

## **Escala de alfabetización en salud mental: validación en universitarios del sur de Chile**

### ***Mental health literacy scale: validation in Southern Chilean University Students***

Natalia Salinas-Oñate, Daniela Gómez-Pérez, Vicente  
Cancino Andrade

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Marcoantonio Villanueva Bustamante

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Sebastián Neira-Vallejos

Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile

Cecilia San Martín Petersen

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

#### **Resumen**

La alfabetización en salud mental influye en la búsqueda de ayuda psicológica y adherencia a tratamientos de salud mental. Pese a los desalentadores indicadores de salud mental, no se han probado instrumentos de medición confiables en población universitaria del sur de Chile. El presente estudio evaluó las propiedades psicométricas de la versión adaptada del Mental Health Knowledge Questionnaire en universitarios. Se tradujo y adaptó la escala, jueces expertos evaluaron su validez de contenido y se exploraron sus propiedades psicométricas en 251 universitarios del sur de Chile. La escala adaptada es válida, de estructura unifactorial con excelentes indicadores de fiabilidad, y converge con la intención de buscar ayuda profesional. Este instrumento representa un aporte en la medición de este constructo y en su comprensión teórica en población local.

*Palabras clave:* alfabetización en salud mental; propiedades psicométricas; salud mental; estudiantes universitarios.

---

Natalia Salinas-Oñate, Profesor Asistente; Daniela Gómez-Pérez, Profesor Asistente; Vicente Cancino Andrade, Profesor Asistente; Departamento de Psicología Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; Marcoantonio Villanueva Bustamante, Investigador Posdoctoral, Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, Circuito Ciudad Universitaria Avenida, Ciudad de México, México; Sebastián Neira Vallejos, docente, Depto. de Psicología, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile; Cecilia San Martín Petersen, Profesor Asistente, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Dra. Natalia Salinas-Oñate. Profesor Asistente, Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Avda. Francisco Salazar 01145, Temuco, Chile. Correo electrónico: [natalia.salinas@ufrontera.cl](mailto:natalia.salinas@ufrontera.cl)

### Abstract

Mental Health Literacy influences psychological help seeking and adherence to mental health treatments. Despite the discouraging mental health indicators, reliable measurement tools have not been tested in the university population of southern Chile. The present study evaluated the psychometric properties of the adapted version of the Mental Health Knowledge Questionnaire in university students. The scale was translated and adapted, expert judges evaluated its content validity, and its psychometric properties were explored in 251 university students in southern Chile. The adapted scale is valid, with a unifactorial structure with excellent reliability indicators, and converges with the intention of seeking professional help. This instrument represents a contribution in the measurement of this construct and in its theoretical understanding in the local population.

*Keywords:* Mental Health Literacy; Psychometric Properties; Mental Health; University Students.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([World Health Organization \[WHO\], 2019](#)), la Alfabetización en Salud (AS) es uno de los tres pilares de la promoción en salud y resulta clave para el mejoramiento de los resultados sanitarios, tanto a nivel individual como en la población general. Este concepto hace referencia al conjunto de capacidades que permiten a la persona adquirir y aplicar información en el cuidado de sí misma ([Parnell et al., 2019](#)). La Alfabetización en Salud Mental (ASM) se refiere a un proceso similar, pero enfocado en habilidades y conocimientos acerca de la salud mental ([Bagnell & Santor, 2012](#)); involucra el reconocimiento de los trastornos de salud mental y sus causas para lograr una detección temprana, además de conocimiento respecto de cuándo y dónde buscar ayuda, qué esperar de esta y el despliegue de habilidades que permitan recibirla ([Spiker & Hammer, 2018](#)). De este modo, el constructo no se reduce únicamente al conocimiento, sino también a la realización de acciones necesarias de parte del individuo para proteger su salud mental, tanto en la prevención como en el manejo de los trastornos y alteraciones ([Furnham & Swami, 2018](#)). Además, se asocia con una visión positiva de la salud mental, la que permite la adquisición de competencias en la gestión de recursos personales para desarrollar acciones que protegen la salud mental ([Gómez-Acosta et al., 2020](#)).

Diversos estudios ([Choi, 2017](#); [Degan et al., 2019](#); [Jorm, 2012](#); [Fleary et al., 2018](#)) indican que la ASM se relaciona con diferentes conductas de salud, y que bajos niveles de ASM representan una barrera importante para buscar ayuda profesional y recibir un tratamiento efectivo ([Jorm, 2012](#)). En particular, se asocia positivamente con la intención de buscar ayuda para un gran número de problemas en salud mental ([Gorczyński et al., 2017](#)) y negativamente con el malestar psicológico ([Pehlivan et al., 2021](#)); además, se relaciona con el estigma de la enfermedad mental, factor relevante en la búsqueda de ayuda y en la adherencia terapéutica ([Rodríguez-Meirinhos & Antolín-Suárez, 2020](#); [Rüsch et al., 2011](#)). Por este motivo, la medición de la ASM se considera un paso preliminar en la evaluación de la efectividad de las campañas de concientización y anti-estigma, identificándose como un mediador de los cambios actitudinales asociados al estigma y las creencias sobre los trastornos mentales asociados a la búsqueda de ayuda ([Kelly & Jorm, 2007](#); [Wolff et al., 1996](#)).

En línea con lo anteriormente señalado, pese a que las últimas estimaciones mundiales sobre problemas de salud mental indican que 970 millones de personas en el mundo están diagnosticadas con algún trastorno de salud mental ([WHO, 2022](#)), la mayoría no busca ayuda profesional ([Clement et al.,](#)

2015). Considerando la influencia de ASM en los comportamientos de salud de las personas, es esencial disponer de instrumentos adecuados para su medición y evaluación.

### **Medición de ASM**

Dado que en la actualidad aún no existe consenso en la definición de este constructo (WHO & Office for Europe, 2013; Jorm, 2015), su operacionalización es también compleja (Kutcher et al., 2016; Spiker & Hammer, 2018). Una revisión sistemática realizada por O'Connor et al. (2014) evidenció que las mediciones existentes de ASM tienden a enfocarse, principalmente, en la capacidad de reconocer trastornos o síntomas de salud mental.

Sumado a la complejidad de su definición, los instrumentos disponibles presentan diversos formatos de respuestas, como selección múltiple, escala Likert o dicotómicas, que frecuentemente se combinan dentro de una misma escala (por ejemplo, *Mental Health Literacy Scale*, de O'Connor & Casey, 2015). Este es un aspecto relevante, pues implica concebir la medición de la ASM a través de instrumentos de rendimiento máximo o de rendimiento típico. Esto, junto con la baja frecuencia con que se reportan las propiedades psicométricas de las escalas, genera grandes dificultades a la hora de escoger una forma de medir este constructo (Kutcher et al., 2016). Un instrumento de rendimiento máximo que mide el constructo con un formato de respuesta dicotómica y que aborda diversas dimensiones de ASM es el *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ, Wang et al., 2013). Este cuestionario consta de 20 ítems agrupados en cinco dimensiones: (1) concientización sobre actividades que promuevan la salud mental, (2) creencias sobre los trastornos mentales como algo extraño e incontrolable, (3) creencias sobre la normalización de trastornos mentales, (4) salud mental como parte del bienestar general y (5) creencias erróneas sobre las causas de los trastornos mentales. En el estudio original, la escala total mostró una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach de 0.69).

Sin duda, contar con un instrumento que evalúe las diversas dimensiones de ASM de manera confiable es un desafío y una necesidad, particularmente considerando grupos que han mostrado una vulnerabilidad especial a sufrir trastornos de salud mental. Un claro ejemplo es la población universitaria, compuesta por quienes transitan una etapa del ciclo vital que implica una serie de crisis normativas ligadas a la inestabilidad generada por la sensación de estar “en medio” de la adolescencia y la adultez: la adultez temprana (Wood et al., 2018; Arnett, 2000). Esta etapa se acompaña de grandes cambios, especialmente en el contexto y roles, lo que puede contribuir a la aparición de alteraciones de salud mental (Schwartz & Petrova, 2019; Maluenda-Albornoz et al., 2023). Por otra parte, los estilos de vida de la población universitaria condicionan un contexto de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas y de salud mental (Aceijas et al., 2017; Erazo & Jiménez, 2012). Por ejemplo, es frecuente el consumo de alcohol y drogas, alteración de hábitos de sueño y deficiencias en la alimentación (Durán et al., 2017).

En la población universitaria chilena se determinó que la tasa de sintomatología depresiva es cercana al 28% (ELSOC-COES, 2018). Un estudio más reciente señala que, en una muestra de universitarios de las zonas norte y sur de Chile, el 46% presenta síntomas depresivos; 45.5%, síntomas ansiosos; y 53.5%, síntomas de estrés (Barrera-Herrera & San Martín, 2021). Estas cifras son levemente mayores que las

señaladas en una revisión hecha por Martínez et al. (2021), la cual indica que el malestar psicológico en universitarios está presente entre el 22.9% y el 40.7% de los casos.

Con respecto a la ASM, un meta-análisis identificó que la población universitaria tiene dificultades para reconocer y entender los síntomas de las enfermedades mentales (Furnham & Hughes, 2014). Por otra parte, estudios realizados en Reino Unido y Estados Unidos, indican que estas personas poseen conocimiento limitado sobre servicios de ayuda y desconocen dónde buscar apoyo (Chew-Graham et al., 2003; Eisenberg et al., 2012); muestran renuencia a revelar problemas de salud mental, debido al estigma asociado a los trastornos de salud mental (Quinn et al., 2009; Soorkia et al., 2011); y exhiben actitudes negativas hacia la búsqueda de ayuda para tratar problemas de salud mental (Gulliver et al., 2022; Curtis, 2010; Downs & Eisenberg, 2012; Soorkia et al., 2011).

En Chile, la escasa evidencia describe el constructo en población adolescente, donde se señala la importancia de la ASM en adolescentes escolarizados para la identificación e intervención temprana de trastornos mentales (Macaya & Vicente, 2019); además, se evidencia un bajo nivel de reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes de enseñanza secundaria (Olivari & Mellado, 2019). Adicionalmente, existe un instrumento que se adaptó y probó en población adolescente y universitaria de la región metropolitana (Sandoval et al., 2023), sin que a la fecha exista evidencia de instrumentos probados en población universitaria del sur de Chile, como la región de La Araucanía.

Considerando la relevancia que la ASM tiene para comprender constructos clave en el cuidado de la salud mental y en la prevención de trastornos de salud mental, resulta necesario disponer de instrumentos psicométricamente adecuados para su medición en el contexto universitario local. Por ello, el presente estudio tiene por objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la versión adaptada del MHKQ en una muestra de estudiantes universitarios del sur de Chile. Este estudio se desarrolló en dos etapas: la primera consistió en la traducción al español del MHKQ y obtención de evidencia de validez de contenido; la segunda etapa consistió en la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala adaptada.

## Método

### Etapa 1. Traducción y validación de contenido

En primer lugar, un comité compuesto por tres investigadores bilingües llevó a cabo la traducción independiente del MHKQ. Luego, se realizó una reunión del comité para triangular esta información. El instrumento traducido quedó compuesto por 16 ítems, ya que cuatro de los 20 reactivos del instrumento original hacían referencia a conocimientos sobre el sistema de atención en salud mental chino, por lo cual, fueron desestimados.

Posteriormente, la versión en español del instrumento fue sometida a un proceso prueba de validez de contenido, en el que se evaluó la coherencia y suficiencia de los ítem por parte de nueve jueces expertos (quienes se seleccionaron por su experiencia como psicólogos clínicos o en investigación). Sus respuestas fueron registradas en una base de datos, con el software SPSS - versión 22, usándose el modelo de efectos aleatorios con acuerdo absoluto para calcular el coeficiente de correlación intraclase. La interpretación

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

---

de estos coeficientes se realizó según los criterios propuestos por Koo y Li (2016), donde los coeficientes menores a 0.5 se consideran pobres; entre 0.5 y 0.75, moderados; entre 0.76 y 0.90 buenos; y mayores a 0.90 se consideran excelentes. Adicionalmente, a través del coeficiente V de Aiken (Aiken, 1980; 1985), cuyos valores fluctúan de 0 a 1, se estimó el grado de concordancia de las puntuaciones dadas, aceptándose reactivos cuyo valor fue igual o mayor a 0.80. Se evaluaron de manera especial aquellos ítems con valores entre 0.70 y 0.79 y se rechazaron los inferiores a 0.70. Además, se consideraron las sugerencias de modificaciones en la redacción de los reactivos realizadas por los jueces expertos.

En cuanto a la valoración de los jueces expertos, se observó un coeficiente de correlación intraclase estadísticamente significativo moderado ( $ICC = 0.64, p = .005$ ), lo que sugiere un acuerdo entre los jueces. Utilizando esta información y teniendo en cuenta el coeficiente V de Aiken para cada ítem, se decidió eliminar uno de ellos debido a que presentaba un valor inferior a 0.70 (“Los trastornos mentales son causados por un pensamiento incorrecto”) y otros tres cuyos coeficientes estuvieron entre 0.70 y 0.80. Los reactivos eliminados fueron: ítem 5 (“Los componentes de la salud mental incluyen inteligencia normal, estado de ánimo estable, una actitud positiva, relaciones interpersonales de calidad y adaptabilidad”), ítem 13 (“Los problemas psicológicos en universitarios no influyen en las calificaciones académicas”) e ítem 14 (“Es poco probable que los individuos de mediana edad o ancianos desarrollen problemas psicológicos y trastornos mentales”). Los jueces expertos aluden diversas dificultades con estos reactivos: desde la inclusión de demasiados elementos en un mismo reactivo (ítem 5), elevada especificidad del ítem respecto al resto de la escala (ítem 13) y similitud del ítem con otros (ítem 14). De esta forma, se redujo la escala original a 12 reactivos.

Posteriormente, se acogieron los comentarios hechos por los jueces expertos a ítems cuyas puntuaciones estuvieron sobre el 0.80. Tras esta revisión, se eliminó el ítem 11 (“Las actitudes positivas, las buenas relaciones interpersonales y un estilo de vida saludable pueden ayudar a mantener la salud mental”), dado que abarca demasiados aspectos relativos al componente salud mental positiva del constructo, y ello podría generar dificultad a la hora de responderlo. En la misma línea, se sugiere la creación de reactivos que cubran este componente, por lo que se agregaron cinco ítems nuevos (por ejemplo, “Una buena salud mental incluye tener relaciones interpersonales de buena calidad”). Además, se sugiere agregar el ítem “Todos los problemas de salud mental son causados por factores genéticos”, dada la ausencia de reactivos que midan esta parte del constructo. Finalmente, se modificaron aspectos del lenguaje, como el reemplazo de los términos “problemas psicológicos” y “trastornos mentales” por “problemas de salud mental”. Con esto, la escala preliminar quedó compuesta por 17 ítems.

Finalmente, para garantizar la comprensión de los ítems, se llevó a cabo un piloto con 10 estudiantes universitarios mediante una entrevista cognitiva (técnica think-aloud), donde quienes participaron proporcionaron retroalimentación sobre su percepción de los ítems. A partir de este procedimiento, se sugiere eliminar 4 ítems, dado que los participantes consideraron que su dificultad era muy baja. Los reactivos eliminados fueron: ítem 1 (“La salud mental es un componente de la salud”), ítem 3 (“Muchas personas tienen problemas mentales pero no se dan cuenta”), ítem 9 (“Los trastornos mentales y problemas psicológicos no se pueden prevenir”) e ítem 15 (“Las personas con un mal carácter tienen más probabilidades de tener trastornos mentales”). De este proceso, resultó un conjunto de 13 ítems para la escala definitiva.

---

## Etapa 2. Evaluación de propiedades psicométricas

### *Participantes*

Utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia de tres meses de duración, se contactó a 251 estudiantes universitarios de entre 18 y 29 años, provenientes de dos universidades de la Región de La Araucanía. Dado que se han evidenciado mayores niveles de ASM en estudiantes universitarios de Psicología y Medicina, que podría deberse a la formación universitaria recibida (Lauber et al. 2005), se consideró como criterio de exclusión pertenecer a las carreras de Psicología y Medicina.

El promedio de edad de quienes participaron fue de 21.1 años ( $DT=8.7$  años). Son mayoritariamente mujeres (58.2%), de procedencia urbana (82.3%), de nivel socioeconómico medio (medio bajo 18.3%, medio 27.1%, medio alto 35.1%) y no se adscriben a la etnia mapuche (73.8%). El 55.4% vive en Temuco durante el año académico, sin su familia nuclear, y reportan que su principal actividad es estudiar (79.3%). Un porcentaje mayoritario no ha estado en tratamiento psicológico anteriormente (59.4%) ni en la actualidad (94.4%). Respecto de la utilidad percibida del tratamiento psicológico anteriormente recibido, la mayoría señala que fue “poca” (34%) o “regular” (34%). Un porcentaje minoritario (8%) se encuentra consumiendo fármacos para el manejo de síntomas ansiosos o depresivos (ver más detalles en Tabla 1).

### *Instrumentos*

Quienes participaron contestaron un cuadernillo que contenía los instrumentos descritos a continuación.

**Versión adaptada del MHKQ.** Instrumento unidimensional de 13 ítems (ocho traducidos y adaptados de la escala original y cinco reactivos nuevos), con formato de respuesta Verdadero y Falso, en el que las respuestas correctas se califican con 1 punto y las incorrectas o sin responder con 0 puntos. De esta manera, el puntaje total puede variar entre 0 y 13 puntos y los puntajes más altos reflejan mayores niveles de ASM.

**Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda (GHSQ-V, Wilson et al., 2011; adaptación de Olivari & Guzmán-González, 2017).** Instrumento que evalúa la probabilidad de buscar ayuda tanto de fuentes formales, por ejemplo, psicología o psiquiatría, como informales, ya sea amistades o pareja, para seis tipos de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias y psicosis, presentados a través de viñetas. Para este estudio solo consideraron las fuentes de ayuda formales, donde quien responde debe indicar la probabilidad de buscar ayuda en cada una de esas fuentes profesionales, en caso de estar pasando por un problema similar al del protagonista de las viñetas, a través de una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = “Muy poco probable” a 5 = “Muy probable”). Las propiedades psicométricas de esta escala han sido probadas en estudiantes universitarios de la región de La Araucanía, Chile (Silva et al., 2022) y posteriormente ha sido usada en otros estudios con población universitaria chilena (Salinas-Oñate et al., 2020), exhibiendo una estructura bi-factorial y buenos niveles de confiabilidad ( $\omega$  formal = 0.97;  $\omega$  informal = 0.98).

**Cuestionario sociodemográfico.** Creado *ad hoc* para el proyecto de investigación en que este estudio se inserta. Mide variables como edad, sexo, procedencia (urbana/rural), autoadscripción a la

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Tabla 1  
*Caracterización de estudiantes universitarios (n = 251)*

Variables	Descriptivos
Edad (M)	21.1 (DT = 8.7)
Sexo (%)	
Hombre	41.8
Mujer	58.2
Procedencia (%)	
Urbana	82.3
Rural	17.7
Pertenencia a etnia mapuche (%)	
Sí	26.2
No	73.8
Nivel socioeconómico (%)	
Bajo	5.6
Medio bajo	18.3
Medio	27.1
Medio alto	35.1
Alto	8.8
Muy alto	4.4
Residencia durante el año académico (%)	
Con familia nuclear	44.6
Sin familia nuclear (pensión, arriendo, otro)	55.4
Ocupación (%)	
Solo estudia	79.3
Estudia y trabaja part-time	19.1
Estudia y trabaja jornada completa	1.2
Otros	0.4

Continúa...

N. SALINAS-OÑATE, D. GÓMEZ-PÉREZ, V. CANCINO, M. VILLANUEVA, S. NEIRA-VALLEJOS Y C. SAN MARTÍN

Variables	Descriptivos
Experiencia de tratamiento psicológico anterior (%)	
Sí	40.6
No	59.4
Utilidad percibida de tratamiento psicológico anterior (%)	
Nada	14
Poca	34
Regular	34
Bastante	9
Mucho	9
Tratamiento psicológico actual (%)	
Sí	5.6
No	94.4
Consumo de fármacos para síntomas de ansiedad y/o depresión (%)	
Sí	8
No	92

etnia mapuche y nivel socioeconómico (NSE). Esta última fue medida utilizando la escala ESOMAR ([Adimark, 2000](#)), que calcula el NSE en función del nivel educativo y la ocupación de quien aporta el principal ingreso al hogar. Adicionalmente, se incluyeron preguntas sobre experiencias en tratamiento psicológicos, calidad percibida del tratamiento y consumo de fármacos para manejo de síntomas de ansiedad y/o depresión.

### ***Procedimiento***

Con la debida autorización de las autoridades universitarias pertinentes, un equipo de investigación capacitado se dirigió a las aulas de las universidades seleccionadas. Los estudiantes que optaron por participar firmaron un consentimiento informado y completaron los instrumentos requeridos en formato de lápiz y papel. La recopilación de datos se realizó entre abril y mayo de 2019. El tiempo invertido en participar fue comenzado con dos mil pesos chilenos (equivalentes a 2.5 dólares).

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación que se encontraba en una fase de prueba de propiedades psicométricas de otros instrumentos de medición (por ejemplo, [Salinas-Oñate et al., 2022](#); [Silva et al., 2022](#)), por tanto, el tiempo de respuesta total a estos tomó aproximadamente 40 minutos. El Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera aprobó el protocolo de esta investigación, cumpliendo con los principios éticos de la declaración de Helsinki.

### *Análisis de datos*

Se utilizó una matriz de datos en el programa estadístico SPSS, versión 22. En primer lugar, se llevó a cabo un tratamiento preliminar que incluyó la limpieza de datos y el análisis de casos atípicos, así como pruebas descriptivas para caracterizar la muestra. Posteriormente, con el software estadístico FACTOR 10.09.02 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2012) se realizó Análisis Factorial Exploratorio (AFE), con método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados robustos, sobre una matriz policórica con prueba de esfericidad de Bartlett e índice de Kayser Meyer Olkin (KMO). Además, se utilizó el Análisis de Paralelos (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) para determinar el número de factores o componentes.

Finalmente, para el cálculo de la confiabilidad se consideraron dos estadísticos: (a) *Greatest Lower Bound* (GLB), calculado con el programa FACTOR, recomendado para constructos cuyo contenido es heterogéneo (Elosua & Zumbo, 2008) y (b) alfa ordinal (Vizioli & Pagano, 2022), calculado con el software R, usando el paquete userfriendlyscience (Peters, 2015).

## **Resultados**

Los resultados del AFE dan cuenta de una matriz factorizable. La prueba Kaiser Meyer – Olkin fue de 0.74 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ( $\chi^2 = 246.4, p = .000$ ). El Análisis de Paralelos sugirió la presencia de un factor que explica un 35% de varianza y que agrupó 13 ítems, todos ellos con cargas factoriales que van desde 0.34 a 0.83 (ver Tabla 2).

Tabla 2

*Respuestas a los 13 ítems de la escala por 251 estudiantes universitarios y cargas factoriales del modelo unidimensional identificado en análisis factorial exploratorio*

Ítems [respuesta correcta]	Respuestas correctas n (%)	Carga factorial
1. Todos los trastornos mentales son causados por factores estresantes externos (por ejemplo: experiencias traumáticas). [falso]	159 (63.3)	0.39
2. La mayoría de los trastornos mentales no tienen tratamiento. [falso]	230 (91.6)	0.52
3. Se deben buscar servicios psicológicos o psiquiátricos si se sospecha la presencia de problemas de salud mental. [verdadero]	235 (93.6)	0.39
4. Los problemas psicológicos pueden ocurrir a cualquier edad. [verdadero]	248 (98.8)	0.83

Continúa...

N. SALINAS-OÑATE, D. GÓMEZ-PÉREZ, V. CANCINO, M. VILLANUEVA, S. NEIRA-VALLEJOS Y C. SAN MARTÍN

Ítems [respuesta correcta]	Respuestas correctas <i>n</i> (%)	Carga factorial
5. No es necesario tomar los medicamentos para tratamientos de salud mental por mucho tiempo (aunque se trate de trastornos graves). [falso]	158 (62.9)	0.34
6. Las personas con antecedentes familiares de trastornos mentales tienen un mayor riesgo de desarrollarlos. [verdadero]	203 (80.9)	0.41
7. Los trastornos mentales pueden ocurrir cuando una persona está bajo estrés psicológico o se enfrenta a eventos importantes de la vida (por ejemplo, la muerte de miembros de la familia). [verdadero]	236 (94.0)	0.57
8. Todos los problemas de salud mental son causados por factores genéticos. [falso]	235 (94.0)	0.74
9. Ser capaz de valorarse uno mismo, siendo consciente de las propias limitaciones, es un aspecto relevante de la salud mental. [verdadero]	236 (94.0)	0.74
10. La capacidad de la persona para definir lo que quiere en la vida y proponerse metas no tiene que ver con la salud mental. [falso]	182 (72.5)	0.57
11. Una persona mentalmente sana se esfuerza por generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona. [verdadero]	234 (93.2)	0.61
12. Las personas mentalmente sanas sienten bienestar siempre. [falso]	199 (79.3)	0.41
13. Una buena salud mental incluye tener relaciones interpersonales de buena calidad. [verdadero]	218 (86.9)	0.40
Escala total (M)	11.06 ( <i>DT</i> = 1.7)	GLB = 0.96 $\alpha$ ordinal = 0.81

Por otra parte, respecto de la confiabilidad del instrumento, el GLB fue de 0.96 y el alfa ordinal fue de 0.81, ambos indican una buena consistencia interna. Adicionalmente, se observa que la presente muestra obtiene un puntaje promedio de 11.06 puntos en la escala ( $DT = 1.7$ ).

Respecto a la validez convergente del instrumento, los resultados de los análisis de correlación bivariada evidencian una asociación estadísticamente significativa, directa y débil con la intención de buscar ayuda en fuentes formales ( $r = 0.16, p < .05$ ). Sin embargo, se observa un mayor tamaño del efecto cuando se considera la intención de buscar ayuda en la fuente formal específica “psicólogo/a” ( $r = 0.26, p < .001$ ).

## Discusión

Este estudio evaluó las propiedades psicométricas de la versión adaptada de la Escala de Alfabetización en Salud Mental MHKQ de Wang et al. (2013) en una muestra de universitarios del sur de Chile. Para cumplir este objetivo, se realizó la traducción y adaptación de la escala original; posteriormente, se exploró la estructura factorial de la versión adaptada, se determinó su confiabilidad y, finalmente, se exploró su validez convergente con la intención de buscar de ayuda en fuentes formales, como la ayuda psicológica.

La versión final de la escala mostró una estructura unidimensional que quedó compuesta de 13 ítems y con un buen nivel de consistencia interna. Esta versión presenta diferencias con la escala original, exhibiendo mejores indicadores psicométricos. En términos de estructura, quedó compuesta por una menor cantidad de ítems y posee una sola dimensión, lo que la hace más parsimoniosa. Además, exhibe mejores niveles de confiabilidad, aspecto muy relevante en relación con la escala original, con una consistencia interna general regular ( $\alpha = 0.69$ ) e inadecuada en tres de sus cinco factores es ( $\alpha$  Factor 3 = 0.49;  $\alpha$  Factor 4 = 0.39 y  $\alpha$  Factor 5 = 0.42).

En términos de su contenido, al analizar el significado de los ítems, se advierte que a través de una dimensión se miden dos aspectos de la ASM: (a) conocimiento respecto de los trastornos de salud mental (por ejemplo, “Las personas con antecedentes familiares de trastornos mentales tienen un mayor riesgo de desarrollarlos”) y (b) rol del bienestar en la salud mental (por ejemplo, “Una buena salud mental incluye tener relaciones interpersonales de buena calidad”). El primer aspecto reúne ítems que pertenecen a tres dimensiones de la escala original: creencias sobre los trastornos mentales como algo extraño e incontrolable, creencias sobre la normalización de trastornos mentales y creencias erróneas sobre las causas de los trastornos mentales. El segundo incorpora ítems de una dimensión de la escala original (salud mental como parte del bienestar general) más otros ítems creados *ad hoc*. De esta forma, en cuanto a su contenido, este instrumento mantiene su diferenciación con otras escalas que miden ASM y que se centran predominantemente en la capacidad de reconocer trastornos de salud mental.

Asimismo, se distingue del instrumento original en tanto incorpora ítems para robustecer la medición relativa al rol del bienestar con ítems que resultan pertinentes al contexto cultural local. Esto deriva del proceso de etapas sucesivas en que se adapta la escala original, desestimando, en primer lugar, el uso de los ítems que miden la dimensión “Concientización sobre actividades que promuevan la salud mental”, por tratarse de reactivos alusivos al contexto de salud chino (cuestión que

también es recomendada por los autores de la escala). Posteriormente, cada una de las fases introdujo modificaciones a la escala, ya sea por la eliminación de reactivos poco consistentes con el constructo a medir en este contexto, como por la incorporación de ítems pertinentes a la temática y realidad local. Por esto, la escala final resulta ser mucho más adecuada para medir el constructo en este contexto, lo que se evidencia al observar sus propiedades psicométricas.

En relación con la validez convergente, la escala muestra una correlación significativa en la dirección esperada, con la disposición a buscar ayuda en fuentes formales (GHSQ-V), lo que suma evidencia en favor de su validez y se alinea con hallazgos de un estudio de meta-análisis (Xu et al., 2018), los cuales señalan que el incremento de los niveles de ASM tiene un efecto positivo a corto plazo en el aumento de las conductas formales de búsqueda de ayuda.

Respecto al resultado que obtiene la muestra en la escala, se observa un puntaje promedio de 11.06 ( $DT = 1.7$ ), lo cual indicaría un alto nivel de ASM. Sin embargo, se sugiere una interpretación cautelosa de este puntaje, dado que la escala no ha sido sometida a un análisis de la sensibilidad de sus ítems, proceso que se sugiere realizar en futuras investigaciones que utilicen este instrumento.

De hecho, en la escala original se advierte algo similar, donde las tasas de respuesta correctas fueron superiores al 90% para cuatro ítems, lo que sugiere que estos producen un "efecto techo" y, por lo tanto, disminuyen la capacidad de la escala para discriminar a las personas con niveles relativamente altos de alfabetización en salud mental. De igual modo, en ese mismo estudio se observó que los encuestados más jóvenes y con mayores niveles de educación tuvieron mejores puntajes (Wang et al., 2013). Este aspecto es muy relevante también en el presente estudio, dado que la población universitaria está expuesta a mayor información sobre salud mental y es esperable que exhiba un mayor nivel de alfabetización. Por tanto, es necesario que futuros estudios prueben la escala adaptada en población general y, de ser necesario, implementen modificaciones para mejorar su capacidad de discriminar los niveles de ASM.

En relación con la utilidad de la escala, al tratarse de un instrumento autoadministrado y breve, podría ser útil tanto en contextos de tamizaje de grupos en riesgo de experimentar problemas de salud mental, donde es crucial aumentar los niveles de alfabetización en salud mental (ASM) para promover el acceso a la ayuda, como en la investigación continua sobre el impacto de la ASM en distintos desenlaces en salud mental. De esta manera, por ejemplo, su utilización podría enriquecer el estudio de los factores implicados en la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, ya que a nivel local se han empleado otras mediciones de ASM que se centran exclusivamente en el reconocimiento de trastornos de salud mental o en el conocimiento sobre dónde buscar ayuda (Salinas-Oñate et al., 2023).

Finalmente, es imperativo disponer de instrumentos de medición psicométricamente robustos pero que, además, sean pertinentes al contexto cultural local. Particularmente en esta área del conocimiento, esto no solo enriquece la comprensión teórica la ASM en población universitaria, sino que se facilita la identificación de estudiantes en situación de riesgo, quienes probablemente eviten buscar ayuda para abordar dichos problemas. Asimismo, la medición de ASM en la población universitaria permite plantearse el desafío de diseñar programas y generar formas de intervención destinados a promover la ASM al interior de los campus universitarios (Campos et al., 2016), que

contribuyan a disminuir la estigmatización en salud mental y favorezcan los procesos de búsqueda de ayuda profesional.

### ***Fortalezas***

Es importante destacar que el instrumento es una iniciativa pionera en la adaptación y determinación de las propiedades psicométricas de una escala de ASM en población universitaria del sur de Chile. Se realiza una contribución tanto teórica como práctica. En términos teóricos, profundiza en la comprensión de la ASM, incluyendo aspectos relativos a distintas dimensiones de la salud mental, algunos concernientes al origen de los trastornos de salud mental, su desarrollo e intervención, pero también a factores protectores de la salud mental, abordando de manera compleja el constructo de ASM. En términos prácticos, se obtiene un instrumento robusto, al utilizar rigurosamente etapas sucesivas e incorporar ítems nuevos, que resultaron ser relevantes a la hora de medir el constructo en la presente muestra, y que puede ser útil en el contexto universitario nacional.

### ***Limitaciones***

Pese a que la escala recoge diversos aspectos de la ASM, dada la complejidad de este constructo, es importante considerar que el instrumento adaptado resultante no refleja la totalidad de los elementos o dimensiones que se describen al definir la ASM en términos teóricos. Por tanto, queda el desafío de ajustar este instrumento incorporando tales aspectos, como el reconocimiento de trastornos en salud mental, para una medición más compleja.

## **Conclusión**

La versión adaptada del MHKQ es un instrumento de autoinforme válido y confiable para evaluar la alfabetización en salud mental de estudiantes universitarios en el contexto local, considerando los conocimientos que tienen sobre la génesis y características de los trastornos de salud mental, así como conocimientos sobre variables que contribuyen al bienestar y a una buena salud mental, evitando centrarse exclusivamente en el reconocimiento de síntomas de trastornos mentales específicos, como diversos instrumentos existentes. Los desarrollos futuros de esta medida incluyen la prueba de sus propiedades psicométricas en muestras diversas, como otros grupos etarios, y el análisis de la sensibilidad de sus ítems.

## **Conflicto de intereses**

Las personas autoras no tienen conflictos de intereses asociadas a esta investigación.

## **Contribuciones de las autoras**

Natalia Salinas-Oñate contribuyó con la concepción y diseño de la investigación, toma de datos, redacción del artículo, revisión de versiones sucesivas y final. Daniela Gómez-Pérez contribuyó en la redacción del artículo, revisión de versiones sucesivas y final. Vicente Cancino contribuyó en la redacción del artículo y revisión de versiones sucesivas. Marcoantonio Villanueva Bustamante contribuyó en la redacción de los antecedentes teóricos y revisiones del manuscrito. Sebastián Neira-Vallejos contribuyó en la redacción de los antecedentes teóricos y revisiones del manuscrito. Cecilia San Martín Petersen contribuyó con la redacción del artículo y sus revisiones posteriores.

## Referencias

- Aceijas, C., Waldhäusl, S., Lambert, N., Cassar, S., & Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. In *Perspectives in Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1757913916666875>
- Adimark. (2000). El Nivel Socioeconómico ESOMAR, Manual de aplicación. 1-8. <http://www.microweb.cl/idm/documentos/ESOMAR.pdf>
- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Bagnell, A. L., & Santor, D. A. (2012). Building Mental Health Literacy: Opportunities and Resources for Clinicians. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.09.007>
- Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé (Santiago)*, 30(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Development and Psychometric Properties of a New Questionnaire for Assessing Mental Health Literacy in Young People. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.dppq>
- Chew-Graham, C. A., Rogers, A., & Yassin, N. (2003). 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical Education*, 37(10), 873-880. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01627.x>
- Choi, Y. J. (2017). Effects of a Program to Improve Mental Health Literacy for Married Immigrant Women in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 394-398. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.012>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Curtis, C. (2010). Youth perceptions of suicide and help-seeking: "They'd think I was weak or 'mental'". *Journal of Youth Studies*, 13(6), 699-715. <https://doi.org/10.1080/13676261003801747>
- Degan, T. J., Kelly, P. J., Robinson, L. D., & Deane, F. P. (2019). Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 96, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.10.009>
- Downs, M. F., & Eisenberg, D. (2012). Help Seeking and Treatment Use Among Suicidal College Students. *Journal of American College Health*, 60(2), 104-114. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernández, M., Coñuecar, S., Guerra, Á., & Valladares,

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

---

- M. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Revista Médica de Chile*, 145(11), 1403-1411. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001101403>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>
- Elosua, P., & Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-901. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3572>
- ELSOC-COES. (2018). Radiografía del cambio social: Análisis de Resultados Longitudinal Social de Chile ELSOC 2016-2018. <https://coes.cl/encuesta-panel/>
- Erazo, M. I., & Jiménez, M. del C. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios (Psychopathological dimensions in college students). *CES Psicología*, 5(1), 65-76.
- Fleary, S., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*, 62, 116-127. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>
- Furnham, A., & Hughes, D. J. (2014). Myths and Misconceptions in Popular Psychology: Comparing Psychology Students and the General Public. *Teaching of Psychology*, 41(3), 256-261. <https://doi.org/10.1177/0098628314537984>
- Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 7(4), 240-257. <https://doi.org/10.1037/ipp0000094>
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., & Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *CES Psicología*, 13(2), 102-112. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
- Gorczyński, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111-120. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Gulliver, A., Wysoke, T., Calear, A. L., & Farrer, L. M. (2022). Factors associated with engagement in university life, and help seeking attitudes and behaviour in first year undergraduate students. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 120. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010120>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*(falta numero y volumen). <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F. (2015). Why We Need the Concept of “Mental Health Literacy”. *Health Communication*, 30(12), 1166-1168. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037423>
- Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2007). Stigma and mood disorders. *In Current Opinion in Psychiatry*, 20(1), 13-16. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280113cf5>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
-

- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *61*(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lauber, C., Ajdacic-Gross, V., Fritschi, N., Stulz, N., & Rössler, W. (2005). Mental health literacy in an educational elite - An online survey among university students. *BMC Public Health*, *5*(44). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-44>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2012). *Manual of the Program FACTOR*. Universitat Rovira i Virgili.
- Macaya, X., & Vicente, B. (2019). Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Medica Espirituana*, *21*(1), 70-82. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-70.pdf>
- Maluenda-Albornoz, J., Berríos-Riquelme, J. & Zamorano-Veragua, M. (2023). Abandono universitario: Predictores y mediadores en estudiantes universitarios chilenos de primer año. *Revista costarricense de Psicología*, *42*(1), 45-64. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v42i01.03>
- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V., & Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia psicológica*, *39*(3), 405-426. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, *229*(1-2), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2014). Measuring mental health literacy – a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*, *23*(4), 197-204. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.910646>
- Olivari, C., & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, *88*(3), 324-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
- Olivari, C., & Mellado, C. (2019). Recognition of mental health disorders in adolescent students in Chile: a descriptive study. *Medwave*, *19*(03), e7617-e7617. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.03.7617>
- Parnell, T., Stichler, J., Barton, A., Loan, L., Boyle, D., & Allen, P. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing forum*, *54*(3), 315-327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Pehlivan, Ş., Tokur Kesgin, M., & Uymaz, P. (2021). Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspectives in psychiatric care*, *57*(3), 1433-1441. <https://doi.org/10.1111/ppc.12709>
- Peters, G. (2015). *userfriendlyscience: Quantitative analysis made accessible*. R package version 0.2-2.
- Quinn, N., Wilson, A., Macintyre, G., & Tinklin, T. (2009). “People look at you differently”: Students’ experience of mental health support within higher education. *British Journal of Guidance and Counselling*, *37*(4), 405-418. <https://doi.org/10.1080/03069880903161385>
- Rodríguez-Meirinhos, A., & Antolín-Suárez, L. (2020). Estigma social hacia la enfermedad mental: factores relacionados y propiedades psicométricas del Cuestionario de Atribuciones-revisado. *Universitas Psychologica*, *19*, 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.esem>
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and Attitudes as Predictors of Intentions to Seek Help for and Disclose a Mental Illness. *Psychiatric Services*, *62*(6), 675-678. [https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206\\_0675](https://doi.org/10.1176/ps.62.6.pss6206_0675)

ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Salinas-Rehbein, B., Escandón-Nagel, N., & Escobar-Alaniz, B. (2022). Validación de la versión adaptada de la Escala de Auto-Ocultamiento de Larson & Chastain en Universitarios Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(62), 51-65.
- Salinas-Oñate, N., Gómez-Pérez, D., Cancino, M., Ortiz, M. S., Salazar-Fernández, C., & Olivera, M. P. (2023). Problemas de salud mental en universitarios durante la pandemia por COVID-19: ¿qué tipo de ayuda buscan? *Terapia psicológica*, 41(1), 19-38. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100019>
- Sandoval, X. M., Navarrete, C. B., Parada, B. V., & Wen, Y. (2023). Adaptación y Validación del Test de Alfabetización en Salud Mental Canadiense TMHHSCG en estudiantes chilenos. *Ciencias de la salud*, 21(1), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11535>
- Schwartz, S. J., & Petrova, M. (2019). Prevention science in emerging adulthood: A field coming of age. *Prevention Science*, 20(3), 305-309. <https://doi.org/10.1007/s1121-019-0975-0>
- Silva, A., Salinas-Oñate, N., Gómez-Pérez, D. & Barrera-Herrera, A. (2022). Propiedades psicométricas del Cuestionario general de búsqueda de ayuda en universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(1), 203-222. <https://doi.org/10.51668/bp.8322110s>
- Soorkia, R., Snelgar, R., & Swami, V. (2011). Factors influencing attitudes towards seeking professional psychological help among South Asian students in Britain. *Mental Health, Religion and Culture*, 14(6), 613-623. <https://doi.org/10.1080/13674676.2010.494176>
- Spiker, D. A., & Hammer, J. H. (2018). Mental health literacy as theory: current challenges and future directions. *Journal of Mental Health*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437613>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2022) De alfa a omega: Estimación de la confiabilidad ordinal. Una guía práctica. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(2), 119-136. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v41i02.02>
- Wang, J., He, Y., Jiang, Q., Cai, J., Wang, W., Zeng, Q., Miao, J., Qi, X., Chen, J., Bian, Q., Cai, C., Ma, N., Ziqing, Z., & Zhang, M. (2013). Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 224-235. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004>
- World Health Organization & Regional Office for Europe. (2013). *Health literacy: The solid facts*.
- Wilson, C. J., Rickwood, D. J., Bushnell, J. A., Caputi, P., & Thomas, S. J. (2011). The effects of need for autonomy and preference for seeking help from informal sources on emerging adults' intentions to access mental health services for common mental disorders and suicidal thoughts. *Advances in Mental Health*, 10(1), 29-38. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.29>
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *British Journal of Psychiatry*, 168, 191-198. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.191>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course. En N. Halfon, C. Forrest, R. Lerner, & E. Faustman (Eds.) *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 123-143). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_27)

N. SALINAS-OÑATE, D. GÓMEZ-PÉREZ, V. CANCINO, M. VILLANUEVA, S. NEIRA-VALLEJOS Y C. SAN MARTÍN

---

- World Health Organization. (2019). *Nota de orientación sobre políticas 4 : Conocimientos básicos acerca de la salud*. In 9th Global Conference on Health Promotion. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-es.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Xu, Z., Huang, F., Kösters, M., Staiger, T., Becker, T., Thornicroft, G., & Rüsch, N. (2018). Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(16), 2658-2667. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001265>
- Zhong, B., Chen, H., Xiao, S., Zhou, L., Zhang, J., & Xu, H. (2011). Reliability and validity of mental health knowledge questionnaire for middle school students. *Chinese Journal of School Health*, 32(1), 49-50. [http://en.cnki.com.cn/Article\\_en/CJFDTOTAL-XIWS201101023.html](http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-XIWS201101023.html)

Recibido: 20 de marzo de 2024

Revisión recibida: 09 de agosto de 2024

Aceptado: 11 de setiembre de 2024

## ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

---

### Sobre las personas autoras:

**Natalia Salinas-Oñate**  es Doctora en Psicología. Profesora asistente del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile. Su línea de investigación es sobre cultura y uso de servicios psicológicos, así como el estigma en salud mental

**Daniela Gómez-Pérez**  es Doctora en Psicología. Profesora Asistente del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile. Su línea de investigación es sobre las consecuencias del estigma y la discriminación en salud física y mental.

**Vicente Cancino Andrade**  es Doctor en Psicología. Profesor Asistente del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile. Sus líneas de investigación son cognición, envejecimiento y salud.

**Marcoantonio Villanueva Bustamante**  es Doctor en Psicología. Investigador post doctoral de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, México. Sus líneas de investigación son sobre la discriminación, prejuicio y procesos culturales y de la salud.

**Sebastián Neira Vallejos**  es Doctor en Psicología. Profesor asistente de la Carrera de Psicología en la Universidad Autónoma de Chile, Chile. Sus líneas de investigación son el cambio conductual en salud y la adherencia al tratamiento.

**Cecilia San Martín Petersen**  es Doctora en Psicología. Profesora Asistente (retirada) del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile. Su línea de investigación es psicología positiva, psicoterapia y espiritualidad.

Publicado en línea: 12 de marzo de 2025