

Frecuencia y factores asociados a trastornos psico-emocionales en estudiantes de medicina de una Universidad Nacional de Lambayeque, Perú

Frequency and factors associated with psycho-emotional disorders in medical students of National University of Lambayeque, Perú

Pablo Ronald Puescas-Sánchez^{1,a}, Cristian Díaz-Vélez^{2,b}

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia y factores asociados a trastornos psico-emocionales en estudiantes de medicina de una facultad de medicina de la región Lambayeque. **Material y Métodos:** se realizó un estudio trasversal, analítico en una muestra de 172 estudiantes, distribuidos por muestreo aleatorio estratificado según universidad de estudio, a quienes se les aplicó el SCL-90 para determinar sintomatología psicopatológica. **Análisis estadístico:** Se analizó los datos obtenidos por medio del programa SPSS 17.0, utilizando estadística descriptiva con frecuencias absolutas, media, D.S; estadística inferencial con pruebas de chi² para el análisis bivariado y modelos lineales generalizados para el análisis multivariado. **Resultados:** el 72,7% estuvo comprendido por el sexo masculino, el estado civil predominante fue soltero con 87,2%, 11,0% trabaja actualmente y presentaron antecedentes familiares y personales de trastornos psico-emocionales 1,7% y 2,3% de los estudiantes los trastornos evaluados se presentan con mayor frecuencia: obsesiones y compulsiones 99,4%, somatización 98,5%, los trastornos obsesivos se muestran asociados con el año de estudios (RP=0,97; IC (95%) =0,95 - 0,98), con el tener hijos (RP=0,49; IC (95%) = 0,24-0,75) y con el tener trabajo (RP=3,10; IC (95%)= 2,74-3,58). **Conclusión:** Se encontró una elevada frecuencia de trastornos psico-emocionales, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Palabras clave: salud mental; estudiantes de medicina; psicopatología (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency and factors associated with psycho-emotional disorders in medical students of the Lambayeque region. **Material and Methods:** We conducted a cross-sectional study, analytic in a sample of 172 students, distributed by stratified random sampling according to university study, who were administered the SCL-90 to determine psychopathological symptoms. **Statistical analysis:** Data obtained were analyzed by SPSS 17.0 program, using descriptive statistics with absolute frequencies, mean, SD; inferential statistics with chi² tests for the bivariate analysis and generalized linear models for multivariate analysis. **Results:** 72.7% was comprised of males, the predominant marital status was single with 87.2%, 11.0% currently working and had family and personal history of psycho-emotional disorders 1.7%

and 2.3% of students tested disorders occur most often: obsessions and compulsions 99.4%, 98.5% somatization, obsessive disorders appear to be associated with years of education (PR = 0.97, CI (95%) = 0.95 - 0.98), with having children (PR = 0.49), CI (95%) = 0.24-0.75) and with having a job (PR = 3.10, CI (95%) = 2.74 to 3.58). **Conclusion:** We found a high incidence of psycho-emotional disorders in medical students of the Pedro Ruiz Gallo National University.

Keywords: mental health; medical students; psychopathology (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

Un estado mental en equilibrio (salud mental) puede definirse en función de las habilidades que un individuo muestra en sus diversas interacciones, ya sean estas consigo mismo como con su entorno social y su

1. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú.
2. Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú.
a. Médico Cirujano.
b. Médico Epidemiólogo.

ecosistema físico de referencia⁽¹⁾, como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad⁽²⁾, es así que cuando un individuo cuenta con una buena salud mental, existe un mayor despliegue de sus potencialidades que se verán reflejadas en su convivencia, trabajo y recreación⁽³⁾. La correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental. Sin embargo, esta condición no suele cumplirse, dado que una combinación de factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas, crea una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria⁽⁴⁾. Realidad no alejada de los estudiantes de medicina en quienes se evidencia una constante y creciente exigencia académica, que demandan del estudiante esfuerzos adaptativos⁽⁵⁾. Los estudios señalan que los estudiantes de medicina sufren una tasa elevada de problemas mentales (depresión y estrés en la mayoría de estudios), con efectos adversos potenciales sobre el rendimiento académico, la competencia, el profesionalismo y la salud⁽¹⁾; es por ello que el estudio de las enfermedades neuropsiquiátricas en este grupo es de gran relevancia ya que afectan no sólo la calidad de vida de los estudiantes y su red social, sino también la calidad de las capacidades profesionales que estos adquieren durante su fase de adiestramiento y por tanto pueden afectar directamente el servicio que brindan a la población⁽⁶⁾. A nivel mundial se muestra que la prevalencia estimada de trastornos emocionales de los estudiantes de medicina es más alto que en la población general; ejemplo tenemos en tres universidades británicas, la prevalencia de estrés fue del 31,2%⁽⁷⁾, y fue un 41,9% en una escuela médica de Malasia⁽⁸⁾ y el 61,4% en una escuela médica de Tailandia⁽⁹⁾, un estudio sueco muestra una prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina del 12,9% y 2,7% de de suicidio⁽¹⁰⁾, mientras que estudios recientes sugieren altas tasas de ansiedad y depresión^(11,12).

En nuestra búsqueda de antecedentes encontramos estudios que manifestaron diversas frecuencias de trastornos psiquiátricos: episodio depresivo mayor 39,1%; ansiedad 63,8%, riesgo suicida 13%, estrés 81,9%, insatisfacción al sueño 19,3%, insomnio 39,8%, Hiperinsomnio 53,5%, anorexia nerviosa 13,4% y consumo problemático de alcohol 15,7%⁽¹³⁾, otro estudio muestra 12,7% Hipomanía, 6,6% con trastorno de angustia, 6,6% con riesgo suicida, 6% con Depresión Mayor⁽¹⁶⁾. En relación a trastorno paranoide en la UNPRG se encontraron indicadores elevados mayores de 80%⁽¹⁷⁾, en relación a la depresión se reportan una prevalencia

de síntomas depresivos en 33,6% estudiantes de medicina⁽¹⁸⁾.

Para el presente estudio nos planteamos como objetivo: Estimar la frecuencia y factores asociados a trastornos psico-emocionales en estudiantes de medicina de la región Lambayeque.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio: Transversal Analítico.

Ámbito y periodo: El presente estudio se realizó en la facultad de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo (FMH - UNPRG).

Población y muestra de estudio.- La población fue constituida por todos los estudiantes matriculados en la FMH-UNPRG en el semestre académico, siendo el total de 308 alumnos. El cálculo del tamaño muestral se realizó con el programa Epidat 3.1 utilizando una proporción esperada de 53,5%⁽¹⁷⁾, una precisión absoluta de 5% y un nivel de significancia al 95%; obteniéndose una muestra de 172 cuestionarios a aplicar, considerándose una tasa de rechazo del 10%, distribuido por muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de medicina humana matriculados en el semestre académico de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de medicina que no acepten participar en el estudio o con cuestionarios mal llenados.
- Estudiantes de medicina con antecedentes de trastornos psico-emocionales personales, que puedan confirmar el diagnóstico del mismo.

Definición conceptual de variables:

Somatización (SOM): Percepción de malestares relacionados con distintas disfunciones corporales y dolores físicos.

Obsesiones y compulsiones (OBS): Síntomas característicos del trastorno del mismo nombre (pensamientos, impulsos y acciones vivenciados como involuntarios, no deseados, egodistónicos e imposible de controlar).

- **Sensitividad interpersonal (SI):** Sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad y malestar en las interacciones sociales).
- **Depresión (DEP):** Incluye la mayoría de los principales síntomas típicos de los trastornos del espectro depresivo de acuerdo a los criterios

- diagnósticos corrientes (disforia, falta de motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida).
- **Ansiedad (ANS):** Síntomas, cognitivos y comportamentales, asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad (nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones).
 - **Hostilidad (HOS):** Pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia (fastidio, enojo, malhumor, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a alguien o romper cosas).
 - **Ansiedad fóbica (FOB):** Respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionada respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape.
 - **Ideación paranoide (PAR):** Distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, concebido como un trastorno del pensamiento (proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios).
 - **Psicoticismo (PSIC):** Incluye un amplio espectro de síntomas referidos a al espectro psicótico: leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro)^(19,20).

Procedimiento de recolección : se realizó por medio la aplicación del inventario de síntomas SCL-90-R, el cual es una escala de síntomas que evalúa, según la definición original de Derogatis y cols.⁽²¹⁾, el grado de malestar psicológico o "distrés" psicológico que experimenta el sujeto durante el periodo comprendido entre el día de la evaluación y la semana anterior a la aplicación (alfa 0,80, según la validación original) y que es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica. Se trata de una escala de síntomas que se administra de forma autoaplicada puede ser utilizado en pacientes en tratamiento psicológico o psiquiátrico y en población general, el cual es autoaplicable en un máximo de 20 minutos. El SCL-90-R ha sido validado al español, en estudios realizados en población general y estudiantes universitarios mexicanos, argentinos y chilenos con valores alfa de cronbach de 0,96⁽²²⁾, 0,96⁽²⁰⁾ y 0,87⁽²³⁾, obteniéndose en todos los casos resultados óptimos de la fiabilidad del inventario.

Instrumento: consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las

respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas (*Somatización, Obsesiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo*) y tres índices globales de psicopatología: el índice de Gravedad Global, el índice de Malestar Positivo y el Total de Síntomas Positivos. Además de los aspectos mencionados en el test, se considerará la evaluación de Aspectos generales de los estudiantes: Sexo, Edad, Estado civil, tener hijos, Año de estudios, Trabajo actual, Lugar de nacimiento, Antecedentes de trastornos psico-emocionales (familiares y personales).

Análisis y procesamiento de los datos: se analizó los datos obtenidos por medio del programa SPSS 17.0, utilizando estadística descriptiva con frecuencias absolutas, reglas porcentuales, medidas de tendencia central (media, desviación estándar) y estadística inferencial ($p < 0,05$) con pruebas de χ^2 para el análisis bivariado y modelos lineales generalizados con distribución de Poisson para el análisis multivariado con el cálculo de razones de prevalencias e intervalos de confianza al 95%.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos: se tuvieron en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos; así como comunicando las precauciones para proteger su confidencialidad, además de obtener el consentimiento informado. El presente trabajo fue aprobado por el comité de investigación de la Facultad de medicina de la Universidad previo a su aplicación a fin de poder tener el acceso a las aulas de clases.

RESULTADOS

En el presente estudio se aplicó un total de 180 cuestionarios, de los cuales se eliminaron un total de 8 cuestionarios por presentar errores en el llenado, siendo válidos 172 cuestionarios los que formaron parte del estudio y con los cuales se encontraron los siguientes resultados:

La mayor proporción de estudiantes fueron alumnos del cuarto y sexto años ambos con un 20,9% del total de estudiantes, las edades comprendieron entre los 18 a los 29 años, con una media de $22,50 \pm 2,04$ años, el 72,7% estuvo comprendido por el sexo masculino, el estado civil predominante fue soltero con 87,2%, 11,0% trabaja actualmente y presentaron antecedentes familiares y personales de trastornos psico-emocionales 1,7% y 2,3% de los estudiantes (Tabla N°1).

En la evaluación de la frecuencia con que se presentan los trastornos psico-emocionales en la población de estudios encontramos que en todos los trastornos evaluados se presentan en su mayoría en más del 60% de

Tabla N°1. Características generales de los estudiantes.

	N / x	% /D.S
Año de Estudios*		
Primero	33	19,2
Segundo	32	18,6
Tercero	35	20,3
Cuarto	36	20,9
Sexto	36	20,9
Edad	22,5	2,042
Sexo		
Masculino	125	72,7
Femenino	47	27,3
Estado civil		
Soltero	150	87,2
Casado	1	0,6
En pareja	21	12,2
Tiene hijos		
Si	5	2,9
No	167	97,1
Número de Hijos		
0	167	97,1
1	5	2,9
Trabaja actualmente		
Si	19	11
No	153	89
Antecedentes familiares de problemas psico-emocionales		
Si	3	1,7
No	169	98,3
Antecedentes personales de problemas psico-emocionales		
Si	4	2,3
No	168	97,7

los estudiantes, presentándose con mayor frecuencia: obsesiones y compulsiones con 99,4%, seguidos por la somatización con 98,5%, y la que se presentó en menor frecuencia los pensamientos suicidas con 29,7%. (Tabla N° 02).

Tabla N°2. Presencia de trastornos psico-emocionales.

Trastornos evaluados*	N= 172		Si		No	
	N	%	N	%	N	%
Somatización	170	98,8	2	1,2		
Obsesiones y compulsiones	171	99,4	1	0,6		
Sensitividad interpersonal	161	93,6	11	6,4		
Depresión	168	97,7	4	2,3		
Ansiedad	165	95,9	7	4,1		
Hostilidad	166	96,5	6	3,5		
Ansiedad fóbica	132	76,7	40	23,3		
Ideación paranoide	156	90,7	16	9,3		
Psicoticismo	148	86,0	24	14,0		
Poco apetito	96	55,8	76	44,2		
Pensamientos suicidas	51	29,7	121	70,3		
Problemas para dormir	107	62,2	65	37,8		
Comer en exceso	101	61,7	71	41,3		
Despertarse muy temprano	95	52,3	87	47,7		
Sueño intranquilo	114	66,3	58	33,7		
Sentimientos de culpa	81	46,5	91	53,5		

* Se consideró la presencia de estos trastornos al presentar en cualquiera de sus presentaciones los síntomas asociados reportados en el cuestionario.

La evaluación de los puntajes promedios, mostró que el trastorno que presentó mayor promedio en puntaje fue, las obsesiones y compulsiones con 23,5 + 6,31 puntos, la evaluación de ISG muestra un valor de 0,85 puntos. (Tabla N°3).

Tabla N°3. Puntajes promedios de los trastornos e índices evaluados en el cuestionario.

Trastornos*	Mín.	Máx.	Media	D.S.
Somatización	0,00	1,92	0,87	0,51
Obsesiones y compulsiones	0,00	40,00	23,25	6,31
Sensitividad interpersonal	0,00	3,00	0,84	0,62
Depresión	0,00	2,46	0,91	0,58
Ansiedad	0,00	1,90	0,81	0,48
Hostilidad	0,00	2,00	0,75	0,51
Ansiedad fóbica	0,00	2,00	0,47	0,45
Ideación paranoide	0,00	2,83	0,83	0,63
Psicoticismo	0,00	2,00	0,64	0,53
Índice de severidad global (ISG)	0,06	2,00	0,85	0,45
Total de síntomas positivos (TSP)	4,00	90,00	48,16	21,05
Índice de malestar sintomático positivo (IMSP)	1,00	2,53	1,56	0,35

*No se consideró a los ítems adicionales por ser evaluados por una sola pregunta del cuestionario.

El análisis bivariado de entre los trastornos psico-emocionales, muestra asociación entre el sexo masculino y los trastornos: Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad. El año de estudios se encontró asociado significativamente con la presencia de todos los trastornos psico-emocionales con excepción del trastorno de ansiedad.

El estado civil mostró asociación con la presencia de trastorno de hostilidad y la ideación paranoide, mientras que el hecho de tener hijos muestra asociación con el trastorno obsesivo y compulsivo. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. (Tabla N° 04.1 y 04.2).

El análisis multivariado que los trastornos obsesivos se muestran asociados con el año de estudios (RP=0,97 ; IC (95%) =0,95 - 0,98), con el tener hijos (RP=0,49); IC (95%) = 0,24-0,75) y con el tener trabajo (RP=3,10; IC (95%)= 2,74-3,58), en lo referente a los índices se muestra asociación entre el índice general de síntomas se mostró asociado con el año de estudios (RP=0,96; IC (95%)= 0,94 - 0,97) y el tener hijos (RP=1,38; IC (95%)= 1,17 - 1,63); constituyéndose estas variables en las realmente asociadas a los trastornos psico-emocionales. (Tabla N°5).

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se trabajó con un total de 172 estudiantes tomados aleatoriamente, encontramos en nuestro estudio una mayor proporción de estudiantes

Tabla N° 4.1 Análisis bivariado entre las trastornos psico-emocionales y las características de la población.

	Somatización		Obsesiones y compulsiones		Sensitividad interpersonal		Depresión		Ansiedad		Hostilidad	
	n	p*	N	p*	n	p*	n	p*	n	p*	n	p*
Sexo												
Masculino	123		124		121		124		120		121	
Femenino	47	0,161	47	0,07	40	0,035	44	0,015	45	0,023	45	0,041
Año												
Básicas	65	<0,0001	65	<0,0001	65	<0,0001	64	<0,0001	64	0,075	62	0,002
Clínicas	105		106		95		104		101		104	
Estado civil												
Soltero	148	0,406	150	0,276	144	0,067	146	0,284	144	0,086	145	0,02
En pareja	22		21		17		22		21		21	
Tiene hijos												
Sí	5	0,729	4	<0,0001	3	0,181	4	0,636	3	0,283	4	0,523
No	165		167		158		164		162		162	
Trabaja actualmente												
Sí	19	0,105	18	0,17	17	0,772	18	0,068	17	0,227	16	0,102
No	152		153		144		150		153		150	
Antecedentes familiares psicoemocionales												
Sí	3	0,011	3	0,786	3	0,059	3	0,263	3	0,97	3	0,75
No	167		168		158		165		162		163	
Antecedentes personales psicoemocionales												
Sí	4	0,79	4	0,1	4	0,767	4	0,651	4	0,139	4	0,202
No	166		167		157		164		161		162	

*valor de p calculado con prueba de chi2

Tabla N°4.2. Análisis bivariado entre las trastornos psico-emocionales y las características de la población (continuación).

	Ansiedad fóbica		Ideación Paranoide		Psicoticismo		ISG		TSP		IMSP	
	n	p*	N	p*	N	p*	n	p*	n	p*	n	p*
Sexo												
Masculino	107	0,991	114	0,402	112	0,498	125	0,059	125	0,02	125	0,06
Femenino	35		42		36		47		47		47	
Año												
Básicas	54	0,002	63	0,004	58	0,012	65	0,022	65	0,001	65	0,015
Clínicas	78		91		90		106		107		107	
Estado civil												
Soltero	118	0,871	138	0,028	131	0,281	150	0,925	150	<0,0001	150	0,001
En pareja	14		18		17		22		22		22	
Tiene hijos												
Sí	3	0,582	4	0,873	4	0,952	5	0,299	5	<0,0001	5	0,011
No	129		155		144		167		167		167	
Trabajo actual												
Sí	12	0,103	17	0,391	15	0,243	19	0,078	19	0,248	19	0,053
No	120		139		133		153		153		153	
Antecedentes familiares psicoemocionales												
Sí	2	0,303	3	0,937	2	0,567	3	0,823	3	0,744	3	0,576
No	130		153		146		169		169		169	
Antecedentes personales psicoemocionales												
Sí	4	0,923	4	0,69	4	0,548	4	<0,0001	4	0,59	4	0,011
No	128		152		144		168		168		168	

*valor de p calculado con prueba de chi2

de sexo masculino lo cual pudo generar que se presente asociación entre el sexo masculino y los trastornos evaluados. Se encontró una frecuencia de más del 50% de los diversos trastornos, con excepción de los sentimientos de culpa e ideas suicidas, pero que a pesar de los porcentajes reportados muestran valores mucho mayores a lo reportado en otros estudios, así por

ejemplo si hablamos de la depresión nuestro estudio muestra casi un 100% de estudiantes muestran síntomas depresivos una cifra espectralmente mayor a lo reportado en otros estudios^(10-12,15-18), donde si bien es cierto se reportan cifras importantes de trastornos depresivos los resultados son espectralmente menores a lo reportado en nuestro estudio. En lo referente a las

Tabla N°5. Análisis multivariado entre los trastornos psico-emocionales y las características de la población.

Variables	Análisis Multivariado*			
	RP†	Std. Err.	IC 95%	p‡
Somatización				
Año	0,92	0,04	0,83 - 1,01	>0,05
Sexo	1,09	0,19	0,74 - 1,60	>0,05
Estado Civil	1,03	0,05	0,92 - 1,15	>0,05
Tener Hijos	1,31	0,56	0,43 - 3,99	>0,05
Trabaja actual	0,89	0,28	0,51 - 1,54	>0,05
Ant. Familiares	5,79	1,56	0,27 - 12,68	>0,05
Ant. Personales	1,60	0,72	0,39 - 6,60	>0,05
Obsesiones				
Año	0,97	0,01	0,95 - 0,98	<0,05
Sexo	0,99	0,03	0,91 - 1,07	>0,05
Estado Civil	1,03	0,01	1,00 - 1,05	<0,05
Tener Hijos	0,49	0,13	0,24 - 0,75	<0,05
Trabaja actual	3,10	0,59	2,74 - 3,58	<0,05
Ant. Familiares	1,00	0,13	0,77 - 1,30	>0,05
Ant. Personales	1,04	0,10	0,84 - 1,29	>0,05
Sensitividad				
Año	2,47	0,05	2,26 - 2,72	>0,05
Sexo	0,96	0,20	0,64 - 1,44	>0,05
Estado Civil	2,59	0,06	2,30 - 2,96	>0,05
Tener Hijos	4,34	0,69	1,45 - 16,11	>0,05
Trabaja actual	0,96	0,29	0,54 - 1,72	>0,05
Ant. Familiares	2,72	0,68	1,30 - 16,11	>0,05
Ant. Personales	2,88	0,65	1,33 - 16,83	>0,05
Depresión				
Año	2,57	0,04	2,36 - 2,83	>0,05
Sexo	1,07	0,19	0,73 - 1,57	>0,05
Estado Civil	2,75	0,05	2,47 - 3,10	>0,05
Tener Hijos	5,30	0,66	1,57 - 22,11	>0,05
Trabaja actual	1,06	0,29	0,59 - 1,89	>0,05
Ant. Familiares	2,86	0,68	1,31 - 2,83	>0,05
Ant. Personales	4,82	0,69	1,49 - 8,65	>0,05
Total Sintomas				
Año	0,96	0,00	0,94 - 0,97	<0,05
Sexo	1,05	0,02	0,10 - 1,50	>0,05
Estado Civil	0,00	0,00	0,01 - 0,01	>0,05
Tener Hijos	1,38	0,84	1,17 - 1,63	<0,05
Trabaja actual	0,02	0,04	0,05 - 0,09	>0,05
Ant. Familiares	0,15	0,96	0,03 - 0,34	>0,05
Ant. Personales	1,17	0,83	0,01 - 0,33	<0,05

*Análisis ajustado por muestreo bietápico (svyestimations), utilizando modelos lineales generalizados (GLM).

† Razones de prevalencia ajustadas utilizando GLM,

‡ Significancia $p < 0,05$.

ideas suicidas nuestro estudio reporta resultado van desde 10 hasta 2 veces mayor a lo reportado por otros estudios donde un mínimo número de estudiantes presenta este trastorno^(10,15,16); si bien es cierto el trastorno de ansiedad muestra cifras considerablemente altas estos resultados son similares a lo reportado en estudios realizados en el medio oriente^(11,12).

En relación a trastorno paranoide en nuestra universidad un trabajo realizado hace 2 años⁽¹⁷⁾ reporta un 80% de presencia de este trastorno, cifra que como podemos observar en nuestro estudio aumento en un 10%. En relación a los trastornos del sueño nuestro estudio muestra que se presentan en un 53,2% y 62,2% una cifra que se mantiene en valores similares a lo reportado en un estudio anterior realizado en la misma universidad^(15,24).

En el análisis bivariado encontramos que se presenta asociación entre el sexo masculino y la presencia de trastornos psico-emocionales, valores que se diferencian con lo reportado en otros estudios^(10,12,15,18), pero que se podrían explicar por la gran proporción de hombres que se presentan en nuestra población de estudio.

El año de estudios al igual que el sexo mostró asociación estadística con la presencia de trastornos psico-emocionales, siendo los estudiantes de los últimos años de la carrera quienes que presentan en mayor frecuencia estos trastornos, si bien es cierto estos resultados no pudieron ser contrastados con otros estudios, requieren de una gran atención, pues son estos estudiantes quienes se encuentran en mayor contacto con la que será en un futuro su realidad profesional⁽²⁵⁾.

Del mismo modo el estado civil mostró asociación con la presencia de trastorno de hostilidad y la ideación paranoide, mientras que el hecho de tener hijos muestra asociación con el trastorno obsesivo y compulsivo, estos resultados no pudieron ser contrastados por otros estudios, pero que podrían ser explicados por el simple hecho de que la vida en pareja y la responsabilidad de mantener a un hijo crea por si sola una carga adicional en los estudiantes lo cual podría generar la presencia o empeorar los cuadros psico-emocionales que pudieran presentar⁽²⁶⁾.

El análisis multivariado mostró que realmente se encontró asociación entre trastornos obsesivos con el año de estudios presentando los estudiantes de años inferiores 3% menos la probabilidad de sufrir trastornos obsesivos en comparación a estudiantes de los últimos años pues tal vez se ven sometidos a una menor responsabilidad social que los estudiantes de años superiores, del mismo modo el tener hijos representa un factor protector con un 51% menos la probabilidad de tener este tipo de trastornos, tal vez por el hecho que la responsabilidad de ser padre representa enfocando los pensamientos de los padres hacia otras preocupaciones.

El tener trabajo representa 3,10 veces más la probabilidad de sufrir trastornos obsesivos, tal vez justificada en la responsabilidad de representa agregarle a la carga académica una responsabilidad

mayor con la carga laboral.

Una de las principales limitaciones de nuestro estudio vendría a ser el hecho de contar con la poca colaboración de algunos alumnos quienes en su afán de terminar rápido la encuesta pueden haber llenado de forma incorrecta los datos.

El cálculo de muestra se realizó como para un estudio descriptivo, aunque el cálculo de la potencia post estudio para algunas variable (pe: ideación suicida), resultó cerca al 100%.

La población de ciencias clínicas no contó con alumnos del 5to año, por lo tanto los resultados asociados al año de estudios podrían verse afectados.

Los resultados obtenidos reflejarán la presencia de trastornos psico-emocionales de los estudiantes de medicina de una sola universidad del Perú, durante el periodo de estudio, sin que esto necesariamente pueda generalizarse a todo el los estudiantes del país.

Se concluye una elevada frecuencia de trastornos psico-emocionales, y están asociados a trastornos obsesivos con el año de estudios, con el tener hijos y con el tener trabajo en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psicología Divina. Salud Mental en estudiantes universitarios en cuatro continentes. [Internet]. [Recuperado el 10 de Junio del 2019]. En: <http://www.psicologiadivina.com.es/Salud%20Mental/Saludmental.htm>
2. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [Internet]. [Recuperado el 10 de Junio del 2019]. En: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
3. Padilla MP, Rojo AP, Contreras JH, Muñoz BAM. Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Rev EducDesa*. 2010;14: 31-37.
4. Dyrbye LN, Thomas MT, Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions, *Mayo Clin Proc*. 2005;80:1613-1622.
5. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *AnFac. med*. 2003;64(4):239-246.
6. Lij JO. La salud mental en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr*. 2010;73(3): 120-121.
7. Firth J. Levels and sources in medical students. *BMJ*. 1986;292:1177-80.
8. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia*. 2004;59:207-11.
9. Saipanish R. Stress among medical students in a Thai medical school. *Med Teach*. 2003;25:502-6.
10. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*. 2005;39:594-604.
11. El-Gilany AH, Amr M, Hammad S. Perceived stress among male medical students in Egypt and Saudi Arabia: effect of sociodemographic factors. *Ann Saudi Med*. 2008;28:442-8.
13. Amr M, El-Gilany A, El-Sayed M, El-Sheshtawy E. Study of stress among medical students at Manssoura University. *Banha Med J*. 2007;37:25-31.
14. Tyseen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *MedEduc*. 2001; 35:110-20.
15. Díaz-Vélez C, Cabrera-Enriquez J, Puestas-Sánchez P, Vera-Romero O, León-Jiménez F, Peña-Sánchez R. Salud mental en estudiantes de medicina de Universidades de Lambayeque. *Rev. cuerpoméd. HNAAA*. 2011;4(2):127-128.
16. 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 Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. En: Libro de Resúmenes del XXI Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Chiclayo-Perú. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2007.
17. León FE, Jara L, Chichón J, Piedra MF. Trastornos mentales en estudiantes de medicina. En: Libro de Resúmenes de la III Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. Jornada Científica de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT; 2010.
18. Barsallo R, Custodio Y, Gasco S, Willis J. Evaluación de la salud mental en estudiantes de medicina 2010. En: Libro de Resúmenes del XIV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Arequipa-Perú. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2010.
19. Pereyra-Elías R et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 2010;27(4):520-26.
20. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad

- Nacional de Trujillo. SITUA. 2002;11(21):14-20.
21. Sanchez RO, Ledesma RD. Análisis Psicométrico del inventario de síntomas revisado (SCL-90-r) en población clínica. *Rev argent clínpsicol.* 2009;18(3):265-274.
 22. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin.* 1973;9(1):13-27.
 23. Fuentes CSC, Bello LL, García CB, Macías LG, Balderas RAC. Datos sobre la validez y confiabilidad de la symptom check list 90 (scl 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Ment* 2005;28(1):72-8.
 24. Fuentealba RG, Bravo CA. Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Ter Psicol.* 2008, Vol. 26, N° 1, 39-58.
 25. Correa-Prieto FR. Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2015;8(2):80-84.
 26. Neponuceno H de J, Carvalho BDN de, Neves NMBC, Neponuceno H de J, Carvalho BDN de, Neves NMBC. Trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina. *Revista Bioética [Internet].* septiembre de 2019 [citado el 27 de enero de 2020];27(3):465-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422019000300465&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

Correspondencia

Pablo Ronald Puestas Sánchez.

Dirección: Av. Saenz Peña N° 1061

Correo: pablops_22@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 29/09/2019

Aceptado: 18/02/2019