

# P revalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana

Prevalence Study of Mental Disorders in Users of Psychological Counseling Services of Colombian University

Hortensia Hurtado Betancur<sup>1</sup>, Victoria C. Sánchez Peláez<sup>2</sup> y Lina M. Bedoya Gómez<sup>3</sup>; Londoño, N; Juárez, F; Marín, C.; Muñíz, O; Agudelo, D; Gómez, Y. <sup>4\*\*</sup>

## Resumen

Este es un estudio de la prevalencia de los trastornos mentales de los usuarios del servicio psicológico de una Universidad. Incluye una muestra de 103 consultantes voluntarios a los que se les aplicó el instrumento de evaluación M.I.N.I. Los resultados mostraron que el 70,6% de la población estudiada reportó haber presentado algún trastorno mental alguna vez en la vida, con mayor prevalencia los de estado de ánimo, seguido de los de ansiedad y los asociados al uso de sustancias no alcohólicas. Los trastornos de mayor prevalencia encontrados en las mujeres fueron en su orden: trastorno depresivo, de angustia, fobia social, y en los hombres: trastorno asociado al uso de sustancias no alcohólicas, trastornos depresivos, manía pasada, trastorno de ansiedad y abuso y dependencia de alcohol respectivamente.

**Palabras Clave:** Prevalencia de trastornos mentales, Salud mental, Trastornos del estado de ánimo, Ansiedad, Trastornos asociados al uso de sustancias.

## Abstract

This is a prevalence study of the mental disorders on psychological counseling users. A sample of 103 outpatients who were administered the M.I.N.I test was used. The outcome showed that 70.6% of the patients had manifested mental disorders once or more in their lifetime, with mood disorders having more prevalence, followed by anxiety disorders, and non-alcoholic substance use. The disorders with greater prevalence in woman were depressive disorders, anxiety disorders, social phobia, and hypomania. For men it was found that disorders related to non-alcoholic substance abuse, depression, anxiety, mania, alcohol abuse, and dependence were more prevalent.

**Key Words:** Prevalence Studies, Mental Disorders, Mental Health, Mood Disorders, Anxiety Disorder, Non-alcoholic Substance use.

1 Profesora Titular del Departamento de Psicología U. de A. Especialista y Magister en Clínica (Universidad del Norte-Barranquilla-Colombia).

2 Profesora Departamento de Psicología (U. de A.)

3 Psicóloga. Candidata al título de Magister en Psicología (U. de A.)

4 \*\* Este artículo reporta resultados parciales del Estudio nacional de prevalencia de los trastornos mentales y caracterización psicológica de los usuarios de consulta externa en psicología de diferentes universidades de Colombia. 2006 -2008. Londoño, N; Juárez, F; Marín, C; Muñíz, O; Agudelo, D; Gómez, y. et al., (2008). Apoyado por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI).

Las autoras agradecen a la profesora Liliana Cháves Castaño por su asesoría y contribución en el análisis estadístico.

Persona de contacto: Victoria Catalina Sánchez Peláez. E-mail: vika.pelaez@yahoo.es.

## Introducción

A nivel local no se dispone de estudios de prevalencia de los trastornos mentales en el Eje I del DSM-IV, en los servicios de salud adscritos a la universidad estudiada. Debido a la constante demanda de estos servicios, se hace necesario disponer de esta información a nivel local y de forma específica, la cual daría la posibilidad de estructurar planes de prevención y promoción que apunten a la problemática real y a la intervención, no sólo sintomática sino estructural del problema de la salud mental. Describir la prevalencia de trastornos mentales en la población colombiana representa un reto para el sistema de salud, para orientar la atención y recursos hacia el tratamiento oportuno de enfermedades mentales.

En América Latina aunque la presencia de un diagnóstico psiquiátrico incrementa el uso de servicios, todavía existe una baja proporción de sujetos que buscan servicios especializados o de medicina general (Sartorius N., 2007; Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. & Sartorius, N., 2007; Valdivia, S., Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P. & Torres S., 2004). La actual brecha en el tratamiento de los trastornos mentales sigue siendo abrumadora. Esta brecha está dada por la diferencia entre las tasas de prevalencia verdadera y las de las personas que han sido tratadas, que en algunos casos es grande, pese a la existencia de tratamientos eficaces. Además, las tasas actuales probablemente subestiman el número de personas sin atención. La transición epidemiológica y los cambios en la composición poblacional acentuarán aun más la brecha en la atención en América Latina y el Caribe, a no ser que se formulen nuevas políticas de salud mental o que se actualicen las existentes, procurando incluir en ellas la extensión de los programas y servicios (Kohn, y otros, 2005).

Campos y Cassiani (2008) al revisar sistemáticamente cuáles prevalencias de cualquier trastorno mental se han descrito a lo largo de la vida concluyen que:

Los trastornos mentales son un problema prioritario de salud pública, ya que se inician a edades tempranas, tienen una importante comorbilidad y generan altos niveles de discapacidad, lo cual representa una carga para las familias, la sociedad y las instituciones (p. 608).

Datos similares se reportan por el Consorcio Internacional de la OMS, 2000; Kastrup y Ramos, 2007; Saraceno, 2002; Wittchen y Jacobi, 2005; World Bank, 2003; Ministerio de Salud, 1998c.

Según la American Psychiatric Association (APA, 2002) los trastornos mentales de mayor prevalencia son los del estado de ánimo depresivo y los de ansiedad; la depresión se ha reportado con valores del 10% al 25% para las mujeres y del 5% al 12% para los hombres, y la ansiedad con porcentajes entre el 3% al 5% de la población general. Con un aumento significativo de la prevalencia de los trastornos de ansiedad, en Colombia, el estudio de salud mental 2003, llevado a cabo con base en un diseño probabilístico, multiepático y estratificado para cinco regiones del país, cuya población blanco fue la población no institucionalizada, que tiene un hogar fijo, de 18 a 65 años de edad y que vive en áreas urbanas, en el cual se utilizó la versión computarizada de la Entrevista diagnóstica internacional compuesta (versión certificada 15), que proporciona diagnósticos de acuerdo con el DSM-IV y la CIE-10, mostró que el 40,1% de la población encuestada reportó haber tenido alguna vez en su vida uno o más de los 23 trastornos basados en el DSM-IV, el 16,0% de la muestra evidenció trastornos mentales en los últimos doce meses y el 7,4 % presentó alguno en los

últimos 30 días. Los trastornos más frecuentes reportados alguna vez en la vida fueron los de ansiedad (19,3%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (15,0%) y los trastornos por uso de sustancias (10,6%). El 4,9% de la población ha intentado suicidarse alguna vez en la vida y el 1,3% lo ha intentado en los últimos treinta días. Sólo una de cada diez personas con un trastorno mental y sólo una de cada cinco con dos trastornos mentales dijo recibir servicios de cualquier tipo en el último año (Posada Villa, Aguilar Gaxiola, Magaña, & Gómez, 2004).

Londoño, N. et al. (2010) en el artículo “Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales” reporta que la distribución de los trastornos mentales en los usuarios de servicios de psicología de Colombia (490 usuarios) alcanzó un 51,4%. Los trastornos de mayor prevalencia fueron el trastorno depresivo mayor (26,3%) y el trastorno de ansiedad generalizada (17,8%), seguidos por el trastorno de angustia (12,9%), fobia social (10,8%) y trastornos asociados al uso de sustancias no alcohólicas (6,5%).

A nivel local se encuentra la investigación que se propuso establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad y síndromes clínicos en 1.907 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, a quienes se les aplicó el inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-II). Los resultados mostraron que en todos los trastornos mentales, tanto de personalidad, como síndromes clínicos, se presentó una prevalencia superior a la reportada internacionalmente. Los trastornos mentales de mayor prevalencia en la muestra fueron neurosis depresiva (23,2%), trastorno límite de la personalidad (18,9%), trastorno pasivo agresivo de la personalidad (12,3%), trastorno de ansiedad (11,3%) y abuso

de drogas (10,3%). Se encontró mayor prevalencia de trastornos mentales en mujeres y se identificó que el grupo más vulnerable para el desarrollo de trastornos mentales estaba entre las personas de 16 a 25 años de edad. El estado civil que presentó mayor número de trastornos mentales fueron los solteros (Ferrer, A; Londoño, N.; Cataño, C.; Alvarez, G.; Jaramillo, H.; Calle, H., et al., 2004).

Los resultados de investigaciones como las enunciadas anteriormente reportan información sobre la alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población colombiana, en la misma línea que lo argumenta la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2003), mostrando problemas de tal magnitud, que merecen ser tratados con intervenciones prioritarias de la salud pública. El Ministerio de Protección Social de Colombia señala, a propósito, que hacen falta sistemas organizados de información que faciliten la vigilancia epidemiológica, el análisis de la demanda real/potencial y la oferta de servicios. También se plantea que la magnitud de las necesidades actuales y futuras que demanda la población afectada por las problemáticas de salud mental, contrasta con la organización de la atención psiquiátrica y el estado de los servicios y programas, que si bien varían en las distintas regiones del país, presentan en general deficiencias preocupantes (Posada et al., 2004).

Lo anterior, muestra la importancia de realizar estudios de prevalencia con miras a profundizar la comprensión de los trastornos y con la esperanza de contribuir a mejorar el estado de la salud mental de la población, convirtiéndose en una herramienta de gran utilidad para la planeación en salud. Estos estudios sirven de referencia para orientar políticas que regulen, prioricen y garanticen los servicios prestados se-

gún las necesidades detectadas; el planteamiento y financiación de proyectos de investigación y planes de promoción, prevención e intervención ante las problemáticas específicas y reales de la población. También aportan al seguimiento y monitoreo de la aplicación y efectividad de esas políticas y resultados de los planes propuestos.

Este estudio tuvo como propósito establecer la prevalencia de trastornos mentales en los usuarios de los servicios psicológicos de una universidad de la ciudad de Medellín.

## 1. Método

### 1.1. Diseño

Este estudio es de enfoque empírico-analítico y alcanza un nivel descriptivo de corte transversal, con un diseño de investigación no experimental. Hace parte de un proyecto de investigación de prevalencia de trastornos mentales, a nivel nacional en usuarios de servicios psicológicos de diferentes universidades de Colombia apoyado por la Red de Investigaciones en Psicología de ASCOFAPSI<sup>5</sup>.

### 1.2. Participantes

De una población de 942 consultantes a los servicios psicológicos de la Universidad seleccionada se obtuvo una muestra no aleatoria y de participación voluntaria conformada por 103 participantes, con edades entre los 17 y 70 años. El corte de edad se justifica por ser la edad mínima de estudiantes universitarios que podrían consultar en este servicio, en el periodo

comprendido entre diciembre del 2007 a marzo del 2008, por lo menos en una ocasión.

Esta muestra es heterogénea y se agrupó en las categorías de estudiantes, empleados, docentes, jubilados de la universidad seleccionada y otros usuarios sin vínculo directo con esta institución.

### 1.3. Instrumentos

Se realizó la exploración del estado de salud mental a través de la entrevista estructurada Mini International Neuropsychiatric Interview (Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al., 1998), versión en Español 5.0.0 (Ferrando, L; Bobes, J; Gilbert, J; Soto, M; Soto, O., 2000); entrevista de breve duración que evalúa los trastornos psiquiátricos del eje I del DSM-IV y el CIE-10, además del trastorno de personalidad antisocial. Esta prueba ha mostrado buenos resultados al ser comparada con el CIDI, con valores Kappa por encima de 0,5 para todos los trastornos, excepto fobia social y ansiedad generalizada. La especificidad estuvo por encima de 0,70 para todos los trastornos. A continuación se describen los trastornos evaluados:

- a) Episodio Depresivo Mayor: alteración del humor, con una descripción de episodios afectivos.
- b) Trastorno Distímico: estado de ánimo crónicamente depresivo.
- c) Riesgo de Suicidio: ha planeado cómo suicidarse o ha intentado suicidarse.

- d) Episodio (Hipo) Maníaco: estados de exaltación y euforia, o estados de irritabilidad.
- e) Trastorno de Angustia: crisis o ataques en los cuales se sintió súbitamente ansioso, asustado, incómodo.
- f) Agorafobia: se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación.
- g) Fobia social: se caracteriza por un miedo persistente y acusado a situaciones sociales.
- h) Trastorno Obsesivo-Compulsivo: presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente.
- i) Estado por Estrés Postraumático: temor intenso, terror o impotencia y persistencia de los síntomas.
- j) Abuso y dependencia de alcohol: patrón de repetida auto-administración que a menudo lleva a la tolerancia. Trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas: tolerancia e ingestión compulsiva.
- k) Trastornos Psicóticos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado.
- l) Anorexia Nerviosa: rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal.
- m) Bulimia Nerviosa: atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso.
- n) Trastorno de Ansiedad Generalizada: ansiedad y preocupación excesiva.

## 1.4. Procedimiento

Se citaron los consultantes y después de conocer los propósitos, objetivos y procedimientos planteados, aceptaron participar de la investigación firmando el consentimiento informado. Posteriormente, se administró el cuestionario M.I.N.I y se construyó una base de datos en EXCEL, que fue exportada al programa SPSS versión 14. Se calculó el nivel de prevalencia de los trastornos a través de estadísticos descriptivos teniendo en cuenta las variables sociodemográficas.

## 2. Resultados

En las variables sociodemográficas, se observa una distribución porcentual muy similar en cuanto al género. El mayor número de consultantes estuvo ubicado en el

rango de edad entre 17 a 25 años, con estado civil soltero y estudiantes de pregrado. El menor rango de edad lo constituyen personas de más de 45 años, empleados y docentes de la Universidad. A nivel general, respecto al estrato socioeconómico aproximadamente el 67% de la muestra está ubicada en el nivel medio (estratos 3 y 4), 27% en el nivel bajo (estratos 1 y 2) y 6% en el nivel alto (estratos 5 y 6). Ver tabla 1.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, estrato socioeconómico y nivel de estudios

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	46	44,7%
Femenino	57	55,3%
Total	103	100%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 a 25	66	64,1%
26 a 35	15	14,6%
36 a 45	12	11,7%
46 o más	10	9,7%
Total	103	100%
Edad Mín: 17    Edad Max: 70	Media: 27,83	DT: 11,79
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	81	78,6%
Casado / Unión libre	17	16,5%
Separado	5	4,9%
Total	103	100%
Estrato Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (1-2)	28	27,2%
Medio (3-4)	69	67,0%
Alto (5-6)	6	5,8%
Total	103	100%
Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	1	1,0%
Bachillerato incompleto	2	1,9%
Bachillerato completo	5	4,9%
Estudios superiores incompletos	80	77,7%
Estudios superiores completos	15	14,6%
Total	103	100%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	75	72,8%
Docente	6	5,8%
Empleado de la universidad	12	11,7%
Docente Jubilado	3	2,9%
Otros	7	6,8%
Total	103	100%

La tabla 2 detalla la prevalencia de trastornos según el género, mostrando que el 70,6% de la muestra de los asistentes a consulta psicológica en la universidad seleccionada para este estudio, reportó algún trastorno mental del cual un 47,5% corresponde a la presencia de trastornos en mujeres. Los trastornos de mayor prevalencia fueron: el trastorno depresivo mayor actual (29,1%), la depresión mayor pasada (23,3%) y la depresión con melancolía (21,4%). En forma descendiente se encuentran la fobia social (15,7%) y compartiendo la misma distribución porcentual (14,6%) se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada y los asociados al uso de sustancias no alcohólicas.

El trastorno de angustia, los trastornos de manía e hipomanía pasada y la distimia, ocupan una distribución entre el 12,6% y el 10,7% de prevalencia.

Con más baja prevalencia se encuentran el trastorno de personalidad antisocial (alguna vez en la vida) (6,8%); la agorafobia y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual (4,9%), la hipomanía actual y el trastorno psicótico (alguna vez en la vida) (3,9%), el trastorno obsesivo compulsivo (2,9%), el estado por estrés postraumático y el abuso y dependencia de alcohol (1,9%) y por último, la bulimia nerviosa (1,0%). Los trastornos de manía actual, trastorno psicótico y anorexia nerviosa no obtuvieron puntajes de prevalencia en la población estudiada.

Con respecto al género se encontró que los trastornos de mayor prevalencia en las mujeres fueron los trastornos depresivos, trastorno distímico, trastorno de angustia y fobia social. En los hombres los trastornos de mayor prevalencia fueron depresión mayor actual y trastornos asociados al uso de sustancias no alcohólicas

seguidos por depresión mayor pasada, manía pasada y trastorno de ansiedad generalizada.

Comparando por género se encontró que la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo es más alta en mujeres que en hombres, excepto para la hipomanía actual y la manía pasada en los que es superior el porcentaje para los hombres. No se reporta manía actual para ningún género. Con una diferencia del 12,9% la prevalencia de trastorno asociado al uso de sustancias es más alta en los hombres, presentándose en un porcentaje del 21,7%.

El trastorno de ansiedad generalizada se presenta tanto en hombres como en mujeres, sin embargo se observa una mayor prevalencia en los hombres (17,4%) que en las mujeres (12,3%). El trastorno de angustia y la fobia social aparecen con mayor frecuencia en las mujeres, sin embargo este último también reporta un porcentaje alto para los hombres (13,3%). La agorafobia sólo se presenta en hombres con un porcentaje de 10,9%.

El abuso y dependencia de alcohol presenta una alta prevalencia en los hombres con un 15,2% y no se presenta en las mujeres. El trastorno asociado al uso de sustancias no alcohólicas tiene una prevalencia mucho mayor en los hombres con un 21,7% mientras que en las mujeres se presenta en un 8,8%.

El trastorno psicótico (alguna vez en la vida) presenta una prevalencia similar en ambos sexos, 4,3% para los hombres y 3,5% para las mujeres; a diferencia del trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual que tiene una mayor prevalencia en las mujeres, reportando un 7,0% mientras que en los hombres se presenta en un 2,2%. La bulimia nerviosa no se presenta en los hombres y tiene solo un 1,8% de prevalencia en las mujeres.

Tabla 2. Prevalencia de trastornos según el género

<b>Trastorno</b>	<b>Mujeres</b> n=57 F(%)	<b>Hombres</b> n=46 F(%)	<b>Muestra Total</b> n=103 F(%)
Depresión mayor actual	20 (35,1%)	10 (21,7%)	30 (29,1%)
Depresión mayor pasada	16 (28,1%)	8 (17,4%)	24 (23,3%)
Depresión con melancolía	16 (28,1%)	6 (13,0%)	22 (21,4%)
Distimia	9 (15,8%)	2 (4,3%)	11 (10,7%)
Hipomanía actual	1 (1,8%)	3 (6,5%)	4 (3,9%)
Hipomanía pasada	9 (15,8%)	3 (6,5%)	12 (11,7%)
Manía actual	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Manía pasada	4 (7,0%)	8 (17,4%)	12 (11,7%)
Trastorno de angustia	11 (19,3%)	2 (4,3%)	13 (12,6%)
Agorafobia	0 (0,0%)	5 (10,9%)	5 (4,9%)
Fobia social	10 (17,5%)	6 (13,3%)	16 (15,7%)
Trastorno obsesivo compulsivo	1 (1,8%)	2 (4,3%)	3 (2,9%)
Estado por estrés postraumático	0 (0,0%)	2 (4,3%)	2 (1,9%)
Abuso y dependencia de alcohol	0 (0,0%)	7 (15,2%)	7 (6,8%)
Trastornos asociados al uso de sustancias no alcohólicas	5 (8,8%)	10 (21,7%)	15 (14,6%)
Trastorno psicótico	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Trastorno psicótico (alguna vez en la vida)	2 (3,5%)	2 (4,3%)	4 (3,9%)
Trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual	4 (7,0)	1 (2,2%)	5 (4,9%)
Anorexia nerviosa	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Bulimia nerviosa	1 (1,8%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)
Trastorno de ansiedad generalizada	7 (12,3%)	8 (17,4%)	15 (14,6%)
Trastorno antisocial de la personalidad (alguna vez en la vida)	2 (3,5%)	5 (10,9%)	7 (6,8%)

La presencia de trastornos por persona oscila entre uno a nueve trastornos, sin embargo los casos más frecuentes se dan entre uno a tres trastornos, representando el 41,1% de los casos, así lo detalla la Tabla 3:



**Tabla 3.** Número de trastornos por persona según género

Número de Trastornos Combinados	Mujeres n=57 F(%)	Hombres n=45 F(%)	Muestra Total n=102 F(%)
0	15 (26,3%)	15 (33,3%)	30 (29,4%)
1	9 (15,8%)	6 (13,3%)	15 (14,7%)
2	6 (10,5%)	7 (15,6%)	13 (12,7%)
3	8 (14,0%)	6 (13,3%)	14 (13,7%)
4	7 (12,3%)	3 (6,7%)	10 (9,8%)
5	3 (5,3%)	2 (4,4%)	5 (4,9%)
6	3 (5,3%)	3 (6,7%)	6 (5,9%)
7	1 (1,8%)	1 (2,2%)	2 (2,0%)
8	3 (5,3%)	1 (2,2%)	4 (3,9%)
9	2 (3,5%)	1 (2,25%)	3 (2,9%)

Nota: n=número de personas; F= Frecuencia absoluta.

Respecto a la prevalencia de riesgo de suicidio el 39,8 % de la muestra reporta algún tipo de riesgo. Los porcentajes más altos se ubican en el riesgo leve, sin embargo es llamativo que el 15,8% de las mujeres reportan un riesgo alto de suicidio. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Riesgo de suicidio según el género

Número de Trastornos Combinados	Mujeres n=57 F(%)	Hombres n=46 F(%)	Muestra Total n=103 F(%)
Sin diagnóstico	32 (56,1%)	30 (65,2%)	62 (60,2%)
Riesgo leve	14 (24,6%)	9 (19,6%)	23 (22,3%)
Riesgo medio	2 (3,5%)	2 (4,3%)	4 (3,9%)
Riesgo alto	9 (15,8%)	5 (10,9%)	14 (13,6%)

### 3. Discusión

La presente investigación estableció los niveles de prevalencia de los trastornos mentales de la población que consulta en los servicios de psicología, ofrecidos en una universidad de la ciudad de Medellín. La prevalencia de trastornos en este

estudio fue de un 70,6% en la muestra, indicando un mayor porcentaje en comparación con los hallazgos del estudio nacional, en el que participaron nueve universidades de diferentes departamentos y cuya distribución de trastornos mentales fue de un 51,4%.

Pese a la diferencia en la prevalencia de trastornos en la muestra, los resultados en cuanto al tipo de trastorno son concordantes. En ambos estudios se ubican en su orden los trastornos del estado de ánimo depresivo, la ansiedad generalizada, los trastornos por angustia, la fobia social y el abuso de sustancias psicoactivas (Londoño, et al., 2010).

Igualmente, la prevalencia de trastornos en cuanto al tipo coincide con Posada, et al., (2004), quienes reportan que en cuanto al uso de servicios para la atención de los trastornos en Colombia, entre aquellas personas que reportaron algún trastorno en los últimos 12 meses, se puede observar que los trastornos del estado de ánimo reportan el mayor uso de servicios (17,6% de uso) seguidos por los trastornos de ansiedad (15,2%) a la vez que son de ocurrencia en la vida adulta. Los trastornos del impuso (trastornos de la conducta alimentaria, trastorno negativista desafiante, trastornos de ansiedad por separación y trastorno por déficit de atención con hiperactividad) que reportan un uso de servicios del 13,9% también se identificaron como aquellos que tienen una edad de inicio más temprano en la infancia, niñez y adolescencia. Por lo anterior este último grupo de trastornos no se presenta en la muestra de nuestro estudio. Los trastornos por sustancias se reportan en cuarto lugar con un porcentaje de 2,2% en el uso de servicios.

El estudio de Posada, et. al., (2004), reporta para la población general colombiana, como los

trastornos más frecuentes presentados alguna vez en la vida, los de ansiedad (19,3%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (15,0%) y los trastornos por uso de sustancias (10,6%), cifras que explican una tendencia al incremento en el uso de cualquier servicio, según el número de trastornos reportados por la muestra y que comparándolos con en el presente estudio, coincide con los tipos de trastornos más frecuentes.

Comparando los trastornos mentales de mayor prevalencia encontrados en este estudio con los de mayor prevalencia en población universitaria de la ciudad de Medellín, reportados por Ferrer, et. al., (2004), se encuentra una similitud en la presencia de trastornos de estado de ánimo, trastornos de ansiedad y abuso de drogas para las edades de 18 a 32 años.

Hallazgos similares en cuanto a la mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, (episodio depresivo mayor) ansiedad generalizada y fobia social son reportados en un estudio con 67 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín que asisten al Servicio Psicológico de Bienestar (Vargas, O., Lemos, M., Toro, B. & Londoño, N. 2008). En otra universidad de la misma ciudad donde participaron 106 usuarios, Marín, C.A., Londoño, N.H., Juárez, F., Giraldo, F. & Ramírez, V. (2010) reportan una mayor prevalencia de riesgo de suicidio, seguida por trastornos del estado de ánimo, trastornos por uso de sustancias no alcohólicas, trastorno por angustia, ansiedad generalizada, hipomanía pasada, fobia social y abuso y dependencia al alcohol.

Existen datos consistentes entre varios estudios epidemiológicos (ver Campos, A. & Cassiani, C.A., 2008), que mostraron que las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y psicóticos, mientras en

los hombres son más frecuentes los trastornos por abuso de sustancias y el trastorno antisocial de la personalidad. Estos datos presentan similitud en las diferencias de género encontradas en este estudio, donde se encontró que la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo es más alta en mujeres que en hombres, excepto para la hipomanía actual y la manía pasada, en los que es superior el porcentaje para los hombres. La prevalencia de trastorno asociado al uso de sustancias es más alta en los hombres.

Aunque en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS), existen reglamentaciones para la prevención y atención en salud (Congreso de Colombia 1993; Ministerio de Salud, 1996a; 1996b; 1998a; 1998b) en lo que atañe a la reglamentación de los servicios de Salud Mental (Ministerio de Salud, 1998c) aún hay falencias. Como se ha mostrado anteriormente, la información epidemiológica disponible revela una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores. Los resultados de esta investigación indican la necesidad de profundizar en la comprensión de los trastornos, relacionándolos con los factores yatrogénicos que aporten al direccionamiento de planes preventivos y al mejoramiento de los servicios psicológicos oportunos para cada grupo poblacional.

## 4. Conclusiones

Entre los asistentes a consulta psicológica de la universidad estudiada, no se presentan diferencias significativas en los sexos, las mujeres (55,3%) y los hombres (44,7%) de la población estudiada asisten en porcentajes similares a consulta. Sin embargo, se presenta una pre-

valencia mayor en las mujeres, en los grupos de jóvenes (64,1%) con edades comprendidas entre los 17 y 25 años; los solteros (78,6%); los estudiantes (72,8%), y los que están realizando sus estudios universitarios y aún no los han terminado (77,7%).

De la muestra estudiada, un porcentaje mayor (70,6%) presenta algún trastorno del eje I-DSMIV.

La presencia de trastornos por persona oscila entre uno a nueve trastornos, sin embargo los casos más frecuentes se dan entre uno a tres trastornos, representando el 41,1% de los casos.

Se presenta una mayor prevalencia de trastornos en las mujeres (73,4%) que en los hombres (66,7%).

Los trastornos de mayor prevalencia en la población estudiada fueron los trastornos del estado de ánimo, especialmente trastornos depresivos (con prevalencias entre 21,4% y 29,1% para las tres trastornos evaluados de este grupo), seguidos de fobia social (15,7%); trastorno de ansiedad generalizada (14,6%), trastornos asociados al uso de sustancias no alcohólicas (14,6%), trastorno de angustia (12,6%), manía e hipomanía pasada (11,7%) y distimia (10,7%).

Los trastornos de mayor prevalencia encontrados en las mujeres son: los trastornos depresivos (entre 28,1% y 35,1%), trastorno de angustia (19,3%), fobia social (17,5%), distimia (15,8%), la hipomanía pasada (15,8%) y el trastorno de ansiedad generalizada (12,3%).

Los trastornos de mayor prevalencia en los hombres son: trastorno asociado al uso de sustancias no alcohólicas (21,7%), los trastornos depresivos (entre 13% y 21,7%), manía pasada (17,4%), el trastorno de ansiedad generalizada (17,4%),

abuso y dependencia de alcohol (15,2%), fobia social (13,3%), agorafobia (10,9%) y trastorno antisocial de la personalidad (alguna vez en la vida) (10,9%).

Se presenta una mayor prevalencia de riesgo de suicidio en las mujeres (43,9%) que en los hombres (34,8%).

## Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *DSM - IV - TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno, (Orig. 2001).
- Asociación Colombiana de Psiquiatría. Lineamientos de promoción y prevención (p y p) en la Ley 100 de 1993, aplicables a Salud Mental (2003). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXXII, Su 1, 73-82.
- Campos, A. y Cassiani, C., (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37(4), 598-612.
- Consortio Internacional de la OMS en Epidemiología Psiquiátrica. (2000). Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos correlacionados. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No 3*. 92-105.
- Congreso de Colombia. *Ley 100 de diciembre 23 de 1993*. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- Constitución Política de Colombia 1991*. Bogotá. p.108
- Ferrando, L; Bobes, J; Gilbert, J; Soto, M; Soto, O (2000). *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)*. Versión en Español 5.0.0. Madrid: Instituto IAP.
- Ferrer, A; Londoño, N; Cataño, C.; Álvarez, G.; Jaramillo, H.; Calle, H., et al., (2004). *Prevalencia de los Trastornos de Personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín*. Trabajo de Grado. Universidad de Antioquia - Universidad San Buenaventura, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Departamento de Psicología. Medellín, Colombia.
- Kastrup, M., Ramos, A. (2007). Global mental health. *Danish Medical Bulletin*. 54 (1), 42-3.
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J., Saxena, S., Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 18(4/5), 229-40.
- Londoño, N; Juárez, F. Marín, C.; Muñiz, O; Agudelo, D; Gómez, Y. et al., (2008). *Estudio de prevalencia de los trastornos mentales y caracterización psicológica de los usuarios de consulta externa en psicología de diferentes universidades de Colombia*. Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología. Medellín, Colombia.
- Londoño, N; Marín, C; Juárez, F; Palacio, Muñiz, O; Escobar, B; Herrón, I; Agudelo, D; Lemos, M; Toro B; Ochoa, N; Hurtado, M.H; Gómez, Y; Uribe, A; Rojas, A; Pinilla, M; Villa-Roel D; Villegas, M; Arango A; Restrepo, P; y López, I. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*. 17(1), 59-68.
- Marín, C.A., Londoño, N., Juárez, F., Giraldo, F. y Ramírez, V. (2010). Prevalencia de trastornos mentales y estresores psicosociales en usuarios de consulta externa en psicología de la universidad de San Buenaventura, Medellín - Colombia. *Revista El Ágora USB*, 10(1), 1-276.
- Ministerio de Salud. (1996a). *Resolución 3997 de 1996*. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Colombia-Bogotá.
- Ministerio de Salud. (1996b). *Resolución 4288 de 1996*. Por el cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. Colombia-Bogotá.

- Ministerio de Salud. (1998a). *Resolución 2358 de 1998*. Por el cual se adopta la política de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Colombia-Bogotá.
- Ministerio de Salud Pública. (1998b). *Decreto 806 de 1998*. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional. *Diario Oficial* No. 43.291, del 5 de mayo de 1998. Colombia.
- Ministerio de Salud. (1998c) *Resolución 2358 de 1998*. Adopta la Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá. *Diario Oficial* N° 43.338 del 13 de julio de 1998.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericana.
- Posada, J.A., Aguilar, S.A, Magaña, C.G. & Gómez, L. C. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 241-262.
- Saraceno, B. (2002). The WHO World Health Report 2001 on mental health. *Epidemiol Psychiatr Soc.* 11(2), 83-7.
- Sartorius N. (2007). Stigma and mental health. *The Lancet*. 370 (9590), 810-1.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 20, 2233; quiz 34-57.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., Sartorius, N. (2007) Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*. 90:192-3.
- Valdivia, S., Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Torres S. (2004). Use of mental services in Chile. *Psychiatr Serv.* 55(1):71-6.
- Vargas, O., Lemos, M., Toro, B. y Londoño, N. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*. 1(2), 21-30.
- Wittchen, H. y Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol.* 15 (4), 357-76.
- World Bank. (2003). *World Development Indicators 2003*. Washington, DC: The World Bank.

