones Económicas

Dentro de los costos directos del uso de cualquier instrumento poblacional para medir prevalencias de patologías de salud mental es necesario considerar la capacitación de las personas encuestadoras y los análisis correspondientes de los datos. Existen instrumentos por los que es necesario pagar licencia, ya sea para usar el instrumento o para realizar los análisis correspondientes. Así mismo, dentro de los costos indirectos se puede incorporar el tiempo requerido por el cuestionario, tanto para quienes realizan las encuestas, como para las personas encuestadas (3,23).

Consideraciones de Monitoreo y Evaluación

Se recomienda monitorear constantemente la aplicación correcta y la capacitación correspondiente de los y las encuestadores en el uso de cuestionarios poblacionales para evaluar prevalencia de enfermedades de salud mental (3,23).

Es necesario monitorear continuamente la publicación de nueva evidencia sobre cuestionarios poblacionales que midan prevalencia de enfermedades de salud mental.

Limitaciones de esta síntesis

Esta síntesis de evidencia se realizó en base a normativas y documentos gubernamentales oficiales de cada país y organizaciones internacionales que abordan cuestionarios poblacionales para evaluar prevalencias de enfermedades de salud mental. En consecuencia, el resumen no refleja necesariamente las diferencias que puedan existir entre lo estipulado en dichos documentos y lo que pueda ocurrir en la práctica al implementar la política determinada en cada jurisdicción.

Información Adicional

Citación sugerida

Departamento ETESA-SBE - Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. Síntesis Rápida de Evidencia - Experiencias internacionales ¿Cuáles son los instrumentos usados para conocer el estado de la salud mental en países seleccionados y organizaciones internacionales? Enero, 2024. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://etesa-sbe.minsal.cl/repositorio-etesa-sbe/>

Autores

- **Deborah Navarro Rosenblatt**, profesional de la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Departamento ETESA-SBE.

Palabras claves

Palabras clave de la búsqueda en inglés; population questionnaire, mental health, prevalence

Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada por:

- **Cecilia Palominos Veas**, profesional de la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Departamento ETESA-SBE.
- **Lucy Kuhn Barrientos**, Jefa (s) de Departamento ETESA-SBE.

Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

La autora declara no tener conflictos de interés al respecto.

Referencias

1. WHO. Fact Sheet: Mental disorders [Internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Statista. Share of population with possible symptoms of a mental health condition in Chile in 2022, by category [Internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/1364268/chile-population-possible-symptoms-mental-health-conditions-by-category/>
3. Bolsoni L, Zaurdi W. Estudios psicométricos de instrumentos breves de rastreo para múltiples trastornos mentais. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(1):63-9.
4. OCDE. Measuring population mental health: Tools and current country practice [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/5171eef8-en/1/3/2/index.html?itemId=/content/publication/5171eef8-en&_csp_=dd1e93f39301e487e3e6f3b46c86b364&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e4099-adad18f514
5. Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda Entrega de Resultados [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
6. WHO. World Mental Health Report: Transforming mental health for all [Internet]. 2023. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Nazar G, Gatica-Saavedra M, Provoste A, Leiva AM, Martorell M, Ulloa N, et al. Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Rev Médica Chile.* octubre de 2021;149(10):1430-9.
8. Moya-Vergara R, Portilla-Saavedra D, Castillo-Morales K, Espinoza-Tapia R, Sandoval Pastén S. Prevalence and Risk Factors Associated with Mental Health in Adolescents from Northern Chile in the Context of the COVID-19 Pandemic. *J Clin Med.* 29 de diciembre de 2022;12(1):269.
9. Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, De La Barra F, Valdivia M, Melipillan R, et al. [Prevalence of mental health disorders among children and adolescents living in southern Chile]. *Rev Med Chil.* agosto de 2010;138(8):965-73.
10. Australian Bureau of Statistics. Information Paper: Use of the Kessler Psychological Distress Scale in ABS Health Surveys, Australia, 2001 [Internet]. 2001. Disponible en: <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/ProductsbyReleaseDate/4D5BD324FE8B415FCA2579D500161D57>



11. Enticott J, Dawadi S, Shawyer F, Inder B, Fossey E, Teede H, et al. Mental Health in Australia: Psychological Distress Reported in Six Consecutive Cross-Sectional National Surveys From 2001 to 2018. *Front Psychiatry*. 1 de abril de 2022;13:815904.
12. Australian Bureau of Statistics. National Study of Mental Health and Wellbeing methodology [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.abs.gov.au/methodologies/national-study-mental-health-and-wellbeing-methodology/2020-2022>
13. Rodríguez V, Moreno S, Camacho J, Gómez-Restrepo C, De Santacruz C, Rodríguez MN, et al. Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. diciembre de 2016;45:9-18.
14. Gobierno de Colombia. Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-ensm.pdf>
15. Ministerio de Salud, Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
16. Ministerio de Salud, España. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Informe monográfico: salud mental [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
17. Health Survey for England 2016 Well-being and mental health [Internet]. 2017. Disponible en: <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/media/63763/HSE2016-Adult-wel-bei.pdf>
18. Warwick University. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales - WEMWBS [Internet]. 2021. Disponible en: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/>
19. WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 [Internet]. 2021. 40 p. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>
20. Harvard University. The World Mental Health Survey Initiative [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>
21. Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depress Anxiety*. enero de 2019;36(1):8-17.



22. Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM. The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *J Consult Clin Psychol.* octubre de 2015;83(5):890-901.
23. Gilbody SM, House AO, Sheldon T. Routine administration of Health Related Quality of Life (HRQoL) and needs assessment instruments to improve psychological outcome – a systematic review. *Psychol Med.* noviembre de 2002;32(8):1345-56.



Anexo 1: Estrategia de Búsqueda

Las estrategias fueron no sistemáticas, primero se utilizaron conceptos claves más el nombre del país o territorio de interés en Google, utilizando los booleanos correspondientes. Se revisaron las 10 primeras páginas (título y resumen), en caso de encontrar información relevante se revisaba el texto completo. En ocasiones se encontraban nombres de documentos de interés y se buscaban dirigidamente. Posteriormente, se buscaba de forma canalizada leyes o normativas en páginas de instituciones oficiales, tales como Departamento o Ministerio de salud.

Las estrategias de búsqueda se realizaron en diferentes idiomas, usando traductores en línea para los idiomas distintos al castellano o inglés. A continuación, se presentan los conceptos y países por idioma utilizado:

Español

Países: Colombia, España

Conceptos utilizados: Cuestionario poblacional, salud mental, encuesta [país]

Inglés

Países: Australia, Estados Unidos, Reino Unido (Inglaterra), Nueva Zelandia,
Organizaciones Internacionales

Conceptos utilizados: questionnaire, mental health population survey [country]

Periodos de búsqueda: 30 noviembre al 5 de diciembre 2023

Anexo 2: Mapa de países incluidos

