

XVIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico ? XXV Jornadas Nacionales de ADEIP. Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP). Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP), Mar del Plata, 2014.

# Prevalencia de psicopatologías en estudiantes universitarios de Psicología.

Urquijo, Sebastián.

Cita:

Urquijo, Sebastián (Septiembre, 2014). *Prevalencia de psicopatologías en estudiantes universitarios de Psicología. XVIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico ? XXV Jornadas Nacionales de ADEIP. Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP). Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP), Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/79>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pfN5/d7q>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PREVALENCIA DE PSICOPATOLOGÍAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA

Dr. Sebastián Urquijo

## OBJETIVO DEL TRABAJO

Aportar evidencias empíricas sobre patrones de síntomas psicológicos presentes en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y comparar los datos obtenidos con otros estudios semejantes.

Reportar resultados sobre: las distribuciones de respuesta, la distribución de frecuencias de las dimensiones e índices globales, el efecto del género y la Facultad elegida sobre las puntuaciones para los tres índices globales y para las nueve dimensiones primarias de síntomas del SCL-90

## PROCEDIMIENTO

La administración se realizó en horario extraescolar previa cita con cada uno de los sujetos. Las instrucciones fueron dadas oralmente, en forma colectiva, aunque los investigadores estuvieron presentes para resolver eventuales dudas. Cada sesión de aplicación duró entre 20 y 30 minutos y se presentaron pocas dudas sobre el instrumento. Los estudiantes debieron completar el SCL-90-R como requisito para obtener el apto psicológico que forma parte del examen de salud que realiza el Servicio Universitario de Salud de la UNMP. Los resultados no constituyen un elemento excluyente para el ingreso. Aquellos sujetos que presentan indicadores de psicopatología fueron derivados a entrevista personal con la psicóloga del SUS, que orienta al ingresante y sugieren atención profesional.

## DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO SCL-90-R

El *Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado* (Derogatis Symptom Checklist, Revised [SCL-90-R]) es un instrumento de autoinforme desarrollado para evaluar el grado de malestar psicológico actual [*distress*] que experimenta una persona. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales se debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "*Nada*", "*Muy poco*", "*Poco*", "*Bastante*" y "*Mucho*", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por 9 (nueve) dimensiones primarias de síntomas (*Somatización, Obsesiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo*) y 3 (tres) índices globales de psicopatología, el índice de Gravedad Global (*GSI*), el índice de Malestar Positivo (*PSDI*) y el Total de Síntomas Positivos (*PST*).

Las nueve dimensiones primarias de síntomas, se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos.

1. La dimensión de *Somatizaciones* evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).
2. La dimensión de *Obsesiones y compulsiones* incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos,

acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

3. La dimensión de Sensitividad interpersonal se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes
4. La dimensión de Depresión está compuesta por ítemes que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.
5. La dimensión de Ansiedad evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.
6. La dimensión de Hostilidad hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.
7. La dimensión de Ansiedad fóbica alude a una respuesta persistente de miedo ( a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
8. La dimensión de Ideación paranoide evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.
9. La dimensión de Psicoticismo se ha construido con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

### **1. Índice de severidad global (IGS)**

Es un buen indicador del nivel actual de la gravedad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítemes adicionales, y dividiendo ese número por el total de respuestas dadas

### **2. Total de síntomas positivos (STP)**

Se lo estima contando el total de ítemes que tienen una respuesta mayor que cero. En sujetos de población general puntuaciones brutas o inferiores a 3 en varones, o a 4 en mujeres, son consideradas indicadores de un intento consciente de la persona de mostrarse mejor de lo que realmente está (imagen positiva). Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican tendencia a exagerar la presencia de patologías.

### **3. Índice de malestar positivo (PSDI)**

Pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que la aquejan. Se calcula dividiendo la Suma Total de las respuestas dadas a los ítemes por el valor obtenido en Síntomas Totales Positivos (STP). Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

## **CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO**

Se definió como población objetivo a los estudiantes regulares de la carrera de Psicología de la UNMDP. La composición de la muestra definitiva fue de 539 estudiantes, 444 (82,4%) de sexo femenino y 95 (17,6%) de sexo masculino.

Con el objeto de caracterizar a la población y determinar los valores obtenidos a través del instrumento, se calcularon las puntuaciones directas medias y los desvíos estándares de las diferentes escalas e índices del SCL-90-R, para toda la muestra, discriminando el sexo y se calcularon las significaciones estadísticas de las diferencias. En la tabla 1 se presentan los resultados y se destacan aquellas puntuaciones en las que las diferencias de medias, según el género, resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de y prueba t sobre Puntuaciones Directas de Escalas e Índices del SCL-90-R para toda la muestra y discriminados por sexo

Puntuaciones Directas de Escalas e Índices	Muestra n=539		Femeninos n=444		Masculinos n=96		t
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	
Somatizaciones	0,50	0,47	0,54	0,48	0,32	0,32	4,24**
Obsesiones y compulsiones	0,69	0,55	0,69	0,55	0,73	0,58	-0,69
Sensibilidad Interpersonal	0,50	0,53	0,48	0,52	0,55	0,58	-1,14
Depresión	0,58	0,55	0,60	0,55	0,48	0,50	1,79
Ansiedad	0,43	0,43	0,44	0,44	0,39	0,37	1,12
Hostilidad	0,44	0,55	0,44	0,57	0,42	0,46	0,26
Ansiedad Fóbica	0,18	0,34	0,19	0,36	0,15	0,24	0,95
Ideación Paranoide	0,39	0,53	0,38	0,52	0,45	0,55	-1,12
Psicoticismo	0,23	0,36	0,23	0,37	0,25	0,31	-0,58
Items Adicionales	0,55	0,55	0,57	0,57	0,48	0,47	1,45
Índice de Severidad Global GSI	0,46	0,39	0,47	0,40	0,43	0,35	1,00
Total de Síntomas Positivos PST	26,97	15,71	27,24	15,66	25,68	15,97	0,87
Índice de Malestar Positivo PSDI	1,41	0,39	1,42	0,40	1,37	0,36	1,07

\*\* Las diferencias son significativas al nivel 0,01

De los datos expuestos en la tabla 1, se destaca que las estudiantes de sexo femenino obtuvieron medias superiores a los estudiantes masculinos en las escalas de Somatizaciones, Depresión, Ansiedad, Hostilidad y Ansiedad Fóbica, y en los tres índices. Esto podría suponer que las estudiantes de sexo femenino presentan mayor sintomatología que los estudiantes masculinos, aunque debe considerarse que, de acuerdo a lo reportado en diversos estudios epidemiológicos, las mujeres reportan mayor grado de sintomatología ansiosa o depresiva que los hombres y en general, se espera una percepción distinta de ciertos “*síntomas*” entre hombres y mujeres, ya que éstas tienden con frecuencia a exacerbarlos. También debe considerarse con especial énfasis, que puntuaciones directas superiores a la media de la población no representan “*per se*” la presencia de psicopatologías, sino que tan sólo indican que los rasgos se encuentran más acentuados. La presencia de la patología se establece cuando las puntuaciones directas, una vez transformadas a puntuaciones percentilares, superan el percentil 90 equivalente a un puntaje T superior a 65.

Con el objeto de comparar las características detectadas en la población de estudiantes universitarios de Psicología de la UNMDP con poblaciones semejantes,

se seleccionaron algunos estudios que reportan resultados específicos de la aplicación del SCL-90-R en estudiantes universitarios o poblaciones de adolescentes adultos y que se citan a continuación: Se utilizaron la Muestra Normativa de la adaptación española del SCL-90-R, generada en Canarias con un n=530 (252 M 278 F) De Rogatis, L. R. (2002); la Muestra Normativa Argentina de adolescentes de Casullo (2004) con un n=760 (381 F 379 M) Casullo, M.M. (2004); la Muestra Normativa de Estudiantes Universitarios de Chile (2008) con un n=718 (341M y 377F) de Gempp Fuentealba y Avendaño Bravo (2008); la Muestra Normativa de estudiantes Universitarios de España (2007) con un n=1277 (444 M 798 F) Caparrós-Caparrós, Villar-Hoz, Juan-Ferrer y Viñas-Poch (2007).

La comparación de las puntuaciones medias de las escalas e índices obtenidas por los ingresantes de la UNMP se compararon con las de los estudios citados, con el objeto de evaluar la existencia de diferencias entre ellas. Los resultados se presentan en las tablas 2 y 3

Tabla 2 – Comparación de las medias de las puntuaciones por escala del SCL-90 de los estudiantes de la UNMP con otras muestras normativas

Escala	Medias para todas las muestras			
	PSICO UNMDP n=539	Chile n=718	España n=1277	SCL-90 n=530
Somatización	0,50	1,06	0,65	0,55
Obsesiones y compulsiones	0,69	1,32	1,05	0,60
Sensitividad Interpersonal	0,50	0,94	0,88	0,45
Depresión	0,58	1,09	0,89	0,72
Ansiedad	0,43	1,01	0,66	0,52
Hostilidad	0,44	0,84	0,66	0,45
Ansiedad Fóbica	0,18	0,48	0,29	0,25
Ideación Paranoide	0,39	0,87	0,77	0,47
Psicoticismo	0,23	0,74	0,41	0,21
Índice Global de Severidad	0,46	0,96	0,71	0,51
Total de Síntomas Positivos PST	26,97	45,68	37,90	25,32
Índice de Malestar Positivo PSDI	1,41	1,82	1,56	1,75

En la tabla 2 se observan diferencias en la medias de las puntuaciones directas de las diferentes muestras. Resulta interesante destacar que las medias de los estudiantes de Psicología de la UNMDP, resultan claramente inferiores a las obtenidas en otros estudios con poblaciones semejantes, sin embargo, no se diferencian significativamente de las medias normativas del instrumento. Las diferencias son marcadas con respecto a los estudios de Chile y de España con estudiantes universitarios.

El hecho de que las medias de la población de estudiantes de Psicología de la UNMDP, resulte sensiblemente inferior a la observada en estudios con poblaciones semejantes nos permitiría suponer que, a pesar de que no resulta excluyente, la necesidad de obtener el apto psicológico para ingresar a la UNMP, podría generar

una tendencia a minimizar la presencia de síntomas psicopatológicos y, consecuentemente, explicar estas diferencias. El instrumento incluye herramientas que permiten determinar el nivel de sinceridad de las respuestas y discriminar las tendencias a exagerar la patología o a mejorar deliberadamente la imagen. El Índice Total de Síntomas Positivos (STP), estimado a partir del total de ítems que tienen una respuesta mayor que cero, establece que en sujetos de población general puntuaciones brutas o inferiores a 3 en varones, o a 4 en mujeres, son consideradas indicadores de un intento consciente de la persona de mostrarse mejor de lo que realmente está (imagen positiva) y que puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican tendencia a exagerar la presencia de patologías. Además, el Índice de Malestar Positivo (PSDI), que se calcula dividiendo la Suma Total de las respuestas dadas a los ítems por el valor obtenido en Síntomas Totales Positivos (STP), permite establecer si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que la aquejan. Puntuaciones extremas en este índice sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento. Tomando en cuenta estas consideraciones y aplicadas sobre los resultados, encontramos que el Total de Síntomas Positivos (STP) indicaría que solo un 3,1% de las mujeres y un 4,4% de los hombres intentan de manera consciente mostrar una imagen positiva y un 4% de hombres y mujeres muestran una tendencia a exagerar la presencia de patologías. Menos del 3% obtienen puntuaciones extremas en el PSDI. Estos datos son semejantes a los de los estudios citados y permitirían concluir que los resultados obtenidos son confiables y que no se puede sostener la hipótesis de que los resultados se encuentren sesgados por la situación de evaluación.

Tabla 3

Comparación de las medias de las puntuaciones por escala del SCL-90 de los estudiantes de Psicología de la UNMP con otras muestras normativas, discriminadas por sexo

Escala	Femeninos				Masculinos			
	MDQ	Casullo	España	SCL-90	MDQ	Casullo	España	SCL-90
Somatización	0,54	0,85	0,73	0,70	0,32	0,57	0,50	0,39
Obsesiones y compulsiones	0,69	1,12	0,67	0,63	0,73	1,00	0,61	0,56
Sensitividad Interpersonal	0,48	0,85	0,94	0,48	0,55	0,69	0,78	0,43
Depresión	0,60	1,05	0,97	0,84	0,48	0,81	0,75	0,59
Ansiedad	0,44	0,96	0,73	0,59	0,39	0,74	0,53	0,44
Hostilidad	0,44	0,80	0,70	0,48	0,42	0,78	0,58	0,42
Ansiedad Fóbica	0,19	0,41	0,33	0,30	0,15	0,29	0,22	0,19
Ideación Paranoide	0,38	0,90	0,78	0,46	0,45	0,85	0,76	0,48
Psicoticismo	0,23	0,52	0,40	0,22	0,25	0,46	0,44	0,21
Índice Global de Severidad	0,47	0,16	0,75	0,57	0,43	0,13	0,62	0,44
Total de Síntomas Positivos PST	27,24	38,78	39,59	27,4	25,68	33,82	34,96	22,9
Índice de Malestar Positivo PSDI	1,42	1,90	1,59	1,80	1,37	1,81	1,50	1,69

El mismo efecto se observa al discriminar las medias de acuerdo al sexo de los estudiantes de Psicología de la UNMDP. A diferencia de la muestra normativa de Canarias, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, según género, salvo para las somatizaciones. En una muestra Argentina, Casullo (2004) encontró diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas salvo para hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo. En España, Caparrós y cols. (2007) encontraron diferencias estadísticamente significativas para todas las escalas salvo para ideación paranoide y psicoticismo. En Chile, Gempp y Avendaño (2008), la única diferencia estadísticamente significativa se encontró en la escala de Hostilidad.

Considerando que, de acuerdo al SCL-90-R se considera indicador de una persona EN RIESGO a toda puntuación T superior a 65 (equivalente a un percentil igual o superior a 90) y se establece como PRESENCIA DE PATOLOGÍA SEVERA a toda puntuación igual o superior a T 75 (equivalente a un percentil superior a 97). A los efectos de determinar la presencia de psicopatologías en la población de estudiantes de Psicología de la UNMDP, se transformaron los datos obtenidos utilizando las tablas normativas (baremos) del instrumento y se obtuvieron las siguientes distribuciones porcentuales de ESTUDIANTES EN RIESGO y con presencia de PATOLOGÍA SEVERA. En la tabla 4 se presentan los resultados.

Tabla 4  
Índices porcentuales de estudiantes considerados EN RIESGO y con presencia de PATOLOGÍA SEVERA

Escala	Sin Patología		En riesgo		Con Patología Severa	
	n	%	n	%	n	%
Somatización	524	97,2%	12	2,2%	3	0,6%
Obsesiones y compulsiones	510	94,6%	22	4,1%	7	1,3%
Sensitividad Interpersonal	519	96,3%	13	2,4%	7	1,3%
Depresión	517	95,9%	16	3,0%	6	1,1%
Ansiedad	532	98,7%	6	1,1%	1	0,2%
Hostilidad	520	96,5%	11	2,0%	8	1,5%
Ansiedad Fóbica	536	99,4%	2	0,4%	1	0,2%
Ideación Paranoide	520	96,5%	15	2,8%	4	0,7%
Psicoticismo	536	99,4%	1	0,2%	2	0,4%
Índice Global de Severidad GSI	528	98,0%	9	1,7%	2	0,4%
Índice de Malestar Positivo PSDI	525	97,4%	10	1,9%	4	0,7%

Se observa que las escalas con estudiantes en riesgo y con patologías prevalentes (con mayor frecuencia) en esta muestra, en orden decreciente son (1) Obsesiones y compulsiones; (2) Depresión; (3) Sensitividad Interpersonal; (4) Hostilidad; (5) Ideación Paranoide; (6) Somatización; (7) Ansiedad; (8) Ansiedad Fóbica y (9) Psicoticismo. Se debe destacar que 479 estudiantes (88,9%) no presentaron ningún indicador de riesgo o de patología severa; que 518 estudiantes (96,1%) sólo

presentaron uno o dos indicadores de riesgo y que tan sólo 21 estudiantes (3,9%) presentaron indicadores de una o más patologías severas.

Resulta oportuno recordar las características de las cuatro patologías con mayor prevalencia en la población estudiada:

1º. La dimensión de Obsesiones y compulsiones incluye síntomas que se identifican con pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

2º. La dimensión de Depresión incluye manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo, tales como estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza y/o ideaciones suicidas.

3º. La dimensión de Sensitividad interpersonal se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes

4º. La dimensión de Hostilidad hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.

También interesa saber si las patologías que afectan a los estudiantes de sexo femenino difieren de las que padecen los estudiantes de sexo masculino. Por ello, en la tabla 8, se presentan los porcentajes de los ingresantes a la UNMP que, de acuerdo al SCL-90-R, deben ser considerados como sujetos en riesgo o con presencia de patología, discriminados por sexo.

Tabla 5

Índices porcentuales y posición relativa de estudiantes considerados EN RIESGO y con presencia de PATOLOGÍA SEVERA, discriminados por género

Escala	% de casos considerados de riesgo				% de casos con Patología Severa			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.
Somatización	2,3%	2º	2,1%	4º	0,7%	3º	-	-
Obsesiones y compulsiones	2,7%	1º	10,5%	1º	0,9%	2º	3,2%	2º
Sensitividad Interpersonal	2,0%	3º	4,2%	3º	0,7%	3º	4,2%	1º
Depresión	2,7%	1º	4,2%	3º	0,9%	2º	2,1%	3º
Ansiedad	0,9%	5º	2,1%	4º	0,2%	5º	-	-
Hostilidad	1,4%	4º	5,3%	2º	1,6%	1º	1,1%	4º
Ansiedad Fóbica	0,5%	6º	-	-	0,2%	5º	-	-
Ideación Paranoide	2,3%	2º	5,3%	2º	0,5%	4º	2,1%	3º
Psicoticismo	0,2%	7º	-	-	0,5%	4º	-	-

Los resultados de esta clasificación permiten determinar que la prevalencia de las patologías difieren en función del sexo. En las estudiantes de Psicología de sexo

femenino, las patologías más prevalentes son la Hostilidad, la Depresión y las obsesiones y compulsiones, mientras que en los estudiantes de sexo masculino, son la sensibilidad interpersonal, las obsesiones y compulsiones y la ideación paranoide. Con relación al riesgo, para ambos sexos, las más prevalente son las obsesiones y compulsiones y la ideación paranoide, mientras que para las mujeres le siguen la somatización y la depresión, mientras que para los hombres siguen la hostilidad y la sensibilidad personal.

#### Referencias bibliográficas

- Caparrós-Caparrós, B.; Villar-Hoz, E.; Juan-Ferrer, J. y Viñas-Poch, F. (2007) Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 781-794.
- Casullo, M.M. (2004) *Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos. El SCL-90-R y los estudios epidemiológicos*. Documento de Trabajo UBA-CONICET. Bs. As.
- De Rogatis, L. R. (2002) *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación de Gonzalez de Rivera y cols*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Gempp Fuentealba, R. y Avendaño Bravo, C. (2008) Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58.