

# UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



**TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN  
LAMBAYEQUE DURANTE EL 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR (ES)**

Chicchón Peralta, Jorge Luis  
Sánchez Marín, Cesar Salvador

**Chiclayo, marzo de 2014**

**TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN  
LAMBAYEQUE DURANTE EL 2012.**

**POR:**  
**Bachiller en Medicina Humana:**  
**Chicchón Peralta, Jorge Luis**  
**Sánchez Marín, Cesar Salvador**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo, para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADO POR:

---

Dra. Patricia Campos Olazabal  
Presidente de Jurado

---

Dr. Jorge Limo Liza  
Secretaria de Jurado

---

Dr. Franco León Jiménez  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, marzo de 2014**

**DEDICATORIA**

**Gracias a Dios y a mi familia, en especial a mis dos reinas, mi madre “Socorro” y mi novia “Mafer” por darme fuerza para seguir y apoyarme en todos los pasos que he dado.**

**Dedicada para mi novia eterna, la mujer que cambio mi vida y me ayuda en mi superación día a día, BJ.**

<b>ÍNDICE</b>		<b>Pag.</b>
Lista de Tablas y Graficos		5
Resumen y Abstract		6
I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
	1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
	2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	11
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	13
	1. Tipo de estudio	13
	2. Población	13
	3. Muestra	13
	4. Variables – Operacionalización	14
	5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
	6. Procedimientos para garantizar Aspectos éticos	20
	7. Plan de procesamiento para análisis de datos	21
IV.	RESULTADOS	22
V.	DISCUSIÓN	27
VI.	CONCLUSIONES	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII.	ANEXOS	38
	1. Ficha de recolección de datos	38
	2. Consentimiento informado	39
	3. Hoja Informativa	40
	4. Test MINI	41

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012.

Tabla 2: Distribución de los trastornos mentales en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012.

Tabla 3: Presencia de los principales trastornos mentales según algunas variables sociodemográficas en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012

Tabla 4: Análisis bivariado entre la presencia de trastorno mental y las variables sociodemográficas en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012.

## **LISTA DE GRAFICOS**

Gráfico 1: Frecuencias y porcentajes de los principales trastornos mentales de los Estudiantes de Medicina según las tres universidades estudiadas de Lambayeque-Perú. 2012.

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de salud mental constituyen un problema prevalente en alumnos de educación superior, siendo los estudiantes de medicina una población especialmente vulnerable. **Objetivos:** Describir los principales trastornos mentales en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque durante el 2012. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población fue de 998 alumnos distribuidos según año de estudio académico, elegidos mediante muestreo consecutivo. Se utilizó el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis bivariado exploratorio determinando odds de prevalencia con un IC 95%, usando  $\chi^2$  y el test de Fisher. Se usó el Software STATA versión 11. **Resultados:** Se entrevistó un total de 284 alumnos, la media de edad fue de  $21,05 \pm 3,8$  años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) tuvieron al menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron el trastorno hipomaniaco (19,7%) y el episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado se encontró asociación entre tener un trastorno mental y la edad, ser de una universidad privada y cursar ciencias básicas. **Conclusiones:** Los trastornos mentales en los estudiantes de medicina de Lambayeque son prevalentes; el episodio de hipomanía, el episodio depresivo mayor y el riesgo suicida son los más frecuentes.

**Palabras claves:** Trastornos mentales, estudiantes de medicina, depresión, ansiedad.

*Fuente: DeCS (BIREME)*

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental health disorders are a prevalent problem in higher education students, medical students being a particularly vulnerable population. **Objectives:** To describe the principal mental disorders in medical students from three universities from Lambayeque during 2012. **Materials and Methods:** Cross sectional study. The population was 998 students distributed by year of academic study chosen by consecutive sampling. The Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) for screening of mental disorders was used. A descriptive analysis and an exploratory bivariate analysis with 95 % confidence intervals using  $\chi^2$  and Fisher's tests were performed. Software STATA version 11 was used. **Results:** A total of 284 students were interviewed, the average age was  $21.05 \pm 3.8$  years, 57.4 % were women, 98.2 % single, 61 % were enrolled in basic sciences, 6.7% had a prior diagnosis of depression and 7.4 % had a previous diagnosis of anxiety; 140 students (49.07 %) had at least one mental disorder (MT). The most prevalent mental health disorders were: hypomanic disorder (19.7%) and major depressive episode (17.3%). In the bivariate analysis, the presence of a mental disorder was associated with age, being of a private university and being a basic science student. **Conclusions:** Mental health disorders among medical students from Lambayeque are highly prevalent; the more frequent were: episode of hypomania, major depressive episode and suicide risk.

**Keywords:** Mental disorders, medical students, depression, anxiety.

*Source: MESH (Medline)*

## I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales (TM) se definen como un deterioro en el funcionamiento psicológico, que se desvía de los parámetros que se conocen como “normales” dentro de una sociedad. Hay pérdida de bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral o académico <sup>(1,2)</sup>.

Los TM se encuentran considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de las primeras causas de morbilidad global. Tienen un gran deterioro en la calidad de vida y alta carga de enfermedad. Además, en las últimas décadas, muestran un aumento constante de su prevalencia en la población en general <sup>(3)</sup>.

En el Perú, El Ministerio de Salud, ha declarado a la salud mental, una de las líneas prioritarias nacionales de atención e investigación. Además, en el 2004, consideró a la salud mental dentro de las estrategias sanitarias nacionales <sup>(4)</sup>.

Una de las poblaciones más vulnerables son los jóvenes, en especial los estudiantes universitarios, y sobre todo los estudiantes de medicina <sup>(5)</sup>, ya que estos, están bajo una carga de estrés constante, debido a la exigencia académica que demanda esfuerzos de adaptación <sup>(6,7)</sup> con repercusiones en la calidad de vida. <sup>(8)</sup>. La capacidad de concentración, de aprendizaje y el desarrollo de habilidades clínicas y/o quirúrgicas, con mayor frecuencia entre los 20 y 25 años durante el entrenamiento profesional <sup>(9,10)</sup>.

En EE. UU., Toews J. et al., en 1993, en un estudio descriptivo, halló que en estudiantes de pre grado y residentes había un leve aumento, con respecto a la población general, de desarrollar algún tipo de enfermedad mental <sup>(11)</sup>. En otros estudios se ha evidenciado que los trastornos mentales en estudiantes de Medicina en comparación con la población general, son más severos <sup>(6)</sup>.

En el departamento de Lambayeque, existen algunas investigaciones de prevalencia de TM en estudiantes de medicina, como el realizado por Enríquez D. et al., en un estudio descriptivo hecho en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) en el 2007, en donde encuentran una alta prevalencia (45%) de por lo menos un TM en estudiantes de medicina. <sup>(12)</sup>

Por la necesidad de conocer la magnitud de este importante problema, se planteó como objetivo describir los principales trastornos mentales en los estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque durante el 2012.

## II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

León F y Chicchón J., en su trabajo descriptivo transversal, hecho en la USAT, el 2010 en Lambayeque; usando el test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para determinar los principales trastornos de salud mental en los estudiantes de medicina, hallaron que el 20% de alumnos tuvieron al menos un trastorno mental, los más frecuentes fueron: trastorno hipomaniaco: 12,73%, el trastorno de angustia: 6,6%, el riesgo suicida: 6,6% y el trastorno depresivo mayor: 6% <sup>(13)</sup>.

En un estudio descriptivo transversal, Enriquez-Vera D, et al en Lambayeque, en el 2007, encontraron que la prevalencia de al menos un trastorno mental en estudiantes de medicina de la UNPRG fue de un 50,4%. Además, se encontró una frecuencia de trastorno depresivo de 39%, riesgo de suicidio: 13%, episodio maníaco: 9,4%, trastorno de ansiedad: 6,8 % <sup>(12)</sup>.

Galli S et al., en un estudio descriptivo transversal en el 2002 en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mediante el MINI, hallaron en estudiantes de medicina de 4º, 5º y 6º año una prevalencia alta de trastornos mentales: 45,6%; los trastornos mas frecuentes fueron: trastorno depresivo: 31,6% y trastorno de ansiedad generalizada: 22,4 <sup>(14)</sup>.

Rodas et al., en otro estudio descriptivo transversal, en la misma universidad en el 2006, encontraron una frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de medicina de 41,8%; los trastornos mas frecuentes fueron: el trastorno de ansiedad

generalizada: 27,84%. La frecuencia de probable trastorno de personalidad fue 80% destacando la personalidad compulsiva: 48,5% <sup>(15)</sup>.

En relación al género, Perales et al, en el 2010, en un estudio trasversal analítico en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas, encontraron un mayor porcentaje de alumnos varones, por encima del 70%. Además, concluyeron que los hábitos de vida fueron afectados por las exigencias de los estudios y oportunidades disminuidas de disfrute de entretenimiento social y recreatividad. <sup>(6)</sup>.

## **2. BASES TEÓRICO-CIENTIFICAS DEL PROBLEMA**

La salud mental es un estado de equilibrio adaptativo, suficiente, para que las personas puedan interactuar con su entorno, y puedan desarrollarse con bienestar, interactuando con su ambiente sociocultural <sup>(16)</sup>.

Los trastornos mentales en estudiantes universitarios, sobre todo en estudiantes de medicina, que están bajo una carga de estrés constante y los hacen susceptibles a este tipo de padecimientos, es conocida desde hace algún tiempo a nivel mundial, así como sus repercusiones en la calidad de vida de los mismos <sup>(17, 18)</sup>. Sin embargo no se le ha prestado la debida importancia en nuestro medio

Estos trastornos mentales tienen una etiología multifactorial, integrando elementos de origen bio-psico-social. Estas alteraciones pueden ser debidas a trastornos orgánicos o trastornos funcionales, que van a generar una disregulación neuroendocrina y de la bioquímica cerebral, afectando así la producción de neurotransmisores. <sup>(1, 3)</sup>

Los trastornos depresivos y ansiosos son los problemas de salud mental más prevalentes en la población estudiantil universitaria, y es de vital importancia su estudio por las repercusiones que trae consigo en el rendimiento académico, la deserción, el abandono y el bienestar emocional del estudiante. <sup>(19, 20)</sup>

Se ha encontrado que los principales desencadenantes de los problemas de salud mental en los estudiantes universitarios son diversos, destacando el antecedentes familiares y personales de depresión y ansiedad principalmente, así mismo como dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y consumo de alcohol. <sup>(17, 21)</sup>

El estrés por sí solo, en los estudiantes de medicina es un buen predictor de síntomas neuropsiquiátricos, al igual que otras variables psicosociales como el estado civil, la seguridad y la autoestima. <sup>(10, 18)</sup>

Para el diagnóstico de trastornos mentales, se usa comúnmente los criterios diagnósticos del DSM-V (Diagnostic and Statistic Manual of Psychiatric Interview version V).

El Test MINI es una entrevista breve y altamente estructurada de los principales trastornos psiquiátricos, diseñada para generar diagnósticos según la Clasificación Internacional de enfermedades versión 10 (CIE – 10), pero también con mucha relación a los diagnósticos del DSM – V, como nos muestra la versión mexicana de enero 2003, para la investigación y la práctica clínica. <sup>(22, 23)</sup>

### **III. MATERIALES Y METODOS (DISEÑO METODOLÓGICO)**

#### **1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio descriptivo trasversal.

#### **2. POBLACIÓN**

Todos los alumnos pertenecientes a las escuelas de Medicina Humana de dos Universidades privadas y una nacional inscritos en el semestre el semestre académico 2012-I

- Población accesible: Todos los alumnos matriculados en el semestre 2012-I
- Población elegible: los que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:** estudiantes de medicina matriculados en el semestre 2012-II y autorizar su participación mediante consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Ser investigador del proyecto.

#### **3. MUESTRA DE ESTUDIO**

- Diseño muestral: No probabilístico por conveniencia. Se obtuvo las listas de alumnos de las tres universidades.

- Tamaño muestral: La población total fue de 998 alumnos, divididos en dos grupos: ciencias básicas (1ro, 2do y 3er año de carrera) y ciencias clínicas (4to, 5to y 6to año de carrera). Se utilizó una prevalencia esperada de trastornos mentales de 50% <sup>(11)</sup>, nivel de confianza del 95%, precisión de 5% y un 10% de no respuesta. Con Epidat v. 3.1 se calculó un tamaño muestral de 278 alumnos.

#### 4. VARIABLES – OPERACIONALIZACIÓN

##### 4.1 Definición operacional: según Test MINI<sup>23</sup>

**Episodio depresivo mayor:** Sensación de estar deprimido, decaído la mayor parte del día, de pérdida del interés en la mayoría de las cosas o del disfrute en cosas que agradaban, alteración del apetito, alteración del sueño, sentirse fatigado o sin energía, culpable o inútil, si tenido deseo de hacerse daño, o se sintió suicida, o deseó estar muerto de en las últimas 2 semanas.

**Trastorno distímico:** Estado de ánimo crónicamente depresivo, durante al menos un año, que no llega a generar síntomas tan marcados como la depresión mayor.

**Trastorno de Angustia:** Crisis de angustia inesperadas y recidivantes con al menos un mes o más de duración.

**Riesgo de Suicidio:** Presencia de pensamientos o conductas relacionadas con la propia destrucción y muerte autogenerada.

**Dependencia de Alcohol:** Cuadro caracterizado por el deseo fuerte o irresistible de recurrir al uso de bebidas alcohólicas, sobre todo al intentar llegar a una abstinencia en algún momento de un período continuado de 12 meses.

**Trastorno Psicótico:** Presencia de distorsión del pensamiento o de la percepción o no son culturalmente apropiados. Además ideas delirantes, que deben ser claramente absurdas, improbables, incomprensibles, y no pueden derivarse de experiencias de la vida cotidiana.

**Episodio Hipomaniaco:** Período diferenciado de un estado de ánimo normal y persistentemente elevado, expansivo o irritable que dura al menos cuatro días.

**Episodio Maníaco:** Período diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana.

**Trastorno de Ansiedad Generalizada:** Episodios de ansiedad y preocupación excesivas de difícil control sobre una amplia gama de acontecimientos y actividades, acompañada de síntomas vegetativos de más de 6 meses de duración.

**Bulimia Nerviosa:** Presencia de atracones recurrentes, con sensación de pérdida de control sobre éstos.

**Anorexia Nerviosa:** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerado para la edad y la talla; alteración de la percepción del peso o la silueta corporal acompañada de amenorrea en mujeres post puberales.

**Agorafobia:** Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares donde puede ser difícil o embarazoso escapar o donde el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia.

**Fobia Social:** Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás.

**Trastorno de Angustia:** Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas (palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, sensación de atragantarse, opresión torácica, molestias abdominales, desmayo, miedo a morir, parestesias, escalofríos, sofocaciones), que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 min.

**Trastorno Obsesivo compulsivo:** Son ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente e inevitable que el paciente considera como falsas cuya

aparición genera ansiedad (obsesión), que pueden terminar ejecutándose de forma repetitiva para calamar dicha ansiedad (compulsión)

**Trastorno Por Estrés Post-Traumático:** Es una reexperimentación, evitación o hiper-activación vegetativa de al menos un mes de evolución, relacionado directamente con el antecedente de un acontecimiento traumático.

**Dependencia a Sustancias Psicoactivas no Alcohólicas:** Cuadro caracterizado por el deseo fuerte o irresistible de recurrir al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas, sobre todo al intentar llegar a una abstinencia en algún momento de un período continuado de 12 meses. Estas sustancias pueden ser estimulantes, cocaína, narcóticos, alucinógenos, inhalantes, marihuana, tranquilizantes u otras sustancias.

**Trastorno antisocial de la personalidad:** Trastorno caracterizado por comportamientos que a otros les parece extraños como: faltar a la escuela o escaparse con frecuencia, hacer trampa, estafar o robar con frecuencia; iniciar peleas o incitar a otros, destruir cosas deliberadamente, maltratar a los animales o a las personas deliberadamente, forzar a alguien a tener relaciones sexuales (antes de los 15 años); o comportarse repetidamente de una forma que otros considerarían irresponsable; hacer cosas que son ilegales incluso si no ha sido descubierto, participar repetidamente en peleas físicas, mentir o estafar o robar, exponer a otros a peligros sin que le importara (después de los 15 años).

## 4.2 Operacionalización de las variables

Nombre de Variable	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicador	Subindicador	Valor
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Razón			
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal			Femenino Masculino
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Nominal			Casada Soltera Viuda Divorciada Conviviente
<b>Tipo de Universidad</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nacional</li> <li>Particular</li> </ul>		
<b>Categoría clínica</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Básicas</li> <li>Clínica</li> </ul>		
<b>Antecedente de diagnóstico previo de depresión o ansiedad</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	
<b>Antecedente de diagnóstico previo de ansiedad</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	
<b>Episodio depresivo mayor</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el episodio depresivo mayor actual.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Recidivante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el episodio depresivo mayor recidivante.
<b>Trastorno dístico</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno dístico actual.
<b>Riesgo de suicidio</b>	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausente</li> <li>Leve</li> <li>Moderado</li> <li>Alto</li> </ul>	0 puntos 1-5 puntos 6-9 puntos >10 puntos En el acápite del test MINI que evalúa el riesgo suicida.
<b>Episodio maniaco</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el episodio maniaco actual.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó NO en el acápite del test MINI que evalúa el episodio maniaco pasado.
<b>Episodio hipo-maniaco</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó si en el acápite del test MINI que evalúa el episodio hipo-maniaco actual.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó NO en el acápite del test MINI que evalúa el episodio hipo-maniaco pasado.
<b>Trastorno de angustia</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno de angustia de por vida
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno de angustia actual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis actual con síntomas limitados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó NO en el acápite del test MINI que evalúa la crisis de angustia actual con síntomas limitados
<b>Fobia social</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la fobia social actual
<b>Agorafobia</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa agorafobia actual
<b>Trastorno obsesivo-compulsivo</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno obsesivo-compulsivo
<b>Dependencia y Abuso de alcohol</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia</li> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la dependencia de alcohol
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso</li> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la abuso de alcohol
<b>Trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia</li> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la dependencia a sustancias
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso</li> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la abuso a sustancias

<b>Trastornos psicóticos</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa los trastornos psicóticos de por vida
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa los trastornos psicóticos actual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual.
<b>Anorexia nerviosa</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la anorexia nerviosa actual.
<b>Bulimia nerviosa</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa la bulimia nerviosa actual.
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno de ansiedad generalizada actual.
<b>Trastorno Por Estrés Post-Traumático</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno por estrés post-traumático
<b>Trastorno antisocial de la personalidad</b>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Codificó SI en el acápite del test MINI que evalúa el trastorno antisocial de la personalidad

## 5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los entrevistadores fueron alumnos entrenados por un médico psiquiatra. Además, no conocían previamente a los entrevistados.

Se usó la técnica de entrevista personal. Se recogieron datos sociodemográficos y antecedentes personales. El instrumento utilizado fue el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), entrevista breve y altamente estructurada para tamizaje de 17 trastornos mentales, diseñado según la Clasificación Internacional de enfermedades versión 10 (CIE-10), elaborado por Sheehan D et al, en Paris <sup>(23, 24)</sup>;

fue validado en el Perú por Galli E et al., en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2003 <sup>(15)</sup>. Tiene una sensibilidad de 92,3%, especificidad de 95,4%, valor predictivo positivo 80,3% y valor predictivo negativo de 98,4% (16). Permite diagnósticos actuales y pasados, según el trastorno <sup>(23)</sup>. Para su uso, se solicitó autorización al autor original por vía virtual.

Se contó con un alumno que participo como entrevistador de apoyo, de tal forma que los investigadores no entrevisten en sus propias universidades. Este fue previamente preparado por el especialista, un médico psiquiatra, al igual que a los investigadores. Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos la que fue probada en estudio piloto, en la USAT en el 2011, en 30 estudiantes de Medicina Humana.

Los alumnos que tuvieron algún trastorno mental en el tamizaje fueron citados personalmente para darles a conocer sus resultados y sugerirles que acudan a un especialista en salud mental.

Para iniciar la investigación, se presentó a las universidades mencionadas una solicitud de autorización junto con la carta de presentación y la resolución de aprobación por la Facultad de Medicina Humana de la USAT.

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS**

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Todos los participantes recibieron una copia del consentimiento informado y una hoja informativa en la que se consignó la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación. Se les mencionó que su participación no era requisito para los

trámites de matrícula, que los resultados de la evaluación no influirían en sus calificaciones.

## **7. PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS**

Se determinaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las numéricas. Se exploró asociación entre presencia de Trastorno mental y otras variables. Se usó la estadística  $\chi^2$  y el test de Fisher para variables categóricas. Para determinar diferencias de medias en grupos independientes se utilizó la *t* de Student y *U* de Mann Whitney para variables sin distribución normal. Se consideró intervalos de confianza de 95% y un nivel de significancia de 95%. Se utilizó el paquete estadístico STATA versión 11.

#### IV. RESULTADOS

El porcentaje de respuesta fue mayor al 95%. Se entrevistaron 284 alumnos; se descartaron siete cuestionarios por datos incompletos. La media de edad fue de 21,05 +/- 3,08 años, 21,07 +/- 3,09 en varones y 21,04 +/- 3,08 en mujeres (p= 0,013). La edad no tuvo distribución normal (Shapiro wilk: p=0,001). En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012.

Indicador sociodemográfico		
Edad	21,05 ± 3,08 años	
	N	%
Mujeres	163	57,39
Soltero/a	279	98,24
Ciencias Básicas	182	64,08
Diagnóstico previo de depresión *	19	6,69
Diagnóstico previo de ansiedad *	21	7,39
Universidad 1**	109	38,30
Universidad 2**	119	41,69
Universidad 3***	56	20,01

*\*Diagnóstico previo de depresión o ansiedad previamente hecho por un médico o psicólogo, \*\* Universidad Particular, \*\*\* Universidad Pública*

Se encontró 139 (49,07%) estudiantes con por lo menos un trastorno mental; la frecuencia de trastornos mentales en hombres y mujeres fue de: 53,7% y 45%, respectivamente. los Trastornos mentales más frecuentes fueron: Episodio Hipomaniaco: 53 (19,7%), Episodio depresivo mayor: 46 (17,3%), riesgo de suicidio: 35 (12,4%), Trastorno de ansiedad generalizada: 23 (8,1%) y Trastorno de angustia: 17 (5,9%). La distribución completa de los trastornos mentales en los estudiantes se describe en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución de los trastornos mentales en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012.

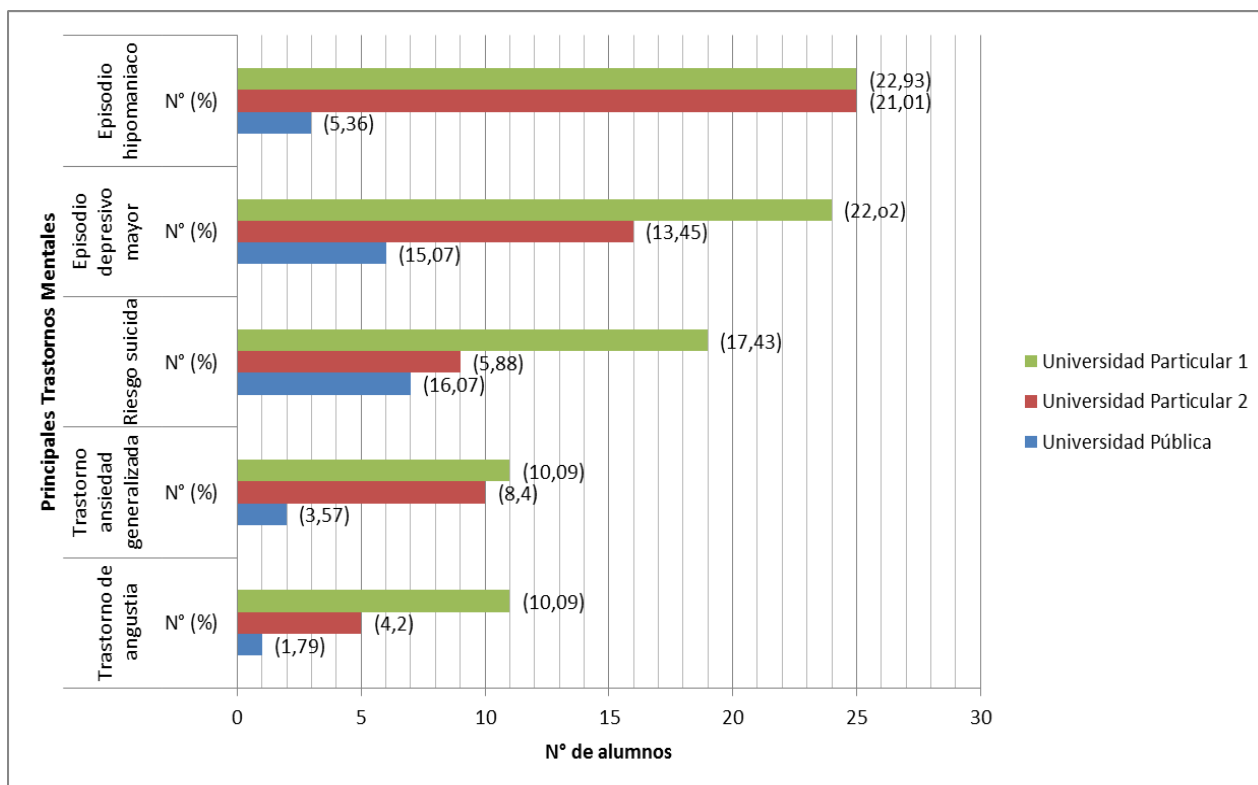
<b>TRASTORNO MENTAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Episodio hipomaníaco	53	19,7
Actual	43	15,14
Pasado	10	3,52
Episodio depresivo mayor	46	17,3
Actual (2 semanas)	23	8,10
Recidivante	7	2,46
Con síntomas melancólicos actual (2 semanas)	11	3,87
Con síntomas melancólicos recidivante	5	1,76
Riesgo de suicidio actual (último mes)	35	12,4
Leve	22	7,80
Moderado	9	3,17
Alto	4	1,41
Trastornos de ansiedad generalizada (últimos 6 meses)	23	8,10
Trastorno de angustia	17	5,9
Actual (último mes)	15	5,28
De por vida	2	0,70
Trastornos psicóticos	17	5,9
De por vida	2	0,70
Actual	10	3,52
Trastorno del estado del ánimo con síntomas psicóticos	5	1,76
Episodio maniaco	15	5,28
Actual	12	4,23
Pasado	3	1,06
Trastorno obsesivo compulsivo actual (último mes)	15	5,28
Fobia social actual (último mes)	14	4,93
Abuso y dependencia de alcohol	14	4,93
Abuso de alcohol (último año)	10	3,52
Dependencia de alcohol (último año)	4	1,41
Trastorno antisocial de la personalidad (de por vida)	7	2,46
Agorafobia actual (último mes)	5	1,76
Anorexia nerviosa (últimos 3 meses)	5	1,76
Bulimia nerviosa (últimos 3 meses)	5	1,76
Trastorno distímico actual (últimos 2 años)	3	1,06
Estado por estrés postraumático actual (último mes)	2	0,70
Abuso y dependencia de sustancias no alcohólicas	2	0,70
Dependencia de sustancias no alcohólicas (último año)	1	0,35
Abuso de sustancias no alcohólicas (último año)	1	0,35

*Fuente:* Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).

La frecuencia de al menos un trastorno mental por universidad fue: Universidad privada 1 (59%), Universidad privada 2 (56%) y universidad pública (40%).

En el gráfico 1 se observan las frecuencias absolutas de los cinco trastornos mentales más frecuentes en cada una de las universidades.

**Gráfico 1.** Frecuencias y porcentajes de los principales trastornos mentales de los Estudiantes de Medicina según las tres universidades estudiadas de Lambayeque-Perú. 2012.



Se exploró asociación entre la universidad de procedencia y la presencia de cada uno de los 5 trastornos mentales más frecuentes: Episodio depresivo ( $p=0,225$ ), episodio hipomaniaco ( $p=0,009$ ), riesgo suicida ( $p=0,015$ ), trastorno de angustia ( $p=0,082$ ), trastorno de ansiedad generalizada ( $p=0,34$ ) y trastorno psicótico ( $p<0,001$ ).

En la tabla 3 se describe la presencia de los principales trastornos mentales y algunas variables sociodemográficas.

**Tabla 3.** Presencia de los principales trastornos mentales según algunas variables sociodemográficas en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012

	<b>Presencia de Episodio Hipomaniaco</b>	<b>Presencia de Episodio depresivo mayor</b>	<b>Presencia de Riesgo suicida</b>	<b>Presencia de trastorno de angustia</b>	<b>Presencia de ansiedad generalizada</b>	<b>Presencia de Trastorno psicótico</b>
<b>Edad</b>	19,8 +/- 3,31	20,53 +/- 2,90	19,9 +/- 2,96	20,41 +/- 3,41	20,9 +/- 2,53	18,52 +/- 2,73
	p=0,001	p=0,235	p=0,012	p=0,321	p=0,670	p=0,001
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexo Femenino</b>	27(16,56)	35(21,5)	21(12,9)	16(9,8)	8(4,9)	9(5,5)
<b>Sexo masculino</b>	26(21,5)	14(11,6)	14(11,6)	7(5,8)	9(7,4)	10(8,3)
	p=0,184	p=0,02	p=0,64	p=0,156	p=0,261	p=0,249
<b>Ciencias Básicas</b>	40(21,9)	34(18,7)	27(14,8)	12(6,6)	10(5,5)	17(9,3)
<b>Ciencias Clínicas</b>	13(12,7)	15(14,7)	8(7,8)	5(4,9)	13(12,8)	2(1,9)
	p=0,037	p=0,248	p=0,06	p=0,384	p=0,029	p=0,012

*Fuente:* Tamizaje de trastornos mentales en estudiantes de Medicina de tres universidades de Lambayeque.

En el bivariado se halló que: los estudiantes con Episodio hipomaniaco fueron más jóvenes y cursaban ciencias básicas; los estudiantes con Episodio depresivo mayor fueron predominantemente mujeres; los estudiantes con riesgo suicida fueron más jóvenes y cursaban ciencias básicas; los estudiantes con ansiedad generalizada cursaban ciencias clínicas; los estudiantes con Episodio psicótico fueron más jóvenes y predominantemente de ciencias básicas. Se exploró asociación entre las características sociodemográficas y la presencia de por lo menos un trastorno mental. Ver Tabla 4.

**Tabla 4.** Análisis bivariado entre la presencia de trastorno mental y características sociodemográficas en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque-Perú. 2012

	<b>Tiene Trastorno mental</b>		<b>No tiene Trastorno mental</b>		<b>Odds de Prevalencia</b>	<b>p</b>
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>		
<b>Edad</b>	20,3	+/- 2,9	21,7	+/- 3,02	-	0,001
<b>Sexo Femenino</b>	74	(45,4)	89	(54,6)	0,76 (IC 95% 0,47 - 1,22)	0,28
<b>Soltero</b>	136	(48,7)	143	(51,3)	3,8 (IC 95% 0,41 - 34,4)	0,37
<b>Universidad Privada</b>	117	(51,3)	111	(48,7)	2,12 (IC 95% 1,29 - 3,5)	0,002
<b>Ciencias Básicas</b>	100	(54,5)	82	(45,05)	2,14 (IC 95% 1,3 - 3,52)	0,003
<b>Diagnóstico previo de Depresión</b>	13	(68,4)	6	(31,5)	2,46 (IC 95% 0,9 - 6,7)	0,11
<b>Diagnóstico previo de Ansiedad</b>	13	(61,9)	8	(38,1)	1,77 (IC 95% 0,77 - 4,2)	0,28

*Fuente:* Tamizaje de trastornos mentales en estudiantes de Medicina de tres universidades de Lambayeque.

Se encontró asociación entre la presencia de un trastorno mental y la edad, ser de una universidad privada y estar cursando una asignatura de ciencias básicas.

Aparentemente los estudiantes de medicina humana con algún trastorno mental, son más jóvenes y tendrían dos veces la probabilidad de estar cursando ciencias básicas y ser de una universidad privada.

## V. DISCUSIÓN

El porcentaje de respuesta fue adecuado, similar a trabajos anteriores locales <sup>(17)</sup>. Los resultados son similares a otros descritos en la literatura nacional e internacional <sup>(15, 16)</sup>. La prevalencia en el estudio de Enríquez D. et al. (50%), es similar a la de éste estudio a pesar de que ese estudio se hizo en una universidad pública; en Lima, Galli S. et al. y Rodas D. et al., en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontraron una prevalencia de trastornos mentales de 45,6% y 41,8% respectivamente.

La frecuencia de al menos un trastorno mental difiere a lo encontrado por los investigadores en el 2010, en una de las universidades privadas de este trabajo: 20%. Esto puede deber a probable sesgo de información, ya que en ese estudio la entrevista fue hecha por alumnos de la misma Universidad; además el tamaño muestral fue menor <sup>(17)</sup>.

Se encontró también que la media de edad de los alumnos con algún TM, fue menor con respecto a los que no tuvieron ningún TM. Asimismo, los alumnos con algún trastorno mental cursaban mayormente ciencias básicas, similar a lo hallado por Rodas D., en el que la frecuencia de trastornos mentales fue mayor en los primeros años (15-19 años) <sup>(16)</sup>. Los estudiantes más jóvenes, carecen o no han desarrollado estrategias de afrontamiento, o mecanismos de “coping” para reducir, controlar o manejar el estrés que la carrera genera. <sup>(9, 18)</sup>. El ingreso a las universidades de estudiantes cada vez más jóvenes podría contribuir a esta problemática.

Con respecto al sexo, se encontró una mayor cantidad de estudiantes de sexo femenino (57,4%), pero se halló una mayor frecuencia de trastornos mentales en los varones (78,6%), aunque no fue estadísticamente significativo, dato contradictorio con los encontrados en la mayoría de estudios, en los que las mujeres tienen mayor frecuencia de patologías neuropsiquiátricas <sup>(16, 19)</sup>, en especial trastornos depresivos y de ansiedad generalizada <sup>(20, 21)</sup>.

Estos dos trastornos también son, usualmente, los más frecuentes en la población en general<sup>(22)</sup>.

Perales et al., en Lima, reportaron que los síntomas psiquiátricos predominaban en los hombres (72,4%)<sup>(5)</sup>. Este último estudio fue en dos universidades públicas en las hubieron mayor cantidad de varones.

En la distribución de los trastornos mentales, la presencia de episodio hipomaniaco fue el más frecuente, y se asoció a edades menores, sexo masculino, pertenecer a ciencias básicas y ser de una universidad privada. Esto fue similar a lo encontrado con el estudio previo de los investigadores<sup>(17)</sup>, la que fue sólo en la universidad privada 1; éstos resultados pueden orientarnos hacia un determinado perfil estudiantil, en el que los alumnos son más proactivos y entusiastas al inicio de la carrera<sup>(18)</sup>.

No obstante hay posibilidad de que estos alumnos se le diagnostiquen trastorno bipolar en el tiempo, por lo que deberían recibir un manejo especializado y oportuno. Axelson et al, en el 2011, en una cohorte de 5 años en EE.UU, encontró en jóvenes, una alta conversión de trastorno bipolar no especificado, a trastorno bipolar I y II (23% y 22% respectivamente), en especial en jóvenes con antecedente familiar de esta enfermedad<sup>(23)</sup>. En otro estudio longitudinal de 2 años, Birmaher et al, encontró que los jóvenes con trastornos del espectro bipolar mostraron un continuo empeoramiento de los síntomas desde un estado subsindrómico a un estado de síntomas completos con fluctuaciones del estado de ánimo frecuentes. La larga duración de los síntomas, el nivel socioeconómico bajo, y la psicosis se asocia con peores resultados y mayores cambios de humor repentinos<sup>(24)</sup>. En nuestro estudio la presencia de episodio psicótico y episodio hipomaniaco fueron más frecuentes en estudiantes más jóvenes. Por otra parte, Päären et al, en un estudio sueco, luego de un seguimiento de 15 años, reportaron que los adolescentes con episodios hipomaniacos y

trastorno depresivo tuvieron mayor riesgo de continuar con trastornos del estado de ánimo y sufrir problemas de salud mental posteriormente <sup>(25)</sup>. Por lo tanto, es importante identificar, tratar y seguir a los estudiantes con trastornos del estado de ánimo y seguir cuidadosamente su curso.

El episodio depresivo se asoció en mayor frecuencia al sexo femenino, similar a lo encontrado por Enríquez D. et al., una prevalencia de depresión más alta: 39,1% <sup>(12)</sup>. Galli E. et al., también encontró una prevalencia similar de episodios depresivos (31,6%), y hasta 40% en mujeres <sup>(16)</sup>. Explicaciones actuales incluyen mayor riesgo de depresión en las mujeres a factores genéticos, hormonales, psicológicos y psicosociales; así como aspectos en el rol de género que se reflejan también en las reacciones de estrés endocrinas y posiblemente influencia asociada a procesos neuropsicológicos <sup>(26)</sup>.

Seedat S, et al, en la Encuesta de Salud Mental Mundial de la Organización Mundial de la Salud, un estudio de cohortes en 15 países, hallaron que las mujeres tenían más trastornos de ansiedad y del estado de ánimo que los hombres y éstos tenían más trastornos de externalización y de abuso de sustancias. Aunque las diferencias de género fueron generalmente consistentes a través de las cohortes, se encontró un estrechamiento sustancial de las diferencias en la depresión mayor; está relacionada con cambios en la tradicionalidad de los roles de género femenino <sup>(27)</sup>.

La presencia de ansiedad generalizada en nuestro estudio fue baja, y se asoció más a alumnos varones que cursan ciencias clínicas, contradictoriamente con lo encontrado por Rodas D. et al, en la que el Trastorno de ansiedad generalizada fue el más frecuente: 28%, siendo esto más frecuente en mujeres que cursaban los primeros años de carrera <sup>(16)</sup>, muy similar a varios estudios nacionales e internacionales <sup>(10)</sup>.

El riesgo suicida tuvo una frecuencia alta (12%), encontrándose relación con el ser más joven y pertenecer a ciencias básicas. En el estudio previo de los investigadores, se encontró una frecuencia parecida en una población similar <sup>(17)</sup>. Fan AP et al., en un estudio en Singapur, en el 2012, encontraron que la frecuencia de ideación suicida fue mayor en alumnos de años superiores, menor estatus socioeconómico, que tenían comorbilidades como dolor articular, cefalea, trastornos del sueño y síndrome depresivo. En nuestro estudio no se han tamizado síntomas somáticos. Es recomendable la presencia de programas de intervención de suicidio y depresión <sup>(28)</sup>. De igual manera, Rodas et al, encontraron una frecuencia alta (13%), reportando que se incrementaba en los años de clínicas y persistían luego de la graduación <sup>(16, 29)</sup>.

En relación al trastorno psicótico, se halló una frecuencia de 15%, sólo en la universidad particular 1. Se encontró asociación con ser más joven, estar cursando ciencias básicas y ser de varón. Esta cifra es alarmante por la importante repercusión en el futuro de estas personas; puede pasar desapercibido a lo largo de la carrera <sup>(19)</sup>. Rodas et al., encontraron una prevalencia muy similar en su estudio (15%) siendo más frecuente en hombres <sup>(16)</sup>. Se debe recordar que éste test es sólo un tamizaje y no se cuenta con el dato del valor predictivo positivo local y para cada uno de los trastornos del MINI. Los síntomas de psicosis también se presentan en episodios depresivos, siendo difícil precisar esto con este instrumento.

En otro estudio, Golden J et al., en EE.UU. en el 1967, compararon estudiantes de medicina con trastornos psiquiátricos con población general sin problemas mentales, encontrando mayor coeficiente intelectual en los estudiantes y con una vida “normal” con similares posibilidades <sup>(30)</sup>.

Barsallo et al., y Campos-Caicedo et al., en dos estudios descriptivos locales en estudiantes de medicina, encontraron rasgos de personalidad paranoide bastante altos para ambos, 63,8% y 64,7% respectivamente <sup>(31, 32)</sup>.

En este estudio se halló una mayor frecuencia de trastornos mentales en universidades privadas comparadas con la universidad pública. Heinze G et al, en México en el 2008, encontraron que en las universidades públicas había mayor frecuencia de sintomatología psiquiátrica comparadas con las universidades privadas, además eran de grupos de alumnos repetidores de año <sup>(19)</sup>.

Una de las limitaciones del estudio fue el no haber encuestado internos de Medicina. Ellos por la carga de trabajo, presentan mayor estrés; generando así, síntomas neuropsiquiátricos más intensos con respecto a la población general. Además, presentan un mayor agotamiento emocional y una falta de realización personal, fenómeno conocido como síndrome de Burnout o “estar quemado por el trabajo” <sup>(33)</sup>. Estela-Villa et al., en un estudio descriptivo en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el 2010, encontraron cerca de un 60% de internos que cumplían con los criterios para esta patología <sup>(34)</sup>.

Para disminuir el sesgo de información se evitó que los investigadores entrevistaran en su propia universidad. Otra limitación que debe mencionarse es que en una de las universidades privadas y en la pública no fue posible un muestreo probabilístico, seleccionando los participantes en forma consecutiva.

Otra limitación, fue que solo se pudo entrevistar a alumnos de tres de las cuatro universidades con la carrera de medicina de Lambayeque.

Es razonable advertir a las autoridades pertinentes de las escuelas de medicina, implementar medidas dirigidas a la prevención, detección y manejo de estos problemas, ya que al encontrar alumnos con estos trastornos permitiría un mejor abordaje desde la perspectiva de

tutoría, lo que puede direccionar a los estudiantes con problemas para una atención temprana, periódica y especializada, sobre todo al inicio de la carrera.

Finalmente, se recomienda realizar más estudios que permitan caracterizar más acuciosamente la psicopatología de los estudiantes de medicina a nivel nacional, así como perfiles de personalidad y las alteraciones que pueden conllevar.

## VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de trastornos mentales en estudiantes de Medicina de Lambayeque fue elevada: 49,07%.
2. Los trastornos mentales más prevalentes fueron el episodio hipomaniaco, el episodio depresivo mayor y el riesgo de suicida.
3. Se halló mayor frecuencia de trastornos mentales en varones, siendo el episodio Hipomaniaco el más frecuente. El episodio depresivo mayor fue más frecuente en mujeres.
4. Se halló mayor frecuencia de trastornos mentales en alumnos que cursaban ciencias básicas.
5. Se halló mayor frecuencia de trastornos mentales en universidades privadas.
6. Los estudiantes de medicina que tuvieron al menos un trastorno mental fueron de menor edad, pertenecían a una universidad privada y cursaban ciencias básicas.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud mental de estudiantes de medicina de la universidad nacional de trujillo. SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC. Trujillo-Perú. 21; 1998.
2. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. 8° Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.p. 20-21.
3. World Health Organization and World organ of family doctors. (WONCA) [Internet] Integrating mental Health into primary care: a global perspective: OMS. 2008. Acceso 10 de noviembre 2013. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Integratingmhintoprimarycare2008\\_lastversion.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Integratingmhintoprimarycare2008_lastversion.pdf)
4. Saavedra J. Situación de la salud mental en el Perú (sede web). Perú. Acceso 15 de febrero del 2014. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/situacionism.htm>
5. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Perú. 2003; 64 (4): 239-246.
6. Richman J, Flaherty J, Rospenda. Mental health consequences and correlates of Reported Medical Student Abuse. JAMA, 267:692-4; 1992.
7. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Psychologist Research. 2008; 1(1): 34-9
8. Joffre-Velázquez V, et al. Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. 2007; 16(14): 86-93.
9. Benítez C, Quintero J, Torres R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. Rev. méd. Chile. vol.129, n.2, pp. 173-178. Feb.2001. Acceso el 30 de octubre del 2012. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Tyssen R, Vaglum. Mental health problems among young: An updated review of prospective studies. Hav Rev Psychiatry 2002; 10 (3):154-165.

11. Toews J, Lockyer J, Dobson D, Brownell K. Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) Acad Med; 1993: 68(10).
12. Enríquez-Vera D, Enríquez C, Risco-Cabrejos G. . Prevalencia de los trastornos mentales y su asociación con el estrés y la calidad de sueño en estudiantes de medicina de la UNPRG; Lambayeque-Perú. En: Libro de Resúmenes del XXI Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Chiclayo-Perú. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2007.
13. Lecrubier Y, Sheehan D. M.I.N.I. 5.0.0. Versión en: Galli E, Saavedra J (Traductores). M.I.N.I. 5.0.0 Versión en Español / CIE-10 / PERU. Lima, Perú; 2003.
14. Sheehan D, et al. 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. J Clin Psych. 1998; 59 (Suppl 20):22-33.
15. Galli S, Feijóo L, Roig I, Romero S. Aplicación del "mini" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. Rev. Med. Hered. 2002; 13 (1).
16. Rodas P, Santa G, Vargas H. Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima - 2006. Rev Med Hered. 2009; 20(2):70-6.
17. León F, Chicchón J y Piedra M. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. Rev anales de Fac. de Medicina 2012; 73(3):191-5.
18. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety*. 2008;25(6):482-8.
19. Heinze G, Estela B, Cortés J. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*. México; 2008: 31(5) p: 343-350.
20. Hidalgo E, Candali J, Cerutti M, Kappaun B. Prevalencia de depresión en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004. Resumen: M-065. Argentina. 2004.

21. Riveros Q, Hernández V, Rivero B. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *IIPSI*. 2007; 10(1):91-102.
22. Mosley T, Perrin S, Neral S, Dubbert P, Grothues C, Pinto B. Stress, coping, and well-being Among Third-year Medical Students. *Acad Med*. 1994; 69: 764-67.
23. Axelson D, Birmaher B, Strober M, Goldstein BI, Ha W, Gill MK, Goldstein TR, Yen S, Hower H, Hunt JL, Liao F, Iyengar S, Dickstein D, Kim E, Ryan ND, Frankel E, Keller MB: Course of subthreshold bipolar disorder in youth: Diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:1001–1015.
24. Birmaher B, Axelson D, Strober M, Gill MK, Valeri S, Chiappetta L, Ryan N, Leonard H, Hunt J, Iyengar S, Keller M: Clinical course of children and adolescents with bipolar spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:175–183.
25. Päären A, Bohman H, Knorrning AL, Knorrning L, Olsson G, Jonsson U. Hypomania spectrum disorder in adolescence: a 15-year follow-up of non-mood morbidity in adulthood. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 9.
26. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 108(3):163–174.
27. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 Jul; 66(7):785-95
28. Fan AP, Kosik RO, Mandell GA, Tran DT, Cheng HM, Chen CH, Su TP, Chiu AW. Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Ann Acad Med Singapore*. 2012 Sep; 41(9):377-82.
29. Calvo JM, Sánchez R, Tejada PA. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación suicida en Estudiantes Universitarios. *Rev Salud pública* 2003; 5: 123-143.
30. Golden J, Marchionne A, Silver R. Fifty Medical Students: A Comparison with “Normals”. *Journal of Medical Education*. 1967; 42.
31. BarsalloR, Custodio Y, Gasco S, Willis J. Evaluación de la salud mental en estudiantes de medicina en el 2010. En: Libro de Resúmenes del XIV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Arequipa-Perú. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2010
32. Campos-Caicedo L, García S, Ugarte C. Trastornos de personalidad en estudiantes de San Martín de Porres-Filial Norte 2011. En: Libro de Resúmenes del XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco-Perú. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2011.

33. Olmos R, Alfaro P, Fuentealba M, Kirsten L. Presencia y correlación entre el síndrome de Burnout y empatía médica en internos de medicina de una escuela de regiones durante año 2011. *RevSocCientEstudMed Univ San Sebastian*. 2011; 6(1).
34. Estela L, et al. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. 2010: *Rev Neuropsiquiatr* 73 (4).

## VIII. ANEXOS

### 1. Ficha de recolección de datos

#### Cuestionario

CODIGO: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

La siguiente encuesta tiene como finalidad realizar un proyecto de investigación y los datos obtenidos serán reservados; y solamente se utilizarán con fines académicos, de investigación y de ayuda al estudiante.

INSTRUCCIONES: Responda con veracidad las siguientes preguntas planteadas.

	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	Edad	_____ años
<b>2</b>	Sexo	a)Masculino b)Femenino
<b>3</b>	Estado Civil	a)Casado      b)Soltero      c)Conviviente d)Viudo      e)Divorciado
<b>4</b>	Universidad	a)UNPRG    b)USAT    c) UDCH
<b>5</b>	Año Estudio	_____ Año
<b>6</b>	En alguna oportunidad algún médico general, psiquiatra, internista o psicólogo le ha hecho el diagnóstico de depresión.	a) Si                      B) No
<b>7</b>	En alguna oportunidad algún médico general, psiquiatra, internista o psicólogo le ha hecho el diagnóstico de ansiedad.	a) Si                      B) No

## 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

#### **TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN LAMBAYEQUE DURANTE EL 2012.**

**Participantes:** ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA USAT, UNPRG, UDCH

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Código:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo (nombre y apellidos)

.....con DNI: \_\_\_\_\_

Domiciliado en .....  
he leído la hoja de información que se me ha entregado el investigador (Jorge Luis Chicchón ó César Sánchez), he podido hacer preguntas sobre el estudio las cuales han sido respondidas, además he recibido suficiente información sobre el estudio y sus propósitos, comprendo que mi participación es voluntaria.

He sido informado además que tendré que responder un cuestionario durante una entrevista, por lo tanto, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación conducida por los estudiantes de medicina del 6to año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Comprendí que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre el resultado de este estudio cuando este haya concluido.

\_\_\_\_\_  
Fecha y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y firma del participante

### 3. HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN  
LAMBAYEQUE DURANTE EL 2012.**

**Participantes:** ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA USAT, UNPRG y UDCH

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Código:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Investigadores Principales:**

Jorge Luis Chicchón Peralta. Alumno Escuela de Medicina USAT

Cesar Sánchez Marín. Alumno Escuela de Medicina USAT

**ASESOR:**

León Jiménez, Franco Méd. Internista, Docente escuela de la escuela de Medicina USAT

Dr. Pedro Alipázaga Pérez Méd. Psiquiatra, Docente escuela de la escuela de Medicina USAT

El presente estudio fue aprobado y autorizado por la escuela de medicina de la USAT y se permite su ejecución.

Su participación en este proyecto será confidencial (anónimo para los investigadores, solo será conocido por el especialista) segura y gratuita. No habrá ningún tipo de inconveniente, su participación será de carácter voluntario, así como su posibilidad de retirarse del estudio en el momento que usted lo quiera y si usted decide no participar, no tendrá ninguna repercusión académica, es de suma importancia ya que brindará información acerca de la frecuencia de los problemas de salud mental en los estudiantes de medicina de las universidades lambayecanas.

Yo (nombre y apellidos)

.....con DNI: \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información acerca del mismo, conociendo sus riesgos y beneficios. He hablado con: (nombre del investigador)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y firma del participante