

## PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN ALUMNOS DE PSICOLOGIA

Antonella Galli Cambiaso<sup>1</sup>

*El propósito de la investigación es identificar los distintos trastornos psicopatológicos en 71 alumnos de psicología de una universidad privada de Lima, la autopercepción del trastorno, la demanda sentida y expresada. Se aplicó la adaptación de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Versión CIE-10) en forma escrita, junto con una Ficha de Recolección de Datos. Se encontró que la prevalencia actual de los trastornos psicopatológicos es alta en el primer año de estudios, mientras que a mayor año de estudios se presenta una menor prevalencia. Como trastorno aislado sobresale el trastorno de ansiedad generalizada, actual y a 6 meses (0.25). Los índices de la autopercepción del trastorno (0.07), de la demanda sentida (0.07) y de la demanda expresada (0.04) son bajos.*

**Palabras Clave:** *Trastornos Psicopatológicos, Prevalencia.*

*Prevalence of the psychopathological disorders in psychology students: The purpose of this investigation is to find the different psychopathological disorders in 71 psychology students of a private university of Lima, the self perception of the disorder, the felt demand and the expressed demand. In this investigation it was applied the adapted Mini Interview Neuropsychiatric International (CIE-10 version) and a Recollecting Data Form. It is found a high actual prevalence of psychopathological disorders in the first year of studies, as the year of studies was higher the prevalence decreased. As an isolated disorder, the actual and six month prevalence of generalized anxiety disorder is prominent (0.25). In the students the self perception of the disorder (0.07), the felt demand (0.07) and the expressed demand (0.04) are low.*

**Key Words:** *Psychopathologic Disorders, Prevalence.*

---

<sup>1</sup> Psicóloga, terapeuta cognitivo-conductual.

Los trastornos psiquiátricos son comunes en la población general y pueden ocasionar severas consecuencias a la persona, la familia y la sociedad. El trastorno psicopatológico está caracterizado por un deterioro en el funcionamiento comportamental o psicológico, está asociado a la enfermedad y limita la relación entre la persona y la sociedad. Existen aproximadamente 500 millones de personas en el mundo que presentan alguna forma de trastorno mental o psicopatológico y que, a su vez, ocasiona alrededor de 40% de las incapacidades laborales. La ausencia de programas de intervención para estos trastornos psicopatológicos favorece su incremento. Un estudio epidemiológico realizado en Lima Metropolitana y Callao, en una muestra de 4388 sujetos, encontró que el 23.5% de la población presenta algún tipo de trastorno psicopatológico (Saavedra et.al., 2002). En otra investigación en una muestra de 225 alumnos de medicina de una universidad privada de Lima, se identificó que el 46.6% de los estudiantes sufrían de alguna psicopatología (Galli y col., 2002).

Se plantea que una de las posibles causas para que se genere la psicopatología tendría relación con la poca conciencia de los propios trastornos, ya que no se recibe una adecuada información sobre los diferentes trastornos y tampoco dónde recibir una atención especializada. Las creencias, la ideología que tiene el profesional de la Salud, en este caso el psicólogo, acerca de qué es la salud, influye decisivamente en su acción terapéutica, preventiva o promotora de la misma.

Al analizar cómo se forma el trastorno psicopatológico, Caballo (1995) plantea que la psicopatología puede presentarse como resultado de un estrés moderado en un individuo vulnerable, o de una experiencia muy estresante en un individuo poco vulnerable. La

conceptualización de vulnerabilidad-estrés de la psicopatología, recomienda que en la investigación se debe hacer esfuerzos para averiguar las características de los factores del sujeto (vulnerabilidad), las dimensiones de la situación y respectivas interacciones. Entonces, el foco de interés está en la interrelación dinámica de muchos factores, en vez de detenerse en aspectos específicos.

Cassaretto y col. (2003), en una muestra de 123 alumnos de psicología de una universidad privada de Lima, encontraron que los problemas generadores de estrés son aquellos relacionados con el futuro (desempleo, destrucción del medio ambiente y percepción de falta de éxito) y la universidad (exigencias y dificultades académicas).

En un estudio de la personalidad realizado por Huertas (1984) en 97 alumnos universitarios de estudios generales de una universidad privada de Lima, se encontró que casi la mitad de la muestra (47 sujetos) tenía una tendencia hacia la inestabilidad. En otro estudio más reciente sobre la personalidad, en 204 estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, se encontró que el 48% tenía una alta puntuación en neuroticismo, el 46% alcanzó una mediana puntuación y sólo el 6% obtuvo una baja puntuación (Vargas, 1998).

Además, Belloch, Sandin y Ramos (1995), plantean que la ansiedad y la depresión se han relacionado positivamente con el uso de estrategias focalizadas en la emoción. En una investigación con 1,029 estudiantes universitarios, se identificó que el estilo de afrontamiento más utilizado por los alumnos de universidades privadas es el orientado a la emoción y, en el caso de los alumnos de las universidades estatales, el más usado es el orientado al problema (Alcalde, 1998). La expli-

cación que Alcalde le da a ésta diferencia es que generalmente los alumnos de universidades estatales provienen de niveles socioeconómicos medio-bajo o bajo, lo que habría propiciado que hayan pasado por varios problemas y aprendido, con la experiencia, a superarlos ya que se orientaban a la solución de éstos. También se encuentra que mientras los varones prefieren utilizar un estilo de afrontamiento centrado en el problema, con una mayor autoeficacia percibida; las mujeres tienden a utilizar el centrado en la emoción, con una menor autoeficacia percibida. En otra investigación que realiza Chang (1997) en 61 estudiantes de psicología, cuya muestra esta conformada mayormente por mujeres, se encontró que el tipo más utilizado de afrontamiento es el orientado hacia la emoción, y no así al problema, generando perturbación en ellas. En otro estudio, sobre el género femenino, Matud y col. (2001) encontraron que quienes presentan una alta ansiedad tienen un estilo de afrontamiento de tipo emocional. En otro estudio, los mismos autores identificaron que la depresión se presenta en mujeres que utilizan el tipo de afrontamiento emocional.

Según la APA (1995), en los adolescentes el trastorno de ansiedad generalizada está relacionado con las preocupaciones por el rendimiento, al estar pendientes de la aprobación de los demás. Noelia (2003), en una muestra de 62 alumnos del primer año de psicología de una universidad estatal de Lima, encontró que los alumnos desarrollan una mayor ansiedad ante las evaluaciones y el 40% muestra estar pendiente de la atención de los demás. Asimismo, la adolescencia es una etapa en la que se busca la identidad, y dentro de ésta se encuentra la elección de carrera. En los adolescentes podrían surgir confusiones, que pueden ocasionar crisis, lo que les suscita problemas con el compromiso e inversión

personal en la formación de la identidad (Papalia y Wenkos, 1997).

Si bien en los adolescentes se sigue desarrollando el pensamiento formal, la búsqueda de la independencia puede generar ansiedad al tener dificultades para tomar decisiones apropiadas aun cuando tengan diferentes alternativas (Ferrero, 2004). Asimismo, conforme la persona va teniendo más edad, se da un proceso de maduración psicológica: los jóvenes adultos necesitan confiar en estereotipos (demandas que deben cumplir en un rol establecido), mientras que los adultos mayores pueden desarrollar su vida sobre la base de sus propias experiencias. Asimismo, Seiffge & Krenke (1996) plantean que conforme pasan los años, se produce un incremento del afrontamiento activo a las situaciones problemáticas, en vez de un afrontamiento interno como se ve en adolescentes más jóvenes (González y Serra 1996).

El objetivo del presente estudio es medir la prevalencia de los distintos trastornos psicopatológicos: la prevalencia actual y a seis meses de los trastornos depresivos (episodio depresivo y distimia) y del episodio maníaco, la prevalencia del trastorno depresivo recurrente; prevalencia actual y a seis meses de los trastornos de ansiedad: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés post-traumático; la prevalencia actual de la anorexia y bulimia nerviosa; la prevalencia actual y a doce meses del abuso y dependencia al alcohol y a otras sustancias psicotrópicas.

Además, se ha querido evaluar la prevalencia actual de los trastornos psicopatológicos según edad y año de estudio. También se planteó identificar la autopercepción sobre el nivel de conocimiento con respecto a los tras-

tornos psicopatológicos, en el grupo de alumnos en general y en el grupo de alumnos que presenta algún trastorno psicopatológico según año de estudio; determinar la proporción de alumnos que al haber presentado un trastorno psicopatológico percibe tenerlo o no; estimar la proporción de alumnos que al haber presentado un trastorno psicopatológico considera tener o no un problema tan grave como para recibir una debida atención (demanda sentida); identificar la proporción de alumnos que tiene conocimiento respecto a dónde acudir en caso de querer recibir una atención, en el grupo de alumnos en general y en el grupo de alumnos que presenta algún trastorno psicopatológico según año de estudio. Finalmente, identificar la proporción de alumnos que al haber presentado un trastorno psicopatológico, está recibiendo o no una debida atención (demanda expresada).

## METODO

### Muestra

La naturaleza de la muestra es no probabilística, ya que no se usó ningún elemento aleatorio en la selección de la muestra (Alarcón, 1991). La muestra fue tomada de manera intencional. Los participantes en el estudio fueron alumnos de psicología de una universidad privada. Dentro de sus características, se puede decir que las edades oscilan entre los 17 y 27 años (habiendo algunas pocas excepciones de edades mayores). El nivel socio económico se estima entre Medio y Medio Alto. La obtención del consentimiento informado posibilitó una muestra final de 71 alumnos. Los 71 alumnos se distribuyen de la siguiente manera: diez alumnos en el primer año, trece en el segundo año, dieciocho en el tercer año, diecinueve en el cuarto año y once

en el quinto año; ocho hombres y sesenta y tres mujeres.

### Instrumentos

*Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional.* La prueba que se modificó y aplicó en la presente investigación es la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I. - Versión CIE- 10). La MINI fue elaborada por Lecrubier y col. y Scheehan y col. entre los años 1992 y 1998. Su propósito es abarcar el diagnóstico de los principales trastornos psicopatológicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en la investigación y la práctica clínica. La MINI mide 14 módulos, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica: Episodio depresivo (actual y recurrente), Distimia, Episodio maníaco, Trastorno de pánico, Agorafobia, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de ansiedad generalizada, Anorexia y Bulimia Nerviosa, Dependencia y abuso del Alcohol y a otras sustancias psicotropas (último año) y Síntomas Psicóticos (toda la vida) (Galli y col., 1992, 1994, 2002).

La MINI ha sido adaptada en la población limeña. Tiene una validez de constructo, adaptándola lingüísticamente (se incluye la prevalencia a 6 meses). Se obtuvo la validez de contenido mediante un conjunto de especialistas de cada área (Criterio de expertos). El grado total de sensibilidad encontrado del MINI es del 92.3% y de especificidad es del 95.4% (Saavedra y col., 2002).

Para esta investigación se adecuó esta entrevista estructurada (MINI) en forma de una prueba escrita. Se transcribieron las preguntas en afirmaciones y se realizó un estudio piloto en 18 alumnos de medicina de la misma universidad. Se efectuaron las correcciones semánticas respectivas de manera que la

prueba pudo ser entendida en la población. No se tomó en cuenta el módulo de síntomas psicóticos al no estar entre los objetivos a medir.

*Ficha de Recolección de Datos.* La Ficha de Recolección de Datos fue elaborada con el propósito de averiguar en los alumnos de psicología lo siguiente: la auto percepción del nivel de información sobre las clases de trastorno psicopatológico (Mediante una respuesta nominal: nada, poco, regular, alto y muy alto), la auto percepción del trastorno psicopatológico (mediante una respuesta dicotómica: SI o NO), la demanda sentida, si considera que deben ser atendidos (mediante una respuesta dicotómica: SI o NO), el conocimiento de dónde acudir en caso de querer recibir asesoría psicológica (mediante una respuesta abierta) y los lugares a que acudirían (mediante una respuesta abierta), la demanda expresada, si recibe una debida atención (mediante una respuesta dicotómica: SI o NO) y dónde acude (mediante una respuesta abierta).

### **Procedimiento**

Se aplicaron en los alumnos de psicología la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en formato escrito, junto con la Ficha de Recolección de Datos. Se analizaron los datos al insertar las respuestas de cada participante, de cada módulo (correspondiente a cada categoría diagnóstica), en la versión MINI entrevista computarizada. Este programa dio los resultados de los diferentes trastornos psicopatológicos que se identificaron.

## **RESULTADOS**

De los 71 alumnos de psicología encuestados, la prevalencia actual de algún tipo de

trastorno psicopatológico es de 0.40, frente al 0.60 que no lo presenta. La prevalencia de los trastornos depresivos es de 0.08. La prevalencia actual del episodio depresivo es de 0.08, a seis meses de 0.01, recurrente de 0.06 y la prevalencia a dos años de la distimia es de 0.01. Así también, el episodio maniaco actual es de 0.03 y a 6 meses de 0.01.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad es de 0.30. Se presenta con una mayor prevalencia el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), tanto actual como a seis meses, de 0.25. El siguiente trastorno con mayor prevalencia es la fobia social, con un 0.06 actual y con un 0.03 a seis meses. El tercer trastorno más prevalente es la agorafobia con un 0.04 actual y con un 0.03 a seis meses. Por último, se encuentra la prevalencia actual del trastorno de pánico, con un 0.01. No se presenta la prevalencia del trastorno de pánico a 6 meses, ni tampoco la prevalencia actual y a seis meses del trastorno de estrés post-traumático (TEPT), ni el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Tampoco se da la prevalencia de la agorafobia con el trastorno de pánico.

Los resultados indican también que se presenta sólo la prevalencia actual de la bulimia nerviosa con un 0.03 de prevalencia actual y a doce meses, del abuso y dependencia al alcohol, con un 0.03 y a otras sustancias psicótropas con un 0.01.

Si se agrupa los resultados de los alumnos por género (63 mujeres y 8 hombres), se encuentra que la prevalencia actual en las mujeres del trastorno psicopatológico es de 0.37 frente al 0.63 en los varones. No es posible la comparación entre ambos géneros al ser muy reducida la cantidad de varones. En los alumnos que tienen 17 años, se muestra una prevalencia actual de algún trastorno psico-

patológico de 1.00. En el rango de 18 a 24 años, la prevalencia es de 0.37, y de 25 a 64 años es de 0.38. La prevalencia actual del trastorno psicopatológico en el primer año es de 0.80, en el segundo año es de 0.39, en el tercer año es de 0.39, en el cuarto año es de 0.32 y en el quinto año es de 0.18. En la Tabla 1 se presentan los distintos trastornos psicopatológicos según año de estudio.

La autopercepción del nivel de conocimiento se ha podido ver en los alumnos de psicología en general (71 alumnos) y en alumnos que presentan algún trastorno psicopatológico (28 alumnos). De los 71 alumnos de psicología, una proporción de 0.46 muestra una auto percepción sobre el conocimiento de psicopatología ubicada en el nivel alto, 0.39 en un nivel de regular conocimiento, 0.07 en un nivel de poco conocimiento, 0.07 un nivel muy bajo y 0.01 un nivel nulo de conocimiento. En el primer año la proporción de 0.8 ha respondido que presenta un regular nivel de conocimiento de psicopatología, mientras que el 0.2 respondió que poseía poco nivel. En el segundo año, la proporción de 0.38 ha respondido que poseía un alto nivel de conocimiento de psicopatología, 0.31 con un regular nivel, una proporción de 0.23 con poco nivel, y 0.08 con un nivel de conocimiento nulo. En el tercer año, una proporción de 0.5 ha respondido con un regular nivel de conocimiento de psicopatología en general, 0.44 con un alto nivel, y 0.06 con un muy alto nivel. En el cuarto año, la proporción de 0.68 ha manifestado un alto nivel de conocimiento de psicopatología, 0.21 con un regular nivel, y 0.11 con un muy alto nivel. En quinto año, la proporción de 0.55 ha respondido con un alto nivel conocimiento de psicopatología en general, 0.27 con un regular nivel y 0.18 con un alto nivel. Como se aprecia, en los dos primeros años el nivel de información es menor que en el cuarto y quinto año.

De los 28 alumnos con alguna psicopatología, la mayor proporción de alumnos ha respondido que tienen un regular nivel de conocimiento de psicopatología, un 0.53; el alto nivel es de 0.36 y el poco nivel de 0.11. En la auto percepción no se muestra un muy alto nivel o un nivel nulo de conocimiento de los trastornos psicopatológicos. En el primer año, una proporción de 0.87 ha respondido que tenía un regular nivel de conocimiento de psicopatología, seguido por un poco nivel de 0.13. En el segundo año, tanto el nivel regular como el alto nivel de conocimiento de psicopatología tienen una misma proporción de 0.40, y con una proporción de 0.20 el poco nivel de conocimiento. En el tercer año, el nivel de conocimiento de psicopatología se presenta con una proporción de 0.57 en un regular nivel y con una proporción de 0.43 en un alto nivel. En el cuarto año, el nivel de conocimiento de psicopatología, tanto regular como alto, presentan una misma proporción de 0.50. En el quinto año, se presenta un nivel alto de conocimiento sobre psicopatología con una proporción de 1.00. No se muestra en ningún año el nivel muy alto de conocimiento sobre psicopatología. En cuanto al nivel de regular de conocimiento de psicopatología, se presenta sobresaliendo en los cuatro primeros años, siendo mayor en el primer año.

También se muestra que de los alumnos que presentan algún trastorno psicopatológico (28 sujetos), la proporción de 0.93 considera no tenerlo, mientras que la proporción de 0.07 si acepta tenerlo. La proporción de 0.93 respondió que no necesitaría recibir una debida atención, frente a un 0.07 que respondió que sí.

Se muestran los hallazgos respecto a si los 71 alumnos de psicología tienen el conocimiento o no de saber dónde acudir en caso de

que quisieran ser atendidos. La proporción de 0.86 contestó que si sabía dónde recibir una debida atención, mientras que la proporción de 0.14 contestó que no.

En los 28 alumnos que presentan algún trastorno psicopatológico, se ha hallado que la mayoría de alumnos tienen conocimiento de dónde acudir en caso de querer recibir atención con una proporción de 0.82, frente al desconocimiento de 0.18. En el primer año se encuentra una misma proporción de alumnos con conocimiento y desconocimiento de dónde acudir para recibir una intervención, ambos de 0.50. En el segundo año hay una proporción de 0.80 con conocimiento de dónde acudir al querer recibir una intervención;

en el tercer año es de 1.00 el conocimiento de dónde acudir; en el cuarto año es de 0.83 y en el quinto año el conocimiento es de 1.00. La proporción de 0.61 ha respondido que iría a un consultorio particular o una clínica, el 0.30 a un hospital y el 0.09 iría a la propia universidad. Ninguno de los alumnos respondió que acudirían a la propia facultad.

Una proporción de 0.96 no recibe atención, mientras que sólo el 0.04 sí la recibe. No se presentó algún sujeto que estuviera recibiendo una intervención sin haber tenido una autopercepción del trastorno. El único sujeto que está recibiendo intervención para sus problemas lo hace en un consultorio particular con un psicólogo.

**Tabla 1.** Prevalencia de los distintos trastornos psicopatológico en alumnos de psicología, según año de estudio.

Tipo de Trastorno	Año de Estudios				
	1	2	3	4	5
Episodio Depresivo actual	0.10	0.15	0.06	0.05	0.09
Episodio Depresivo a seis meses	-	-	-	-	0.09
Episodio Depresivo recurrente	-	-	-	-	0.09
Distimia	0.10	0.08	0.06	0.05	-
Episodio Maniaco actual	0.10	-	0.06	-	-
Episodio Maniaco a seis meses	0.10	-	-	-	-
Trastorno de Ansiedad Generalizada (actual y a seis meses)	0.70	0.15	0.22	0.26	-
Trastorno de Pánico actual	-	-	-	0.05	-
Trastorno de Pánico a seis meses	-	-	-	-	-
Agorafobia Actual	-	-	0.11	-	0.09
Agorafobia a seis meses	-	-	0.09	-	0.09
Fobia Social actual	-	-	0.11	-	0.18
Fobia Social a seis meses	-	-	0.11	-	-
TOC actual y a 6 meses	-	-	-	-	-
TEPT actual y a 6 meses	-	-	-	-	-
Bulimia Nerviosa actual	-	0.08	-	0.05	-
Anorexia Nerviosa actual	-	-	-	-	-
Abuso y Dependencia al alcohol actual y doce meses	-	0.08	0.06	-	-
Abuso y Dependencia a o tras sustancias psicotropas actual y doce meses	-	-	0.06	-	-

## DISCUSION

Existen en el mundo aproximadamente 500 millones de personas que presentan alguna forma de trastorno psicopatológico. En el presente estudio se encontró que en los alumnos de psicología de una universidad privada la prevalencia actual del trastorno psicopatológico es alta (0.40), si la comparamos con la población limeña (0.27) (Saavedra y col., 2002). Se presenta casi el doble de psicopatología en esta población. Si bien con estos datos no se puede concluir que en general los alumnos universitarios tengan una alta prevalencia de los trastornos psicopatológicos, resulta interesante analizar los posibles factores estresantes que pudieran tener un impacto en el desarrollo de la psicopatología, tanto en los alumnos de psicología como en los alumnos de medicina.

Como se ha visto, es importante ver la interrelación de muchos factores en el origen de la psicopatología. Uno de los posibles factores a indagar sería las posibles situaciones estresantes. Las posibles situaciones estresantes podrían ser similares a las planteadas por Cassaretto y col. (2003), quienes encontraron que los problemas generadores de estrés son aquellos relacionados con el futuro (desempleo, destrucción del medio ambiente y percepción de falta de éxito) y la universidad (exigencias y dificultades académicas). Es posible que tanto los alumnos de psicología como de medicina, al estar cursando la universidad, estén expuestos a demandas académicas mayores, a expectativas exigentes acerca de cómo ejercer su profesión en el futuro; lo que motivaría que el grupo de 18 a 24 años, edad más común en los alumnos de psicología, muestre una mayor prevalencia actual de algún tipo de psicopatología (0.37), que en la población de Lima (0.24).

Otro factor importante a analizar, mencionado por Caballo (1995), es abarcar y estudiar la vulnerabilidad de los sujetos, dentro de la cual se encuentra incluida la personalidad. En un estudio de la personalidad realizado por Huertas (1984), se encontró que casi la mitad de la muestra tenía tendencia hacia la inestabilidad. En otro estudio más reciente sobre la personalidad, se encuentra que el 48% tiene una alta puntuación en neuroticismo, el 46% alcanza una mediana puntuación y sólo el 6% obtiene una baja puntuación (Vargas, 1998). De esta forma, no se puede descartar la posibilidad de la personalidad inestable en algunos alumnos del presente estudio, siendo ésta un agente para que se desarrolle algún trastorno psicopatológico.

Además de examinar las posibles causas de la alta prevalencia de psicopatología en los alumnos, es importante preguntarse por qué ésta se mantiene. Una posible causa de mantenimiento de la alta prevalencia tendría que ver con el hecho que los alumnos no han recibido una debida intervención, al tener un regular nivel de información sobre los distintos trastornos psicopatológicos y una pobre percepción de éstos.

Si se ven las clases de trastornos psicopatológicos que destacan en la presente investigación, la prevalencia actual de los trastornos de ansiedad con un 0.30 es la más alta. Es posible que los trastornos de ansiedad sobresalgan, al presentarse más en mujeres que en varones. Dentro del estudio en Lima, se encuentra que la prevalencia actual de los trastornos de ansiedad en las mujeres es de 0.18 y de 0.11 en varones; a seis meses la prevalencia es de casi el doble en mujeres que en varones, de 0.21 en mujeres y de 0.12 en varones (Saavedra y col., 2002).



De los trastornos del humor presentes, sobresalen los trastornos depresivos. La prevalencia actual de los trastornos depresivos como grupo (episodio depresivo y distimia) es de 0.08. Es posible que estos se destaquen debido a que se presentan más en mujeres que en varones, y la muestra con la que se ha trabajado esta compuesta mayormente por mujeres. En el estudio de Saavedra y col. (2002), se observa que la prevalencia actual de algún tipo de trastorno depresivo es del 0.03 en varones, frente al 0.10 en mujeres.

Tanto los trastornos de ansiedad como los trastornos depresivos podrían deber su mayor prevalencia a la inadecuada solución, por parte de los sujetos, de las demandas de las situaciones estresantes. Es decir, no encuentran en ellos mismos la capacidad para afrontar el problema. Belloch, Sandín, y Ramos (1995) señalan que la ansiedad y la depresión se han relacionado positivamente con el uso de estrategias focalizadas en la emoción. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que las mujeres tienden hacia un estilo de afrontamiento centrado en las emociones, en tanto los varones se centran más en los problemas. También se evidencia que las personas con problemas de ansiedad y depresión tienden hacia un estilo de afrontamiento emocional (Chang, 1997; Matad y col., 2001).

Dentro de los trastornos de ansiedad, se ha podido observar en el presente estudio una mayor prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) actual y a 6 meses. Se puede ver que es alta la prevalencia actual del TAG (0.25) si se compara con otras poblaciones: Lima (2002) de 0.07, Chile (1999) de 0.01, Estados Unidos (1994) de 0.01 y a nivel mundial (1995) de 0.05. También se puede apreciar que en los alumnos de medicina la prevalencia del trastorno de ansiedad

generalizada es alta, con un 0.13 (Galli y col., 2002). Gran parte de estos alumnos se encuentran en la etapa de la adolescencia. Según la APA (1995), en los adolescentes el trastorno de ansiedad generalizada está relacionado con las preocupaciones por el rendimiento y por una necesidad de aprobación por los demás. Algo similar se observa en el estudio de Noelia (2003), donde los alumnos desarrollan una mayor ansiedad ante las evaluaciones y el 40% muestra estar pendientes de la atención de los demás. Esto también podría estar sucediendo con los alumnos de psicología.

Si se compara la prevalencia actual de los trastornos depresivos de los alumnos de psicología con los pobladores de Lima, la primera es ligeramente mayor, pero casi similar (0.07); con los alumnos de medicina es mucho menor (0.32) (Galli, E. y col., 2002). De los trastornos depresivos se presenta en los alumnos de psicología con una mayor prevalencia el episodio depresivo actual (0.06) y con una menor prevalencia el episodio depresivo a seis meses (0.01) y la distimia a dos años (0.01). El episodio depresivo recurrente, se presenta en varios casos (0.06), lo cual es importante destacar puesto que aquellas personas que hayan pasado por un episodio depresivo anterior, podrían tener un pronóstico desfavorable. Como plantea la APA (1995), se puede esperar que entre el 50 y 60 % de los individuos con un trastorno depresivo mayor, episodio único, tengan un segundo episodio. Los sujetos que han tenido un segundo episodio depresivo, tienen un 70 % de posibilidades de tener un tercero y los sujetos que han tenido tres episodios tienen un 90 % de posibilidades de tener el cuarto.

La prevalencia actual y a 12 meses del abuso y dependencia al alcohol (0.03) o a alguna sustancia psicotropa (0.01) es menor. Es posible que esta poca prevalencia se deba a lo

planteado por la APA (1995), que el abuso y la dependencia se presentan más en varones que en mujeres. En nuestra muestra se presentan pocos varones. Saavedra y col (2002) identifican que en Lima la prevalencia actual del abuso y dependencia del alcohol es del 0.09 en los varones, mientras que es de sólo 0.02 en las mujeres y de la dependencia a otras sustancias es de 0.05 en varones y de sólo 0.01 en mujeres. La poca prevalencia del abuso y dependencia podría deberse al escaso número de varones en el estudio.

Si se compara la prevalencia actual del trastorno del abuso y dependencia al alcohol, se encuentra que en los estudiantes de psicología es menor que en las siguientes poblaciones: Lima (2002) de 0.05, Colombia (1999) de 0.05, Chile (1999) de 0.05 y Estados Unidos (1994) de 0.14. Galli y col. (2002) encuentran que en los alumnos de medicina también se presenta una mínima prevalencia actual del abuso y dependencia al alcohol (0.01). Minoletti (1997) plantea que dentro de los factores protectores del abuso de drogas están la integración a la educación, el refuerzo de valores como el humanismo, la red social de apoyo y el uso adecuado del tiempo libre. Tanto las carreras de psicología como de medicina son carreras humanistas y ambas exigen un gran uso de tiempo libre para el estudio. Estos factores han podido ser protectores en la mayoría de los alumnos.

Los trastornos que también tienen poca prevalencia son los trastornos alimenticios, presentándose sólo la bulimia nerviosa, con un 0.03. Es posible que se presente ésta prevalencia puesto que según la APA (1995) este trastorno se da en mujeres con una prevalencia entre el 0.01 y 0.03 (hay una mayor proporción de mujeres que varones en la muestra).

En esta investigación, al ser muy poca la muestra masculina con respecto a la muestra femenina, no se pudieron hacer las comparaciones. A pesar de este hecho, se resalta los siguientes datos. Se encuentra que la prevalencia actual de psicopatología en varones es del 0.63, es decir, más de la mitad la presenta. Saavedra y col. (2002), identifican en Lima que la prevalencia actual del trastorno psicopatológico en mujeres es del 0.27, y si lo comparamos con las alumnas de psicología (0.37), es ligeramente mayor en las mujeres de psicología.

En el primer año de estudio, se encuentra la mayor prevalencia de psicopatología (0.80), más de la mitad de los alumnos la presenta. En los alumnos que tienen 17 años (todos pertenecientes al primer año) se observa que la prevalencia actual de algún tipo de trastorno psicopatológico se da en todos ellos (1.00). Esta alta prevalencia podría deberse a algunos factores estresantes parecidos a los encontrados por Galli, Murguía y Noriega (2002) en alumnos de psicología de primer año de una universidad privada. Al estar los alumnos de psicología en un ambiente nuevo y tener que adaptarse, es posible que les resulte difícil el organizarse. Asimismo, se encuentran en una etapa en la que se busca la identidad, y dentro de ésta la elección de carrera. En los adolescentes podría ocasionar ciertas confusiones en la identidad, ocasionar crisis, problemas con el compromiso, inversión personal y en general, adaptarse e identificarse con la carrera que eligieron seguir.

Como se ha podido ver en los resultados del presente estudio, conforme el año de estudio es mayor la prevalencia de la psicopatología es menor. La prevalencia del trastorno psicopatológico a la edad de 18 a 24 años y de 25 a 34 años es menor que a los 17 años.

Seiffge & Krenke (1996) plantean que conforme pasan los años, se produce un incremento del afrontamiento activo a las situaciones problemáticas en vez de un afrontamiento interno como se ve en adolescentes más jóvenes. Esto implicaría que los alum-

nos han podido utilizar sus propias experiencias, lo aprendido en la experiencia pre-profesional acerca de como cultivar la salud mental, en la adaptación, organización y afrontamiento a las exigencias de la universidad y en otros aspectos de sus vidas.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Fondo Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Alarcón, R. y G. Vidal (1986). *Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Alcalde, M (1998). *Nivel de autoeficacia percibida y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios de Lima*. Lima: Tesis de Magister en Psicología PUCP.
- Asociación Americana de la Salud (1995). *DMS IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. [CD -ROOM] Masson S.A.
- Belloch, A., Sandin, B., y F. Ramos (1995). *Manual de psicopatología*, Vol.2. Madrid: Mc. Graw Hill.
- Caballo, V. et al. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Cassaretto, M y col. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 1, (2), pp.113-133. Lima: PUCP.
- Chang, G. (1997). Métodos de afrontamiento al estrés de un grupo de estudiantes de psicología: Enfoque Cognitivo. *Revista de Psicología Veritas*, (3), pp. 11-20.
- Ferrero, N. (2004, Febrero). *Relación entre el modelo TREC y el desarrollo de niños y adolescentes*. Documento presentado en el Centro de Educación, Orientación y Psicoterapia Racional Emotiva (PSICOTREC), Lima, Perú.
- Galli, A., Noriega, S. y Murguía, M. (2002). *Programa de prevención del estrés en alumnos de primer año de una universidad privada*. Manuscrito no publicado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Galli, E. et al. (2002). *Las neurociencias: El amalgamamiento de la psiquiatría, la neurología, la psicología y el psicoanálisis*. Lima: Unigraf S.A.
- Galli, E. et al. (1992). *Proyecto de un programa de prevención y tratamiento para la depresión*. Lima: Colg. Médico
- Galli, E. et al. (1994). La depresión una enfermedad médica. Lima: *Rev. Médica Hered*
- González, J. y E. Serra (1996). Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto. *Anales de Psicología* [En Red], 12. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v13\\_1e.htm#bm2](http://www.um.es/analesps/v13_1e.htm#bm2)
- García, F. (1997). Selección y evaluación de categorías acerca de la persona sana o madura desde el modelo de los «cinco grandes». *Anales de Psicología Psiquiatría* [En Red], 13. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v13\\_1e.htm#bm2](http://www.um.es/analesps/v13_1e.htm#bm2)
- Huertas, R. (1984). *Tres estudios psicológicos (caso clínico, investigación y caso de orientación vocacional)*. Lima: Tesis en Licenciatura en Psicología UNMS.
- Matud, M. et al. (2000). Factores de personalidad y sociodemográficos en la depresión de las mujeres. *Psicología Conductual* [En Red], 8. Disponible en: <http://webpages.ull.es/users/mif/bibliocas/apoyo.rtf>.
- Matud, M. et al. (2001). Ansiedad en la mujer: un análisis de las variables personales y sociales más relevantes. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [En Red], 1. Disponible en: <http://webpages.ull.es/users/mif/bibliocas/apoyo.rtf>.
- Minnolettti, A. (1997). Prevención en el abuso de Drogas. *1º Congreso Nacional de Prevención y Control de Abuso de Sustancias en el Ámbito Educativo* [En Red]. Disponible en: <http://www.alfaadicciones.cl/textos/abusoartcong.doc>.
- Montgomery S. y F. De Boer (2001). SSRI in depression and anxiety. *Perspectives in psychiatry*, Vol. 8. New York: Wiley.

- Moreno, C. (2002). El Estrés, Vino Viejo en Botellas Nuevas. *Avances*, Vol. 3, 6-16. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.
- Noelia, Y. (2003). *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes de primer año de psicología de la UNMSM*. Lima: Tesis en Licenciatura en Psicología UNMS.
- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10 *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Meditor.
- Parot, F. (1977). *Diccionario de psiquiatría clínica y terapéutica*. Barcelona: Editorial Labor.
- Papalia D. y S. Wendkos (1997). *Desarrollo humano*. Bogotá: Mc Graw-Hill
- Perales, A. y C. Sogi (1995). Epidemiología Psiquiátrica en el Perú. *Anales de Salud Mental*, Vol. 11. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental HD-HN.
- Quintana, A. (1998). Estrés y Afrontamiento del estrés frente al examen en educación superior: ¿Un estilo o un proceso? *Revista de Investigación en Psicología*, 1(2), pp. 113-133.
- Reátegui, N. (1993). *Representación mental de la enfermedad: un enfoque cognitivo*. Lima: Tesis en Doctorado en Psicología UPCH
- Rojtenberg, S. (2001). *Depresión y Antidepresivos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Saavedra, J. et al (2002). Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. *Anales de Salud Mental*, Vol. 18. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental HD-HN.
- Tellez, J. (2002). *Los Rostros de la Angustia*. Bogotá: Asociación Colombiana contra la Depresión y la Ansiedad.
- Torres de Galvis, Y. (1999). Epidemiología de los trastornos psiquiátricos- Estudio Nacional de Colombia. *Revista electrónica de psiquiatría* [En Red], 3(4). Disponible en: <http://www.interpsiquis.com/2000>
- Vargas, R. (1998). *Los cinco grandes factores de la personalidad y el estilo cognitivo dependencia-independencia de campo en estudiantes de una universidad particular de Lima*. Lima: Tesis en Licenciatura en Psicología UPCH
- Vicente B. y col. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECPP). *Revista médica de Chile*, [En Red], 130(5). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002000500007 &lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500007 &lng=es&nrm=iso).