



Artículo de Revisión

Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina

Epidemiology of psychiatric morbidity in Latin America

Edison Javier Cárdenas Ortega^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8750-9007>

Benjamín Vicente Parada². ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8903-6170>

¹Hospital General Docente Calderón, Quito, Ecuador.

²Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción, Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: javosalud12@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: Ante el aumento de personas con trastornos psiquiátricos en países de América Latina, se aprecia la necesidad de desarrollar estudios epidemiológicos para conocer la distribución de estos entre los varios grupos etarios; sin embargo, existen diferencias que van desde la elección de los instrumentos, hasta la selección y cálculo de la muestra, lo que afecta los resultados y sus conclusiones, como son el subregistro y el sobre diagnóstico de trastornos, o las dificultades en el acceso a los servicios de salud mental.

Objetivo: Analizar diferencias metodológicas entre los estudios relacionados con la morbilidad psiquiátrica en la población general y en servicios de atención primaria, asimismo los diferentes hallazgos obtenidos en esas investigaciones.

Conclusiones: Los estudios de morbilidad psiquiátrica a partir del indicador prevalencia realizados en América Latina son heterogéneos e incluyen instrumentos, sistemas de clasificación, sujetos y cálculo de muestras diferentes, así como sus resultados, por lo que es pertinente enfocar el diseño de este tipo de investigación ajustado a las realidades locales y recursos disponibles para de esta manera definir estrategias que aporten a la planificación de servicios y el desarrollo de políticas de salud mental en esta región.

DeCS: TRASTORNOS MENTALES/epidemiología; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; AMÉRICA LATINA /epidemiología.

Palabras clave: Epidemiología de las enfermedades psiquiátricas; morbilidad psiquiátrica; trastornos mentales/epidemiología; servicios de salud; atención primaria de salud; América Latina.

ABSTRACT

Background: With the increase in the number of people with psychiatric disorders in Latin American countries, the need to develop epidemiological studies is appreciated to know the distribution of these among the several age groups; however, there are differences ranging from the choice of instruments to the selection and calculation of the sample, which affects the results and their conclusions, such as underreporting and overdiagnosis of disorders, or difficulties in accessing mental health services.

Objective: To analyze methodological differences between related studies with psychiatric morbidity in the general population and in primary care health services, also the different findings obtained in these research.

Conclusions: Psychiatric morbidity studies based on the prevalence indicator in Latin America are heterogeneous and include different instruments, classification systems, subjects and sample calculation, as well as their results, so it is pertinent to focus the design of this type of research adjusted to local realities and resources available to define strategies that contribute to service planning and development of mental health policies in this region.

MeSH: MENTAL DISORDERS/epidemiology; PRIMARY HEALTH CARE; LATIN AMERICA/epidemiology.

Keywords: Epidemiology of psychiatric diseases; psychiatric morbidity; mental disorders/epidemiology; health services; primary health care; Latin America.

INTRODUCCIÓN

La historia de la epidemiología psiquiátrica comprende tres generaciones de estudios: la primera, los realizados antes de la segunda guerra mundial, centrados en el uso de registros de tipo administrativo e informantes claves, mediante análisis estadístico para determinar la morbilidad psiquiátrica en la comunidad, considerando la relación entre estos y variables sociodemográficas. La segunda generación la constituyeron los estudios posteriores a la segunda guerra mundial, en los que se incorporaron instrumentos de tamizaje, de poca especificidad, midiendo síntomas de tensión psíquica para ser confirmados luego, mediante entrevistas clínicas; en la década de los setenta, se desarrollaron instrumentos para evaluar pacientes psiquiátricos y controles sanos, con resultados satisfactorios en población general -utilizando por primera vez entrevistas individuales-, como fue la Cédula de Desórdenes Afectivos y Esquizofrenia (*SADS*) por sus siglas en inglés, o posteriormente el Examen de Estado Actual (*PSE*, o *Present State Examination*), que fue utilizado en un estudio transcultural entre Estados Unidos de Norteamérica e Inglaterra; que al ser diseñado para ser aplicado por clínicos, resultó muy cara su utilización en estudios de población general. Por otra parte, la evolución de la clasificación de trastornos psiquiátricos, con la aparición del *DSM* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), permitió un mejor desglose de los síntomas individuales que componen los cuadros diagnósticos; en esta generación se inició el estudio de la población que acudía a servicios médicos generales. ^(1,2) La tercera generación, la marcó el estudio “*Epidemiologic Catchment Area*” (*ECA*), realizado por el *National Institute of Mental Health* de Estado Unidos de Norteamérica, en la década de los setentas del siglo anterior, y que tuvo como objetivos: estimar la morbilidad de los trastornos mentales a través de sus indicadores: prevalencia e incidencia en la población general; estudiar las causas y consecuencias de estos trastornos y evaluar el grado de utilización de los recursos sanitarios. Su diseño fue de tipo transversal en una muestra de cinco comunidades diferentes de los Estados Unidos. El instrumento utilizado fue la Cédula de Entrevista Diagnóstica (*DIS*, por sus siglas en inglés), aplicado por encuestadores no profesionales de la salud o legos, para indagar la presencia de síntomas en el curso de la vida y proporcionó prevalencia de vida anual, de seis meses, un mes y dos semanas; los criterios diagnósticos fueron con base en el *DSM-III*. El *ECA* representa un hito en los estudios epidemiológicos convirtiéndose en referencia imprescindible para los trabajos posteriores; muchos de los cuales se desarrollaron con la incorporación de otros instrumentos como el *CIDI* (*Composite International Diagnostic Interview*), diseñado por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud -basado en el *DIS*-, explícitamente para ser aplicado en estudios internacionales, en el cual añadieron preguntas para obtener diagnósticos mediante la CIE-10, así como evaluar las patologías codificadas en el eje I del *DSM-IV*. A este instrumento, se le sumó la Cédula de Evaluación Clínica (*SCAN*, en inglés), el cual se basó en el *PSE* y se convirtió en la contraparte clínica del *DIS*, al que se le incluyeron preguntas para incluir un mayor número de trastornos y para que permitiera arribar a un diagnóstico de acuerdo con el *DSM-III-R* y la CIE-10. Una de las características de estos estudios, es que utilizaron recursos metodológicos comunes a otras áreas de la epidemiología, tales como los diseños transversales, los estudios de casos y controles, y los de cohorte; para el análisis de datos incorporaron el uso de modelos estructurales y variables latentes, que

es mucho más generalizado en el área de la epidemiología de los trastornos mentales que en casi cualquier otra área de la epidemiología. ⁽³⁾

Respecto del desarrollo de estudios de morbilidad psiquiátrica en países de América Latina, sus inicios se remontan a los años cincuenta, con investigaciones en México, Perú y Chile explorando morbilidad psiquiátrica en población general, mediante instrumentos no estandarizados, como es el Índice Médico de Cornell en Perú; ⁽⁴⁾ de igual manera, durante la década de los sesenta aparecieron otros estudios en Perú, México, Costa Rica, Colombia, Chile y Argentina, ⁽⁵⁾ la mayor parte de ellos, caracterizados por las diferencias en cuanto a los métodos de exploración -entrevistas clínicas no estandarizadas- y criterios diagnósticos empleados. ⁽⁶⁾ En los años setenta, se introduce en los estudios el empleo de instrumentos estandarizados, entrevistas psiquiátricas y cuestionarios de tamizaje validados, así como la introducción del *DSM-III*; es decir, estos ya corresponden a los estudios de tercera generación, desarrollados casi en su totalidad en población general; ⁽⁷⁾ el más antiguo corresponde al realizado en Argentina en el año de 1979, en el cual se utilizó el *PSE* como instrumento y el *CIE-9* como sistema de clasificación diagnóstica; ⁽⁸⁾ de igual manera, en la década de los años ochenta, se llevaron a cabo tres estudios poblacionales en Perú, Puerto Rico y México; se emplearon los instrumentos *DIS* y *PSE*, y los sistemas de clasificación *DSM-III* y *CIE9*; en la última década del siglo anterior, los más relevantes fueron los realizados en México, Colombia, Chile y Brasil; el instrumento más empleado fue el *CIDI*, y se incorporaron el *DSM-IV* y el *CIE10* para la clasificación de los trastornos. ⁽⁹⁾

Por otra parte, a lo largo de las últimas décadas se han construido distintos instrumentos de tamizaje de trastornos psiquiátricos o condiciones de salud mental específicos, utilizados sobre todo en servicios de atención primaria de salud y validados en países de la región, ⁽¹⁰⁾ como el *GHQ* (*General Health Questionnaire*, 1972), diseñado para identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, ⁽¹¹⁾ el *SRQ* (*Self Report Questionnaire*, 1980) que fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y atención de trastornos mentales comunes por parte de los trabajadores y servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo; ^(12,13) de igual manera el *AUDIT* (OMS, 1989) utilizado para el *screening* del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve, así como un insumo para la intervención con bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol. ⁽¹⁴⁾ Además, se desarrollaron instrumentos de cribado de deterioro cognitivo como el *MEC* (Mini Examen Cognoscitivo, 1975), utilizado para valoración neuropsicológica, como potencial deterioro cognitivo -demencias, por ejemplo- en las personas; ⁽¹⁵⁾ sin embargo, al ser instrumentos orientados hacia la detección, existía el riesgo, de presentar casos no diagnosticados de trastornos psiquiátricos o neuropsicológicos en la población estudiada. ⁽¹⁶⁾

Referente a lo expuesto, los estudios de morbilidad han sido a lo largo de la historia de la epidemiología psiquiátrica, una especie de “fotografía” del estado que tiene un problema específico relacionado con una población general, así como en establecimientos de salud general y especializados de salud mental; al respecto, según lo planteado por Goldberg & Huxley (1980), existen cinco niveles y cuatro filtros, que explican el comportamiento tanto del sujeto como de los profesionales de los servicios relacionado con la identificación y atención de trastornos psiquiátricos; es así, que el primer nivel, lo constituye la comunidad

en su conjunto y la prevalencia de trastornos mentales en este nivel se calcula entre el 33-40 %, aunque ello no quiere decir que todos acudan a solicitar asistencia a los servicios sanitarios. En el segundo nivel, concierne a la consulta de atención primaria, a la cual solo acceden en torno al 23-25 % de los posibles pacientes detectados y no detectados con trastornos mentales. En este nivel aparece el primer filtro, que corresponde a la conducta de enfermar y la búsqueda de atención por parte de las personas. El tercer nivel pertenece a aquellos casos que, padeciendo un trastorno y acudiendo a solicitar consulta, son identificados por parte de los profesionales que atienden en los centros de atención primaria; en este nivel se presenta el segundo filtro, que trata de la conducta diagnóstica de los profesionales del centro y que, habitualmente, tienden a obviar los diagnósticos mentales. Adicionalmente, en este nivel se contempla un tercer filtro, que consiste en la conducta de derivación de los pacientes detectados al nivel especializado de salud mental. El cuarto nivel, lo constituyen los servicios especializados de salud mental, a los cuales solo acuden en torno a un tercio de los pacientes que potencialmente podrían derivarse. Por último, el quinto nivel que corresponde a los potenciales ingresos en servicios específicos de salud mental y que solamente ascienden a un cuarto de los pacientes que acuden a los servicios; en este nivel existe un cuarto filtro que es la conducta de decisión terapéutica de los servicios de salud mental. ⁽¹⁷⁾

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la finalidad de esta revisión es analizar diferencias metodológicas entre los estudios relacionados con la morbilidad psiquiátrica en la población general y en servicios de atención primaria, asimismo los diferentes hallazgos obtenidos en esas investigaciones, investigaciones estas que aún tienen detractores que consideran que los instrumentos empleados conducen a dificultades en su identificación y registro así como a la falta de abordaje sistemático de la enfermedad mental; aspectos que incluyen entre otros: el estigma sobre la enfermedad, el mal registro, la dificultad en el acceso a los servicios de salud mental y la disponibilidad de instrumentos validados para poblaciones de países de América Latina. ⁽¹⁶⁾

DESARROLLO

Se trata de un estudio de revisión de la literatura sobre prevalencia psiquiátrica en población general y en servicios de atención primaria, en el periodo comprendido entre los años 2000 a 2019 en países de América Latina para el análisis de los diseños, tipos de muestras, instrumentos de exploración clínica, sistema de clasificación empleado, así como los hallazgos obtenidos. Los pasos que se realizaron fueron: determinar los criterios de inclusión como: a) estudios de morbilidad psiquiátrica a partir del indicador prevalencia en población general y en servicios, b) realizados entre los años 2000 al 2019 y c) en países de América Latina; y de exclusión: a) realizados en instituciones psiquiátricas. Luego se identificaron las fuentes y materiales bibliográficos seleccionados, utilizando la estrategia de búsqueda por palabras clave “prevalencia”, “trastornos mentales”, “población general” y “servicios de salud”, limitada a artículos en inglés y español; como tercer paso, para el análisis de los artículos, se consideró: diseño del estudio, selección de la muestra, instrumentos, clasificación diagnóstica, criterios temporales y resultados. Es así que, en total se revisaron 36 revistas indexadas de países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú, Estados Unidos, obtenidas de las bases de datos: *Medline*, *PubMed*, *Scopus*, *Cochrane*, *Google*

Scholar, incluyendo un total de 44 artículos; de estos, 36 cumplieron con los criterios de inclusión y 21 presentaron todos los segmentos necesarios para el análisis.

Los estudios de morbilidad psiquiátrica a partir del indicador prevalencia, revisados en población general son 15: cuatro estudios nacionales, tres encuestas, tres de prevalencia y cinco de tamizaje, con población entre 12 y más años, en los últimos 19 años en la región: Existen diferencias entre los diferentes estudios; así, en cuanto a tipo: cuatro corresponden a Estudios Nacionales de Salud Mental (ENSM), tres Encuestas de Salud Mental, que forman parte del sistema nacional de estudios y encuestas poblacionales de cada país, tres de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población general y cinco corresponden a estudios de tamizaje de trastornos mentales.

Los instrumentos en los ESNM, Encuestas y de prevalencia fue el CIDI (versiones: manual y digital) y en una ocasión el instrumento diagnóstico MINI (*International Neuropsychiatric Interview*); mientras que, en los estudios de tamizaje de trastornos mentales, se utilizaron instrumentos de *screening* como: GHQ, SRQ, AUDIT, MEC, entre los más relevantes. Las clasificaciones diagnósticas usadas, en su mayor parte fue el DSM-IV y de manera complementaria la CIE-10. Se incluyeron trastornos específicos tales como demencias consumo de sustancias. Las diferencias en las edades de la población, abarcaron desde los 12 años en adelante.

La metodología empleada varía de acuerdo con el tipo de estudio, en los ENSM, encuestas y de prevalencia, las muestras son de población general y representativas a nivel nacional y/o regional, mientras que en los de tamizaje las muestras son obtenidas de población específica, como aquellas que forman parte de programas de salud, como se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Estudios de epidemiología psiquiátrica en la región.

Estudio	Autor	Año	Lugar	Edad	n.º	Instrumento	Clasif.
Estudio nacional	Posada-Villa J, et al.	2004	Colombia	18 a 65 años	4544	CIDI	CIE-10 DSM-IV
Estudio nacional	Piazza M, Fiestas F.	2005	Perú	18 a 65 años	3930	CIDI	CIE-10 DSM-IV
Estudio nacional	Medina-Mora ME, et al.	2005	México	12 a 17 años	3005	CIDI-A	DSM-IV
Estudio nacional	Vicente B, et al.	2005	Chile	15 años y más	2978	CIDI	DSM-III-R
Encuesta	Medina-Mora M, et al	2003	México	18 a 65 años	5826	CIDI	CIE-10 DSM-IV
Encuesta	Andrade L, et al.	2007	Brasil	18 años y más	5037	CIDI 1.1	CIE-10 DSM-IV
Encuesta	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Colombia	18 años y más	10116	CIDI-CAPI	DSM-IV
Prevalencia	Huamán Pineda J, Alburquerque F, Guillen R.	2002	Perú	18 y más años	2077	MINI	CIE-10
Prevalencia	Torres de Galvis Y, et al.	2012	Colombia	13-65 años	896	CIDI-CAPI	DSM-IV
Prevalencia	Stagnaro J, et al.	2018	Argentina	18 años y más	3927	CIDI	DSM-IV
Tamizaje	Corales M, Durante A, Ramos L.	2004	Brasil	60 y más años	327	SPES	DSM-IV
Tamizaje	Laks J, et al.	2005	Brasil	60 años y más	1443	MEC	CIE-10
Tamizaje	Scazufca M, et al.	2008	Brasil	65 años y más	2072	Varios test	CIE-10
Tamizaje	Baader T, et al.	2014	Chile	Media de 21 años	804	AUDIT y otros	CIE-10
Tamizaje	Miranda B, et al.	2017	Brasil	15 a 49 años mujeres	280	SRQ-20	CIE-10

Los criterios temporales fueron de prevalencia puntual, en el último mes, de seis meses, en el último año y a lo largo de toda la vida. La prevalencia de trastornos psiquiátricos, los más frecuentes son los de ansiedad, del humor (sobre todo la depresión) y el consumo de alcohol u otras sustancias, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de trastornos mentales en la región.

País	Prevalencia	Utilización de Servicios
Colombia	De vida: 40.1 % 12 Meses: 16 % Último mes: 7.4 %	Recibieron atención: 1 de 10 con un trastorno 1 de 5 con dos o más trastornos 9 % en medicina general 17.5 % servicios salud mental ⁽¹⁸⁾
Perú	12 meses: 13.5 % 9.9 % un trastorno 2.6 % dos trastornos 1 % tres o más trastornos	Recibieron tratamiento: 32.8 % trastorno severo 18.1 % trastorno moderado 15.4 % trastorno leve ⁽¹⁹⁾
México	De vida: 51.3 %	NR ⁽²⁰⁾
Chile	De vida: 31.5 % 12 meses: 22.2 %	Buscaron atención: 17.7 % Medicina general 5.6 % Servicio especializado ⁽²¹⁾
México	De vida: 28.6 % 12 meses: 13.9 % Último mes: 5.8 %	Recibieron atención: 1 de 10 con un trastorno 1 de 5 con dos o más trastornos 1 de 10 con tres o más trastornos ⁽²²⁾
Brasil	De vida: 17.7 % depresión 12.4 % fobia específica 6 % consumo de alcohol	Consultaron-último año: 29 % Medicina general 7.8 % Servicios especializados ⁽²³⁾
Colombia	De vida: 9.1 % 12 meses: 4 % Último mes: 1.6 %	Grupo de 18-44 años: Solicitan atención: 38.5 % Grupo de 45 y más años. Solicitan atención 34.3 % ⁽²⁴⁾
Perú	Prevalencia puntual de discapacidad psiquiátrica: 39.3 %	NR ⁽²⁵⁾
Colombia	De vida: 22.5 % 12 meses: 11.9 %	NR ⁽²⁶⁾
Argentina	De vida: 29.1 % 12 meses: 14.8 %	11.6 % recibió últimos tratamientos 12 meses ⁽²⁷⁾
Brasil	Trastornos mentales 29.3 %	NR ⁽²⁸⁾
Brasil	Deficiencia cognoscitiva 19.2 %	NR ⁽²⁹⁾
Brasil	Demencia: 5.1 %	NR ⁽³⁰⁾
Chile	26.9 % depresión 10.4 % trastorno bipolar 5.3 % riesgo de suicidio 24.2 % consumo de alcohol 15.3 % trastorno alimenticio ⁽³¹⁾	NR ⁽³¹⁾
Brasil	35.7 % prevalencia trastornos mentales comunes.	NR ⁽³²⁾

NR. No registra

En cuanto a los estudios de prevalencia de trastornos psiquiátricos en servicios de atención primaria, en la tabla 3, el total es de seis; se observa que, por tipo de estudio, dos corresponden a estudios de prevalencia de trastornos psiquiátricos en servicio, mientras que los cuatro restantes son estudios de tamizaje de trastornos mentales; adicional un estudio combina un instrumento de diagnóstico y uno de tamizaje.

Tabla 3. Estudios de prevalencia psiquiátrica en centros de atención primaria de salud.

Autor	Año	Lugar	Edad	n.º	Instr. Diag.	Instr. Tamizaje	Clasif.
Rojas G, et al.	2011	Chile	15-62 años	282 usuarios inmigrantes consultorio	MINI CIS-R	GHQ	DSM-IV
Rodríguez M, et al.	2012	Colombia	15 años y más	254 Centro APS	NR	PHQ	DSM-IV
Villacé B, et al.	2013	Argentina	20-69 años	69 Usuarios APS	CIDI 3.0	NR	DSM-IV CIE-10
Gomes VF, et al.	2013	Brasil	18 y más años	106 pacientes Centro APS	NR	SRQ	NR
Almeida D, et al.	2014	Brasil	18 a 65 años	1857 pacientes 20 Centros APS	NR	GHQ-12 HAD	NR
Burrone M, et al.	2015	Argentina	19-69 años	1067 Usuarios primer nivel	CIDI 3.0	NR	DSM-IV CIE-10

NR. No registra

Los instrumentos utilizados en mayor medida de tamizaje como el GHQ y el SRQ están más orientados hacia la detección de trastornos mentales comunes, con lo que se presenta el riesgo de no pesquisar casos de trastornos psiquiátricos severos en la población estudiada. En tres estudios se utilizaron instrumentos de diagnóstico (CIDI, MINI).

La clasificación diagnóstica más utilizada fue el DSM-IV. Las diferencias en las edades de la población de estudio estuvieron en relación con la población usuaria habitual de servicios de salud, y son de entre 15 a 65 años; sin embargo, esta restricción pudo deberse a la disponibilidad de instrumentos en niños, y/o proceso de consentimiento de tutores para su aplicación. Relacionado con la metodología empleada, el número de establecimientos de salud, así como la selección de los mismos varían: en unos de manera aleatoria y otros por conveniencia. Los criterios temporales, en mayor medida fueron de prevalencia puntual, y en algunos de seis meses, en el último año o a lo largo de toda la vida. En varios estudios no registran datos respecto del contacto de personas con trastornos mentales con los servicios de salud.

La prevalencia de trastornos mentales en centros de atención primaria de salud, como se observa en la tabla 4, corresponden a trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad, además de trastornos de pánico.

Tabla 4. Prevalencia psiquiátrica en centros de atención primaria en países de América Latina.

País	Prevalencia	Utilización de servicios
Chile	17.8 % Trastorno mental común*	No consultaron servicio de salud: 26 % por desconocimiento del sistema de salud. 72.7 %, por costos 63.6 % ⁽³³⁾
Colombia	66.8 % Síndrome depresivo 47 % Trastorno ansiedad 6.3 % Trastorno de pánico	95 % de pacientes con trastornos mentales no refieren al médico síntomas psicológicos. ⁽³⁴⁾
Argentina	Trastornos mentales y del comportamiento: De vida: 78.3 % 12 meses: 33.3 % Último mes: 8.7 %	No registra ⁽³⁵⁾
Brasil	50 % Trastorno mental común	No registra ⁽³⁶⁾
Brasil	Trastornos mentales comunes: 51.3 % Río de Janeiro 53.3 % Sao Paulo 64.3 % Fortaleza 57.7 % Porto Alegre	No registra ⁽³⁷⁾
Argentina	12 meses: 20.1 %	Consultaron: 22.6 % ⁽³⁸⁾

*El término engloba los trastornos psicológicos denominados trastornos neuróticos, somatomorfos y relacionados con el estrés y los trastornos del estado de ánimo, según la 10.^{ma} de la Clasificación internacional de enfermedades CIE-10.

CONCLUSIÓN

Los estudios de morbilidad psiquiátrica a partir del indicador prevalencia realizados en América Latina son heterogéneos e incluyen instrumentos, sistemas de clasificación, sujetos y cálculo de muestras diferentes, así como sus resultados, por lo que es pertinente enfocar el diseño de este tipo de investigación ajustado a las realidades locales y recursos disponibles para de esta manera definir estrategias que aporten a la planificación de servicios y el desarrollo de políticas de salud mental en esta región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manterola Delgado C. Epidemiología y epidemiología clínica. Int J Med Surg Sci [Internet]. 2015 [citado 22 Dec 2019];2(1):415-9. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/203/200>
2. Borges G, Medina-Mora ME, López-Moreno S. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. Salud Publica Mex [Internet]. 2004 [citado 22 Dec 2019];46(5):451-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a10v46n5.pdf>
3. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. Int J Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 18];43(2):476-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>
4. Rotondo H, Mariategui J, Bambaren C. Estudios de morbilidad psiquiatrica en la poblacion urbana de mendocita. Rev Psiquiatr Peruana [Internet]. 1959 [citado 12 Ene 2019];2(34):186-220. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v8n1_2/a11.pdf
5. González Uzcategui R. Salud Mental en América Latina: Problemas y Perspectivas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet]. 1976 [citado 12 Ene 2019];81(2):93-108. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17540/v81n2p93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Kohn R. La brecha de tratamiento en la región de Las Américas. [Documento Técnico. Informe para la Organización Panamericana de la Salud Internet]. [citado 12 Ene 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=fr
7. Levav I, Lima BR, Somoza Lennon M, Kramer M, González R. Salud mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases epidemiológicas para la acción. Bol la Of Sanit Panam [Internet]. 1989 [citado 12 Ene 2019];107(3):196-219. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17695/v107n3p196.pdf?sequence=1>
8. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2005 [citado 12 Ene 2019];18(4/5):229-40. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8038/28084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Epidemiology of Mental Disorders, Use of Service, and Treatment Gap in Chile. Int J Ment Health [Internet]. 2012 [cited 12 Jan 2019];41(1):7-20. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/80379480.pdf
10. Vicente B, Saldivia S, Melipillan R, Hormazabal N, Carroza A, Pihán R. Inventario Concepción: Desarrollo y validación de un instrumento de tamizaje de depresión para atención primaria. Rev Med Chile [Internet]. 2016 [citado 22 Dec 2019];144(5):555-62. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art01.pdf>

11. Burrone MS, Abeldaño A, Lucchese M, Susser L, Enders J, Alvarado R, et al. Evaluación psicométrica y estudio de fiabilidad del cuestionario general de salud (GHQ-12) en consultantes adultos del primer nivel de atención en Córdoba - Argentina. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2019];72(4):236-42. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/13827/13969>
12. Romero-Montes AD, Sánchez-Chávez FN, Lozano-Vargas A, Ruíz-Grosso P, Vega-Dienstmaier J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2019];79(3):142-151. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982935>
13. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 20];42:1-10. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e165/>
14. Ruisoto P, Cacho R, López-Goñi JJ, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 22];30(5):370-4. Available from: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911116300036>
15. Molina González VE, Parra Álvarez MN, Martínez Reyes FC. Caracterización de la aplicación del test MINI para evaluar salud mental. Cuenca - Ecuador, 2017 *Rev Méd HJCA* [Internet]. 2019 [citado 22 Dec 2019];11(1):27-33. Disponible en: <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/88/80>
16. Cabrera Mateo JL, Toriño González R, Núñez González E. Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en atención primaria. *Rev Med Familia-Semergen* [Internet]. 2017 [citado 20 Dic 2019];30(3):236-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf->
17. Kirsten K, Acuña J, Huepe G, Fuenzalida M. Programa de desarrollo de salud mental para la atención primaria: prodesam. *Rev GPU* [Internet]. 2017 [citado 22 Dic 2019];13(2):179-192. Disponible en: http://revistagpu.cl/2017/GPU_junio_2017_PDF/SM_Programa.pdf
18. Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola SA, Magaña CG, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2004 [citado 22 Dic 2019];XXXIII(3):241-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v33n3/v33n3a02.pdf>
19. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia de trastornos mentales y usos de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014 [citado 22 Dic 2019];31(1):30-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n1/30-38/>
20. Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico: Lifetime prevalence in a nationally representative sample. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2007 [cited 2019 Dec 18];190:521-8. Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2C436CCF6C63D6A1B1A2E8BAD0AFF1A4/S0007125000172447a.pdf/psychiatric_disorders_in_mexico_lifetime_prevalence_in_a_nationally_representative_sample.pdf

21. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-Month and 1-month rates. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2004 [cited 2019 Dec 18];184(4):299-305. Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5846B0B603F9CA466DDA07DEE9A46050/S0007125000077734a.pdf/population_prevalence_of_psychiatric_disorders_in_chile_6month_and_1month_rates.pdf
22. Medina-Mora ME, Borges G, Lara Muñoz C, Benjet C, Blanco Jaimes J, Fleiz Bautista C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Ment* [Internet]. 2003 [citado 22 Dic 2019];26(4):1-16. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf>
23. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2002 [cited 2019 Dec 18];37(7):316-25. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Valentim_Gentil/publication/11267571_Prevalence_of_ICD-10_mental_disorders_in_a_catchment_area_in_the_city_of_Sao_Paulo_Brazil/links/09e415062fb52b2a87000000/Prevalence-of-ICD-10-mental-disorders-in-a-catchment-area-in-the-city-of-Sao-Paulo-Brazil.pdf
24. Chile. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental [Internet]. Chile: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. [citado 22 Dic 2019]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/saludmental.html
25. Huamán Pineda J, Albuquerque F, Guillen R. Prevalencia de la discapacidad psiquiátrica en la población adulta de Lima Metropolitana Y Callao 2002. *An Salud Ment* [Internet]. 2015 [citado 22 Dic 2019];XXI(1):45-58. Disponible en: https://kipdf.com/prevalencia-de-la-discapacidad-psiquiatrica-en-la-poblacion-adulta-de-lima-metro_5b13cda77f8b9a264d8b456e.html
26. Torres de Galvis Y, Martínez-Agudelo A, Sierra-Hincapié GM, Salas-Zapata C. Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí (Colombia), 2012. *Rev CES Med* [Internet]. 2014 [citado 22 Dic 2019];28 (1):49-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a05.pdf>
27. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez N, Vommaro H, Nemirovsky M, Serfaty E, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex* [Internet]. 2018 [citado 22 Dic 2019];XXIX:275-99. Disponible en: <https://apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
28. Colares Maia L, Durante AMG, Ramos LR. Prevalence of mental disorders in an urban area in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 [citado 18 Dic 2019];38(5):650-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2004.v38n5/650-656/en>
29. Laks J, Batista EMR, Guilherme ERL, Contino ALB, Faria MEV, Rodrigues CS, et al. Prevalence of cognitive and functional impairment in community-dwelling elderly: importance of evaluating activities of daily living. *Arq Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 2005 [cited 2019 Dec 26];63(2a): 207-12. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v63n2a/a03v632a.pdf>

30. Scazufca M, Menezes PR, Vallada HP, Crepaldi AL, Pastor-Valero M, Coutinho LM, Di Rienzo VD, Almeida OP. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in São Paulo, Brazil. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2008 [cited 2019 Dec 12];20(2):394-405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17559708/>
31. Baader TM, Rojas CC, Luis Molina JF, Gotelli MV, Alamo CP, Fierro CF, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2014 [citado 20 Dic 2019];52(523):167-76. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n3/art04.pdf>
32. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 20 Dec 2020];51:[aprox.8p.]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/es_1980-220X-reeusp-51-e03225.pdf
33. Rojas G, Fritsch R, Castro A, Guajardo V, Torres P, Díaz B. Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población inmigrante. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2011 [citado 22 Dic 2019];139(10):1298-304. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n10/art08.pdf>
34. Rodríguez MR, Rincón HG, Velasco MM, Hernández CA, Ramos ML, González JA. Prevalencia de trastornos mentales en una población que demanda servicios de salud en una IPS de baja complejidad y su asociación con la ideación suicida la y discapacidad percibida. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 22 Dic 2019];30(2):141-51 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918003>
35. Villacé MB, Abeldaño RA, Burrone MS, Alvarado R, Enders J, Fernández RA. Salud mental en la comunidad: estudio de prevalencia en personas que consultan en centros de primer nivel de atención en la localidad de Malvinas Argentina [Internet]. [publicado 2013 Ene] [citado 18 Dic 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286927705_SALUD_MENTAL_EN_LA_COMUNIDAD_ESTUDIO_DE_PREVALENCIA_EN_PERSONAS_QUE_CONSULTAN_EN_CENTROS_DE_PRIMER_NIVEL_DE_ATENCION_DE_LA_LOCALIDAD_DE_MALVINAS_ARGENTINAS/link/568136c608ae1e63f1edb9c7/download
36. Gomes VF, Miguel TLB, Miasso AI. Common Mental Disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. *Rev. lat.-am. enferm.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 Oct 20];21(6):1203-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601203&lng=en <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355>
37. Gonçalves DA, Mari Jair de Jesus, Bower P, Gask L, Dowrick Ch, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Oct 20];30(3):623-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412>

38. Burrone MS, Enders J, Alvarado R, Valencia E, Abeldaño A, Susser E, et al. La brecha de cobertura de atención de trastornos de salud mental en el primer nivel de atención en la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Fac Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 22 Dic 2019];73(3):309-13. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/13839/13971>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 02/05/2020

Aprobado: 19/09/2020



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)