

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS
MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y
CIRUJANO**

Estudio descriptivo transversal sobre los síntomas tempranos y severos de trastornos mentales según el Test de los 90 síntomas en Estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente durante los meses de febrero a agosto de 2013

BERTA ALEJANDRA ALVARADO CÁRCAMO

CHIQUMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS
MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y
CIRUJANO**

Estudio descriptivo transversal sobre los síntomas tempranos y severos de trastornos mentales según el Test de los 90 síntomas en Estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente durante los meses de febrero a agosto de 2013

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

BERTA ALEJANDRA ALVARADO CÁRCAMO

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



**RECTOR
Dr. CARLOS ESTUARDO GÁLVEZ BARRIOS**

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Representante de Profesores:	M.Sc. Edgar Arnoldo Casasola Chinchilla
Representante de Profesores:	Ph.D. Felipe Nery Agustín Hernández
Representante de Graduados:	Lic. Zoot. Alberto Genesio Orellana Roldán
Representante de Estudiantes:	Br. Heidy Jeaneth Martínez Cuestas
Representante de Estudiantes:	Br. Otoniel Sagastume Escobar
Secretaria:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Coordinador de Carrera:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente y revisor:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
Secretario y revisor:	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y revisor:	M.Sc. Rory René Vides Alonso
Vocal y revisor:	Ing. Christian Edwin Sosa Sancé

Chiquimula Agosto de 2,013

Dr. Carlos Arriola Monasterio

Coordinador de Tesis

Carrera de Médico y Cirujano

Centro Universitario de Oriente -CUNORI-

Por este medio le presento un respetuoso saludo con el objetivo de comunicarle que la Maestra de Educación Primaria: Berta Alejandra Alvarado Cárcamo culminó el estudio e informe final como producto de su estudio de tesis "DETECCIÓN TEMPRANA DE SINTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO" realizado durante el período de febrero – agosto de 2013; el cual se ha fundamentado en el método científico y ha cumplido con los requisitos de dicha metodología para la obtención del título de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciatura; por lo que como asesora del mismo, le otorgo el visto bueno correspondiente.

Agradeciendo su atención a la presente y expresándole mi total disposición a continuar colaborando en el proceso de investigación de la Carrera de Médico y Cirujano. Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dra. Lilián Durán
Médico y Cirujano

Dra. LILIAN JUDITH DURAN GARCIA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 8,998

Especialista en Epidemiología Aplicada

Chiquimula Agosto de 2,013

Dr. Carlos Arriola Monasterio

Coordinador de Tesis

Carrera de Médico y Cirujano

Centro Universitario de Oriente -CUNORI-

Por este medio le presento un respetuoso saludo con el objetivo de comunicarle que la Maestra de Educación Primaria: Berta Alejandra Alvarado Cárcamo culminó el estudio e informe final como producto de su estudio de tesis "DETECCIÓN TEMPRANA DE SINTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO" realizado durante el período de febrero – agosto de 2013; el cual se ha fundamentado en el método científico y ha cumplido con los requisitos de dicha metodología para la obtención del título de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciatura; por lo que como asesor del mismo, le otorgo el visto bueno correspondiente.

Agradeciendo su atención a la presente y expresándole mi total disposición a continuar colaborando en el proceso de investigación de la Carrera de Médico y Cirujano. Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dr. Hernán C. Ortiz. H.

Dr. Hernán C. Ortiz H.
Médico y Cirujano
Colegiado 8346

Psiquiatra



Chiquimula, 01 de Octubre 2013.

Ref. MYCTG-40-2013.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante **BERTA ALEJANDRA ALVARADO CÁRCAMO** carné 200741785, ha finalizado el Informe Final de su Trabajo de Graduación Titulado **"DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO"**, el cual fue asesorado por la Médica y Cirujana, especialista en Epidemiología Aplicada, Dra. LILIAN JUDITH DURÁN GARCÍA, colegiado número 8,998, y el Médico y Cirujano, especialista en Psiquiatría, Dr. HERNÁN ORTIZ H, colegiado 8,346, quienes avalan y dictaminan favorablemente en relación al estudio, y revisado en cada una de sus fases por el Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés, MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio, Dr. Rory René Vides Alonzo y el Ing. Agr. Christian Sosa Sancé, miembros del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de la Carrera de Médico y Cirujano de CUNORI.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y los contempladas en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala vigente para la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médica y Cirujana.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Encargado Unidad de Investigación y Trabajos de Graduación
- Carrera de Médico y Cirujano- CUNORI



"36 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/-Archivo-
Mdo/



Chiquimula, 01 de Octubre 2013.

Ref. MYCTG-41-2013.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

**Director
Centro Universitario de Oriente**

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante **BERTA ALEJANDRA ALVARADO CÁRCAMO** carné 200741785, ha finalizado el Informe Final de su Trabajo de Graduación Titulado **"DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO"**, el cual fue asesorado por la Médica y Cirujana, especialista en Epidemiología Aplicada, Dra. LILIAN JUDITH DURÁN GARCÍA, colegiado número 8,998, y el Médico y Cirujano, especialista en Psiquiatría, Dr. HERNÁN ORTIZ H, colegiado 8,346, quienes avalan y dictaminan favorablemente en relación al estudio, y revisado en cada una de sus fases por el Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés, MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio, Dr. Rory René Vides Alonzo y el Ing. Agr. Christian Sosa Sancé, miembros del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de la Carrera de Médico y Cirujano de CUNORI.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y los contempladas en el Reglamento del Programa de Tesis de Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala vigente para la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por lo que se recomienda autorizar los trámites necesarios para la sustentación del examen público previo a otorgársele el título de Médica y Cirujana.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
-Coordinador - Carrera de Médico y Cirujano-
Centro Universitario de Oriente



"36 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

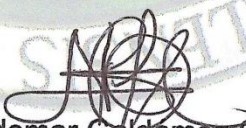
Cc/-Archivo-
Mdo/

D-TG-MyC-068/2013

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **BERTA ALEJANDRA ALVARADO CÁRCAMO** titulado **"DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO."**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como Trabajo de Graduación a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el nueve de octubre de dos mil trece.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Nery Waldemar Galdamez Cabrera

**DIRECTOR
CUNORI - USAC**



c.c. Archivo

NWGC/ars

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A MIS PADRES

AL DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Msc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

AL COORDINADOR DE CARRERA Y CATEDRÁTICO

Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés

A MIS CATEDRÁTICOS

ESPECIAL AGRADECIMIENTO A

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio

A MIS ASESORES

Dra. Lilian Judith Durán

Dr. Hernán Ortiz

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE CUNORI

Por brindarme los conocimientos que hoy poseo

**AL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA “CARLOS MANUEL ARANA
OSORIO” Y HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA**

Por permitirme aprender la ciencia de la medicina y la empatía con los pacientes

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Padre celestial, quiero agradecerte la vida, sabiduría, por tu infinito amor y misericordia, gracias por permitirme cumplir una de mis primeras metas, por ser elegida como un instrumento para servirte, por hacerme tocar fondo en mi vida y recordarme que todo es en tu tiempo y no en el nuestro, gracias porque tú eres el motor de mi mundo y sin tí nada sería posible.

A mis padres:

Alejandra Cárcamo y Carlos David Alvarado, gracias por darme la vida, ser ejemplos de perseverancia y esfuerzo, por su amor y apoyo incondicional, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, los más alegres y tristes, gracias por ser fieles a mi sueño y confiar siempre en mí, por sus sabios consejos, el esfuerzo de esos años hoy ha dado fruto. Los amo mis viejitos.

A mis hermanas:

Iris Alvarado y Cecilia Alvarado, es la mayor bendición que Dios me ha podido dar, gracias por su amor, por enseñarme a luchar contra las adversidades, gracias por tolerarme en las pruebas más difíciles, por su confianza y sentirse orgullosas de mí, las amo hermanitas mi éxito es suyo.

A mi cuñado:

Marlon Aragón, gracias por tu apoyo incondicional y ser como un hermano para mí.

A mis sobrinos:

Yeilin, Allison y Marlon gracias por darle alegría a mi vida y a nuestra familia, que mi triunfo sea un ejemplo para ustedes para que emprendan el camino hacia la superación.

A mis tías:

Gilma Cordero (QEPD), Consuelo Recinos, Emilia Gudiel, Nohelia Cárcamo, Mercedes Guillen, gracias por sus oraciones, apoyo incondicional y creer siempre en mí.

A mis compañeros:

Nataly Orellana, gracias porque en vos encontré la lealtad de una verdadera amistad mil gracias por todos los momentos felices, difíciles y tristes que vivimos. Mónica Macal gracias por tu apoyo y tu amistad.

A mis asesores:

Dra. Lilian Durán: gracias por ser un ángel en mi vida desde el momento que la conocí, gracias por compartir y vivir mis alegrías y tristezas como tuyas, gracias por ser esa persona tan maravillosa que admiro, gracias por su apoyo y cariño incondicional, por su dedicación y tiempo. Gracias por ser un ejemplo de que lo profesional con la amistad si pueden ir de la mano, mil gracias. Dr. Hernán Ortiz: gracias apoyarme a enfrentar mis adversidades, gracias por apoyarme en las pruebas difíciles y no permitir que me rindiera,

A mis amigos:

Gustavo Cárcamo, Víctor Beza y María de los Ángeles Cruz, gracias por ser mis amigos incondicionales, por nunca dudar que este sueño llegaría a cumplirse, gracias por su apoyo y cariño en las pruebas más difíciles. A las familias Durán Guerra, Cárcamo Recinos, Lemus Alvarado, Orellana Duarte, Cruz Barrondo, Beza Portillo porque vivieron mis alegrías y tristezas en la carrera, mil gracias por su apoyo

A mis catedráticos:

Dr. Edwin Mazariegos, Dr. Rory Vides, Dr. Gabriel Xitumul, Dr. Ronaldo Retana, gracias por ser parte de mi formación y porque en los momentos más difíciles vividos en la carrera siempre conté con su apoyo, Dios les bendiga.

A mis padrinos de graduación y docentes:

Gracias por sus enseñanzas, consejos, su sabiduría, y entrega durante toda la carrera, gracias por compartir sus experiencias y conocimientos, y su aporte para que hoy cumpla esta meta.

INDICE

Contenido	Página
Resumen	i
Introducción	ii
I. Planteamiento del problema	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Hallazgos y estudios realizados	2
1.3 Definición del problema	4
II. Delimitación del estudio	5
2.1 Delimitación teórica	5
2.2 Delimitación geográfica	5
2.3 Delimitación institucional	5
2.4 Delimitación temporal	7
III. Objetivos	8
3.1 Objetivo general	8
3.2 Objetivos específicos	8
IV. Justificación	9
V. Marco Teórico	10
Capítulo I. Generalidades de los trastornos mentales	10
Capítulo II. Test de los 90 síntomas	24
VI. Diseño metodológico	28

6.1 Tipo de estudio	28
6.2 Área de estudio	28
6.3 Universo o muestra	28
6.4 Sujeto y objeto de estudio	28
6.5 Criterios de inclusión	28
6.6 Criterios de exclusión	28
6.7 Variables a estudiar	28
6.8 Operacionalización de variables	30
6.9 Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos	31
6.10 Procedimientos para la recolección de la información	31
6.11 Plan de análisis	32
6.12 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos	32
6.13 Cronograma	33
6.14 Recursos	34
VII. Presentación de los resultados	35
VIII. Análisis y discusión de los resultados	53
IX. Conclusiones	55
X. Recomendaciones	57
XI. Referencias bibliográficas	58
XII. Propuesta	60
XIII. Anexos	61

RESUMEN

La salud mental se define como un estado de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El presente estudio fue realizado en 365 estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano para determinar los síntomas tempranos de trastornos mentales donde se utilizó como base el Test de los 90 síntomas y las características sociodemográficas para la realización de la boleta de recolección de datos.

El análisis final del estudio concluye lo siguiente: que el 52% de los estudiantes (191) presentaron síntomas tempranos y severos de trastornos mentales. Presentan síntomas tempranos de obsesiones y compulsiones el 24% (46), seguido de somatizaciones 16% (31) y depresión con 16% (30). Así mismo, se encontró que el 26% tiene más de 4 síntomas positivos graves, de acuerdo a las características sociodemográficas son los jóvenes de 19 a 20 años del sexo femenino, solteros y de etnia ladina los que tienen más predisposición a padecerlos. Los departamentos de Chiquimula, Zacapa e Izabal presentan mayor porcentaje de estudiantes con síntomas tempranos.

Esta información es importante debido a que servirá como línea basal para otros estudios sobre la salud mental de los estudiantes de medicina, así mismo para recibir una atención especializada.

INTRODUCCIÓN

La salud mental representa la forma de pensar, sentir y actuar al enfrentarse a distintas situaciones de la vida. Es la manera en que se ve la vida y a las personas que forman parte de ella. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida.

Los trastornos mentales son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Estos trastornos son considerados un problema de salud vigente, debido a su alto impacto social y económico, afectan a la sociedad en general y representan un impedimento para el desarrollo.

En nuestro país 1 de cada 4 guatemaltecos padecen algún trastorno de salud mental. Una de las poblaciones más vulnerables son los estudiantes universitarios debido a que se encuentran sometidos a una carga excesiva de estrés por lo cual la estabilidad en la salud mental interviene en el desempeño académico, tomando en cuenta lo anteriormente descrito se decidió estudiar a los alumnos de medicina de primer a tercer año como universo para este estudio.

La presente investigación se realizó en 365 estudiantes de medicina, debido a que forman parte de una población vulnerable a padecer problemas de salud mental; el objetivo principal fue determinar los síntomas tempranos de los trastornos mentales y caracterizarlos sociodemográficamente; se utilizó para la obtención de información una boleta de datos prediseñada basada en el test de los 90 síntomas, que evalúa nueve dimensiones primarias y tres índices globales.

Este trabajo de investigación reveló información importante sobre la salud mental de los estudiantes de medicina, que servirá para realizar acciones y programas tempranos debido a que de no tener una atención especializada y certera, los síntomas de trastornos mentales puede tener efectos negativos en el estudiante y el entorno que lo rodea.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Ante el estigma social asociado a los trastornos mentales, muchos ocultan su enfermedad o no hablan de ella por el miedo al rechazo o a la discriminación en su entorno laboral y familiar, así mismo la falta de servicios apropiados de profesionales de salud capacitados especialmente en la atención primaria son algunas de las barreras para el acceso de atención adecuada, lo que conlleva a una falta de la identificación de diagnóstico y tratamiento temprano.

Se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida. Son más frecuentes en mujeres que en hombres, entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.

En el peor de los casos los trastornos mentales pueden llevar al suicidio. Casi un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. En las Américas son alrededor de 63.000 personas que se suicidan.

Globalmente, se proyecta que la cuota de discapacidad debida a trastornos mentales aumentará casi 5% desde el 10.5% en 1990 a 14.7% en 2020. En ese mismo año, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial (Arroyo, P. 2006).

Según datos de la OPS/OMS del año 2012 la depresión afecta a 350 millones de personas de todas las edades y en todas las comunidades en el mundo, es el trastorno mental que más afecta a la población, y es además una de las principales causas de discapacidad y contribuye de modo significativo a la

carga mundial de morbilidad. En América Latina y el Caribe de la población adulta, 6 de cada 10 personas que la padecen no buscan o no reciben el tratamiento lo que corresponde en proporción del 60 a 65% de personas sin atención (Linn, 2012).

1.2 Hallazgos y estudios realizados

En el estudio de la “Aplicación de la entrevista neuropsiquiátrica internacional-MINI como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad peruana Cayetano Heredia” en Lima en el año 2002, que era una entrevista breve y altamente estructurada de los principales trastornos psiquiátricos de la Clasificación internacional de enfermedades y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (CIE-10 y DSM-I); el objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de punto fijo de los trastornos mentales más frecuentes en 250 estudiantes de cuarto, quinto y sexto año. Se encontró una prevalencia alta de trastornos mentales (45.60%) sobresaliendo la depresión (31.60%) y la ansiedad (22.40%) siendo estos valores mayores que en la población general (Galli E *et al.* 2002).

En el año 2003 se realizó un “estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas”, en donde participaron en el estudio dos poblaciones de estudiantes de escuelas de medicina: 1) 1115 matriculados en 1997 en la Facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2) 508 matriculados en 1998 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

Se utilizó la encuesta de salud mental abreviada, autoadministrada. La proporción de varones fue mayor que la de mujeres; La edad media en ambas poblaciones fue de 24 años y se halló problemas de salud mental en relación a altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso/abuso de cigarrillos y alcohol; conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de

los estudios médicos con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social. De acuerdo al punto de corte utilizado, uno de cada tres de la UNMSM y uno de cada cinco de la UNT muestran síntomas depresivos de probable significado clínico. Este hallazgo coincide con observaciones epidemiológicas realizadas en población general (Perales, 2003).

Según el estudio “Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción” en Chile en 2007, en donde el propósito fue dimensionar la frecuencia de problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes. A través de un muestreo por conglomerado, se evaluaron 632 estudiantes de la mayoría de las Facultades de la Universidad. Se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo. La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida (Cova, 2007).

En Guatemala se realizó un estudio para describir la “Sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala inscritos en los años 2009-2010, donde se aplicó los test de Hamilton para ansiedad y de Zung para depresión a una muestra de 362 estudiantes voluntarios distribuidos porcentualmente en las tres fases, se encontró 8.5 % de ansiedad y 6.6% de depresión, donde el 4.4% corresponde al sexo masculino y 4.1 % al femenino, de ellos el 50% es menor de 25 años, 94.6 % se considera no indígena, 93% es del área urbana, 85% ingresa a la Universidad con el título de Bachiller y 91% egresó de centros educativos privados, 95% no trabaja, 99% es soltero, 16% tiene carga familiar y 28% refirió tener antecedente familiar de depresión y ansiedad (Palencia, Peñate, Rosado, 2010).

En el Centro Universitario de Oriente de Chiquimula, en la Carrera de Medicina se realizó una tesis en el grado de Licenciatura sobre los factores que influyen en la

repitencia en estudiantes universitarios durante los meses de junio y julio del año 2,012, se determinó que el 84.21% presentaron en algún momento ansiedad y depresión (Franco, 2012).

1.3 Definición del problema

Los trastornos mentales son enfermedades o patrones conductuales clínicamente significativos que ocurren en los individuos y que están asociados con una perturbación o con un riesgo significativo de morir, sufrir dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad (Halgin, Krauss, 2006).

Se ha considerado que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor en poblaciones con factores sociales, médicos y ambientes particulares, algunos de estos estudios han sido realizados en estudiantes universitarios y han sido un grupo de especial interés los estudiantes de medicina de pre y postgrado, debido a las exigencias sociales y académicas particulares de esta actividad.

Los altos niveles de estrés que soportan los estudiantes de medicina, y como estos conllevan a problemas de salud mental entre los cuales están: los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, el suicidio, el abuso de alcohol.

Según el estudio reciente realizado en el Centro Universitario de Oriente en los estudiantes de la Carrera de Médico y Cirujano sobre los factores que influyen en la repitencia se encontró que la salud personal se encontraba afectada debido a que el 84.21% presentaron síntomas de ansiedad y depresión; Ante este hallazgo y lo elevado de su porcentaje y considerando que dicha población no ha sido evaluada a profundidad vale la pena preguntarse:

¿Cuáles son los síntomas tempranos y severos de trastornos mentales según el Test de los 90 síntomas en estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente durante los meses de febrero a agosto del 2013?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.1 Delimitación teórica

El presente trabajo tiene un fundamento clínico-epidemiológico, que pretende conocer la frecuencia y distribución de los síntomas tempranos de trastornos mentales.

2.2 Delimitación geográfica

El departamento de Chiquimula, fue creado por decreto número 31 del Ejecutivo, el 10 de noviembre de 1871. Forma parte de la región nororiente del país junto con los departamentos de Zacapa, Progreso, Izabal. Limita al norte con el departamento de Zacapa, al sur con el departamento de Jutiapa y la República de El Salvador, al este con la República de Honduras y al Oeste con los departamentos Zacapa y Jalapa.

Se encuentra ubicado en una latitud norte de 14° 47'58" y una longitud de 89° 32' 48" (Diccionario Geográfico Nacional). Se ubica a una distancia de 169 Km., con la ciudad capital y comunica a esta, por la ruta al Atlántico y la ruta CA-10. Cuenta con 11 municipios: Chiquimula, Concepción las Minas, Esquipulas, Quezaltepeque, San Jacinto, San José la Arada ,Ipala, Olopa, Jocotán, Camotán, San Juan Ermita, siendo Chiquimula, su cabecera departamental el cual cuenta con 143 comunidades, tiene una extensión de 372 Km² y representa el 15 % del área de extensión del departamento, con una altura de 424 metros sobre el nivel del mar.

2.3 Delimitación institucional

Centro Universitario de Oriente de Chiquimula (CUNORI), de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

i. Bosquejo histórico del CUNORI

El Centro Universitario de Oriente (CUNORI), se funda en 1977 con sede en la ciudad de Chiquimula y con cobertura en la región conformada por los departamentos de El Progreso, Izabal, Zacapa, y Chiquimula. Es una unidad académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y tiene la misma categoría que las facultades o escuelas facultativas. Por tanto, no es extensión universitaria ni depende de ninguna facultad, aunque sí mantiene comunicación constante, y existen convenios de cooperación, a fin de mantener los mismos estándares de calidad, y en muchas ocasiones se realizan actividades conjuntas. En ese orden de ideas, funcionalmente depende del Consejo Superior Universitario y de la Rectoría, como órganos máximos de dirección de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Centro Universitario de Oriente atiende a una población de más de 4500 estudiantes; anualmente se inscriben aproximadamente 800 nuevos estudiantes, quienes provienen de toda la república. Se ofrecen 9 carreras a nivel técnico, 12 a nivel de licenciatura, seis maestrías y un doctorado. Al presente se tienen graduados 1,206 profesionales a nivel técnico y 195 profesionales a nivel licenciatura, siendo aproximadamente 55% hombres y 45% mujeres. Quienes laboran en el sector público y privado de toda la república.

ii. Misión de la carrera Médico y Cirujano CUNORI

La Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente – CUNORI-, adquiere su razón de ser, al producir recursos humanos en salud, comprometidos con la sociedad guatemalteca, con formación científica, técnica, ética, social y humanística para el abordaje y propuestas de solución multidisciplinaria, transdisciplinaria, multiprofesional e intersectorial de los problemas de salud-enfermedad-atención de la región.

Asimismo, crea conocimiento de alta calidad útil para contribuir al desarrollo nacional.

iii. Visión de la carrera de Médico y Cirujano

Formar profesionales en ciencias médicas, capaces y comprometidos a resolver los problemas médicos que le sean consultados, con un 100% de excelencia, tanto académica como humanitaria.

2.4 Delimitación temporal

Según el cronograma establecido, el estudio se realizó durante los meses de febrero a agosto de 2013.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar los síntomas tempranos de trastornos mentales según las 9 dimensiones que evalúa el Test de los 90 síntomas en estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente durante los meses de febrero a agosto del 2013

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1 Establecer la frecuencia de los síntomas tempranos de trastornos mentales.

3.2.2 Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes de medicina de primer a tercer año según: sexo, edad, etnia, estado civil, procedencia, ocupación, vicios, religión, responsabilidades, antecedentes personales y familiares de trastornos mentales.

3.2.3 Estratificar los tres índices globales de malestar psicológico.

IV. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, la salud mental se define como un estado de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En todo el mundo, no se le da a la salud mental, la misma importancia que a la física; la mayoría de las veces, la salud mental ha sido objeto de ignorancia, burla, desatención, abandono e indiferencia.

El objetivo de las facultades de Medicina es formar graduados con alto grado de conocimiento, para desempeñar la profesión médica. Sin embargo debido a la importante carga de estrés, cierto grado de tensión desde el comienzo de su formación, largas jornadas de trabajo y exigencia constante desencadena un estrés ocupacional, que aunque es subdiagnosticado, afecta a un sinnúmero de estudiantes y profesionales. El estrés a pesar de ser una respuesta fisiológica normal a ciertas situaciones, puede llegar a ser patológico si las reacciones son inadecuadas, afectando de manera física, emocional, social o psíquica al individuo que lo experimenta.

Según el último estudio realizado en el Centro Universitario de Oriente, sobre los factores que influyen en la repitencia se determinó que entre otros, el 84.21% presentaron síntomas de ansiedad y depresión (Franco, 2012). Tomando en cuenta lo anterior y que existen pocos datos sobre la salud mental de la población estudiantil de la Carrera de Médico y Cirujano, surge el interés de realizar el presente estudio, ya que permitirá conocer la frecuencia con la que suceden los trastornos de la salud mental y se obtendrá una base de datos y estadísticas para fundamentar decisiones e implementar acciones de diagnóstico temprano de los casos para mejorar la salud mental y la calidad de vida del estudiante tanto en su vida personal como en lo profesional.

V. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I. Generalidades de los trastornos mentales

1. Definición

Según el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)**, los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Los autores admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, y que carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Esta manifestación es considerada síntoma cuando aparece asociada a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (Ibor, Valdés, 2002).

2. Trastornos somatomorfos

a. Trastorno de somatización

También conocido como histeria o síndrome de Briquet, es un trastorno polisintomático que se inicia antes de los 30 años, persiste durante varios años y se caracteriza por una combinación de síntomas gastrointestinales, sexuales, pseudoneurológicos y dolor. Estos enfermos a menudo son sometidos a múltiples exámenes médicos, pruebas diagnósticas, a cirugía y a hospitalizaciones. La exploración física no detecta nada significativo que explique los síntomas que manifiestan los individuos con trastorno de somatización. Las pruebas de laboratorio no aportan nada significativo para corroborar las quejas subjetivas.

Criterios diagnósticos del trastorno de somatización

- Historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica y o provoca un deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Deben cumplirse todos los criterios que se exponen a continuación:
 - Cuatro síntomas dolorosos: historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas del cuerpo o cuatro funciones (p. ej., cabeza, abdomen, dorso, articulaciones, extremidades, tórax, recto; durante la menstruación, el acto sexual o la micción).
 - Dos síntomas gastrointestinales
 - Un síntoma sexual
 - Un síntoma pseudoneurológico

3. Trastornos de ansiedad

a. Crisis de angustia (panic attack)

La característica principal es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, en ausencia de un peligro real, que se acompaña de por lo menos 4 de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca, acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. Los 13 síntomas cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudación, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones.

Existen 3 tipos característicos de crisis de angustia: inesperadas (no relacionadas con estímulos situacionales), situacionales (desencadenadas por estímulos ambientales) y predispuestas por una situación determinada.

Criterios para el diagnóstico de crisis de angustia

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
- Sudación
- Temblores o sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocaciones

b. Agorafobia

Es la aparición de la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso).

La característica esencial del trastorno de angustia es la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas, seguidas de la aparición, durante un período como mínimo de 1 mes, de preocupaciones persistentes.

No se han identificado hallazgos de laboratorio que permitan diagnosticar con seguridad un trastorno de angustia. Los hallazgos de la exploración física puede incluir taquicardia transitoria y elevación moderada de la tensión arterial sistólica.

Criterios para el diagnóstico del trastorno de angustia con agorafobia

- Se cumplen los dos siguientes:
 - Crisis de angustia inesperadas recidivantes
 - Al menos una de las crisis se ha seguido 1 mes (o más) de uno o (más) de los siguientes síntomas:
 - Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis
 - Preocupación por las implicaciones de las crisis o sus consecuencias (perder el control, sufrir un infarto del miocardio, volverse loco)
 - Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis
- Presencia de agorafobia
- Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica
- Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático o trastorno de ansiedad de separación.

c. Fobia específica

El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicos o bien cuando anticipa su aparición. Las fobias específicas también pueden hacer referencia a la posibilidad de perder el control, angustiarse, sufrir manifestaciones somáticas de ansiedad y miedo y desmayarse al exponerse al objeto temido.

Subtipos

- **Tipo animal:** el miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia
- **Tipo ambiental:** el miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.
- **Tipo sangre-inyecciones-daño:** el miedo hace referencia a la visión de sangre, heridas o a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.
- **Tipo situacional:** el miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coches o recintos cerrados.
- **Otros tipos:** el miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad; fobia a los espacios y el miedo que los niños tienen a los sonidos altos o a las personas disfrazadas.

Las respuestas fisiológicas se caracterizan por una aceleración inicial y fugaz de la frecuencia cardíaca y una elevación de la presión sanguínea, seguidas de una desaceleración de la frecuencia cardíaca y un descenso de la tensión arterial.

Criterios diagnósticos para fobia específica

- Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación.
- La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional
- Las situaciones fóbicas se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar
- Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por las situaciones temidas interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo
- La ansiedad, las crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental

d. Fobia social

Es cuando el individuo se encuentra en las situaciones sociales o en las actuaciones en público temidas, experimenta una preocupación constante por la posibilidad de que resulten embarazosas y teme que los demás le vean como a un individuo ansioso, débil, loco o estúpido. Los individuos con fobia social experimentan casi siempre síntomas de ansiedad (palpitaciones, temblores, sudación, molestias gastrointestinales, diarrea, tensión muscular, enrojecimiento, confusión).

Entre las características comúnmente asociadas a la fobia social cabe citar la hipersusceptibilidad a la crítica, a la valoración negativa por parte de los demás y al rechazo; la dificultad para autofirmarse, baja autoestima y los sentimientos de inferioridad. También pueden tener un bajo rendimiento laboral debido a la ansiedad que experimentan al hablar en grupos pequeños, público, con los colegas y las figuras de autoridad así como la propia evitación de estas situaciones. La fobia social puede estar asociada a otros trastornos de ansiedad, a trastornos del estado de ánimo, trastornos relacionados con sustancias, bulimia nerviosa, precediendo habitualmente a estos trastornos.

Hasta el momento no se han hallado test diagnósticos de laboratorio para la fobia social.

e. Trastorno obsesivo-compulsivo

Las obsesiones se definen como ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación (p. ej., contraer una enfermedad al estrechar la mano de los demás) dudas repetitivas (p. ej., preguntarse a uno mismo si se ha realizado un acto en concreto, como haber atropellado a alguien con el coche, haber olvidado cerrar la puerta con llave), necesidad de disponer las cosas según un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horroroso y fantasías sexuales.

Las compulsiones se definen como comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., Rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación.

Las obsesiones o compulsiones producen un malestar clínicamente significativo, suponen una pérdida de tiempo notable (ocupan más de una hora al día) o interfieren acusadamente en la rutina diaria del individuo, su rendimiento laboral o sus actividades sociales o relacionales.

Las preocupaciones hipocondríacas son frecuentes, traducéndose en visitas repetidas al médico para que éste descarte cualquier enfermedad. También puede haber sensación de culpa, sentimientos patológicos de responsabilidad, trastornos del sueño. En la exploración física pueden observarse problemas dermatológicos debidos a un uso excesivo de agua o detergentes cáusticos en los actos compulsivos de lavado o limpieza.

4. Trastornos de la personalidad

a. Trastorno de la personalidad por evitación

La característica de este trastorno es la inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa.

Los individuos con trastorno de la personalidad suelen evaluar atentamente los movimientos y expresiones de aquellos con quienes tienen contacto. Sus temores y comportamiento tenso pueden provocar ridiculización y la burla de los demás, lo que a su vez confirma sus dudas sobre sí mismos.

La baja autoestima y la hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales. Estos sujetos llegan a estar relativamente aislados y normalmente no tienen una gran red de apoyo social que les ayude en los momentos de crisis.

b. Trastorno paranoide de la personalidad

La característica es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de estos son interpretadas como maliciosas.

Los sujetos con trastorno paranoide de la personalidad son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suele tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil.

Como los individuos con este trastorno no confían en los demás tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. Son capaces de culpar a otros de sus propios errores. Pueden mostrar fantasías de grandiosidad no realistas y escasamente disimuladas.

c. Trastorno esquizoide de la personalidad

La característica esencial del trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal.

Los sujetos con trastorno esquizoide pueden tener dificultades especiales para expresar la ira, incluso en respuesta a la provocación directa, lo que contribuye a la impresión de que no tienen emociones. Pueden experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas), especialmente en respuesta al estrés. Puede aparecer como el antecedente premórbido del trastorno delirante o la esquizofrenia. El trastorno esquizoide puede ser más prevalente en los familiares de los sujetos con esquizofrenia o con trastorno esquizotípico de la personalidad.

Criterios diagnósticos del trastorno esquizoide de la personalidad

- Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la personalidad emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:
 - Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
 - Escoge casi siempre actividades solitarias
 - Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
 - Disfruta con poca o ninguna actividad

- No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
- Se muestra indiferente a los halagos o a las críticas de los demás
- Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad
- Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado del ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

d. Trastorno esquizotípico de la personalidad

La característica de este trastorno es un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

Suelen buscar tratamiento para los síntomas asociados ansiedad, depresión u otros estados de ánimo disfóricos, más que para las características del problema de la personalidad.

Se ha descrito que el trastorno esquizotípico de la personalidad se observa aproximadamente en el 3% de la población general. Es de incidencia familiar y más prevalente en los familiares de primer grado de los individuos con esquizofrenia que en la población en general

Criterios diagnósticos para el diagnóstico del trastorno esquizotípico de la personalidad

- Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del

comportamiento que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco o (más) de los siguientes puntos:

- Ideas de referencia
 - Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (superstición, creer en la clarividencia, telepatía o sexto sentido)
 - Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
 - Pensamiento y lenguaje raros
 - Susplicacia o ideación paranoide
 - Afectividad inapropiada o restringida
 - Comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar
 - Falta de amigos íntimos o de confianza aparte de los familiares de primer grado
 - Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo
-
- Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

5. Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados

a. Trastorno explosivo intermitente

Los individuos que padecen este trastorno explican que, en ocasiones presencian impulsos agresivos intensos, antes de llevar a cabo los actos agresivos. Los episodios explosivos pueden asociarse a síntomas de tipo afectivo (irritabilidad o

rabia, aumento de la energía, pensamientos acelerados) durante los impulsos y actos agresivos.

Algunos individuos pueden también comunicar que sus episodios agresivos están a menudo precedidos o acompañados por síntomas como cosquilleo, temblor, palpitaciones, depresión torácica, presión en la cabeza o sensación de percibir un eco.

Los hallazgos de laboratorio pueden encontrarse en el EEG inespecíficos (enlentecimiento) o evidencia de alteraciones en la evaluación neuropsicológica. En el LCR de algunas personas impulsivas y con predisposición de ira se han encontrado signos de alteración en el metabolismo de la serotonina aunque no esta clara la relación específica de estos datos con el trastorno explosivo intermitente.

Pueden haber signos inespecíficos o menores en la exploración neurológica (reflejos asimétricos o movimientos en espejo). Pueden presentarse anomalías del desarrollo indicativas de disfunción cerebral.

Hay pocos datos sobre la edad de comienzo del trastorno explosivo intermitente, pero puede aparecer desde la infancia hasta los 20 años. El comienzo suele ser abrupto y sin períodos prodrómicos.

Criterios para el diagnóstico del trastorno explosivo intermitente

- Varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o destrucción de la propiedad
- El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante
- Los episodios agresivos no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental y no son debido a los efectos fisiológicos directo de una sustancia.

6. Trastornos depresivos

a. Trastorno depresivo mayor

La característica esencia de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.

El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

El estado depresivo mayor está asociado a una mortalidad alta. Los sujetos con estado depresivo mayor que mueren por suicidio llegan al 15%. Las anormalidades de laboratorio asociadas con el estado depresivo mayor son los que se asocian con los episodios depresivos mayores. Ninguno de estos hallazgos son diagnóstico de un trastorno depresivo mayor. Las alteraciones neurobiológicas, tales como la elevación de los niveles de glucocorticoides y las alteraciones del EEG durante el sueño, son más frecuentes en individuos con síntomas psicóticos y en personas que padecen episodios más graves o con síntomas melancólicos.

Los individuos que padecen enfermedades médicas crónicas graves presentan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor. Hasta un 20-25% de los sujetos con determinadas enfermedades médicas (diabetes, infarto de miocardio, carcinoma, accidentes vasculares cerebrales) presentarán un estado depresivo mayor a lo largo del curso de su enfermedad médica.

El riesgo para el trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de la población en general ha variado entre 10 y 25% para las mujeres y entre el 5 y el 12% para los hombres.

El trastorno depresivo mayor puede empezar a cualquier edad y la edad promedio de inicio es la mitad de la tercera década de la vida. El trastorno es 1,5 a 3 veces más frecuente en los familiares biológicos de primer grado de las personas con este trastorno que en la población en general.

Criterios para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor, episodio único

- Presencia de un episodio depresivo mayor
- El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no esta superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquisofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
- Nunca se ha producido un estado maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco

Si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor especificar su estado clínico actual y/o sus síntomas:

- Leve moderado, grave sin síntomas psicóticos/grave con síntomas psicóticos
- Crónico
- Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el período postparto

Si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, especificar su estado clínico actual del trastorno depresivo mayor o los síntomas del episodio más reciente:

- En remisión parcial, en remisión total
- Crónico
- Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el período postparto

CAPITULO II Test de los 90 síntomas

a. Definición

El Test de 90 síntomas SCL-90-R es una adaptación española “Symptom check list revised” de derogatis que se trata de un cuestionario autoadministrado de detección y medida de síntomas psicopatológicos. Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales el respondiente debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior.

Para responder se ofrece una escala de cinco opciones definidas por términos nada, muy poco, poco, bastante y mucho, que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos respectivamente. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo y tres índices globales de psicopatología índice de gravedad global, índice de malestar positivo y el total de síntomas positivos.

b. Origen y desarrollo

Es la culminación de una prolongada tradición de instrumentos de autoinforme clínico que comenzó con el personal data sheet (1918). Algunos años más tarde Parloff, Kelman y Frank (1954) utilizaron varios síntomas incluidos como base para

desarrollar un Discomfort Scale que sirvió junto con los instrumentos anteriores como esqueleto del Hopkins Symptom Checklist (Derogatis, Lipman, Rickels, Unlenhuth & Covim, 1974), compuesto por 51 ítems agrupados en cinco dimensiones de síntomas. Aunque el inventario mostró un funcionamiento aceptable (McNair, 1974; Waskow & Parloff, 1975), sus creadores detectaron una serie de problemas que restringían su utilidad, lo que motivó un exhaustivo programa de investigación que produjo sucesivas variaciones del HSCL durante la década de 1970, al cabo de las cuales se obtuvo el SCL-90 y, luego de algunas modificaciones menores, la versión "revisada" conocida como SCL-90-R (10).

c. Uso, características y propiedades psicométricas del SCL-90-R

La gran popularidad del SCL-90-R entre profesionales e investigadores de la salud mental puede atribuirse a tres características:

- Se trata de un inventario de fácil aplicación y corrección: es un inventario autoadministrado, las instrucciones e ítems utilizan un vocabulario simple y requieren un mínimo de comprensión lectora (sexto grado) para ser respondido correctamente. Además, la consigna es simple y la tarea no reviste complejidad para el respondiente, lo que incrementa la validez de la evaluación y reduce el tiempo de administración (normalmente un máximo de 15 minutos). Puede ser aplicado en un amplio rango de edad (13 a 65 años) y sólo requiere que el evaluado tenga un nivel intelectual normal y no presente ideas delirantes o curse un trastorno psicótico en el momento de la evaluación. Su aplicación requiere de un mínimo de entrenamiento, facilitando su administración colectiva o individual por personal sin capacitación formal en salud mental (e.g., enfermeras). Por último, se trata de un instrumento relativamente breve en comparación con otros inventarios multidimensionales y la relación entre el número de ítems y el número de escalas es altamente eficiente (90 ítems que caracterizan al

evaluado en nueve dimensiones primarias y tres índices globales).

- Permite tamizar sintomatología en varios niveles de complejidad: el test fue diseñado para permitir al usuario analizar la psicopatología del evaluado en tres niveles jerárquicos de complejidad: un nivel global, un nivel dimensional y un nivel sintomático.

En el nivel global, el SCL-90-R caracteriza al evaluado a partir de tres índices generales. El índice de Gravedad Global [GSI] es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas, mientras el índice de Malestar Positivo [PSDI] es una medida de la intensidad de los síntomas percibidos por el respondiente. En la práctica, el PSDI se emplea como un índice de estilo de respuesta (i.e., si la persona tiende a exagerar o a minimizar los problemas que le aquejan). El tercer índice global, denominado Total de Síntomas Positivos [PST], es simplemente el número total de síntomas que presenta la persona, independientemente de su gravedad. Normalmente es interpretado como una medida de la amplitud de la sintomatología presentada por el evaluado.

En el nivel de análisis dimensional, el SCL-90-R entrega un perfil compuesto por las nueve dimensiones primarias de síntomas antes mencionadas. Éstas fueron derivadas progresivamente utilizando una combinación de estrategias clínicas, racionales y empíricas con el objetivo de ser clínicamente útiles, para lo cual se impuso el triple requisito de una definición clara y consistente en la literatura, susceptibilidad de medición mediante autoinforme y confirmación psicométrica (Derogatis y Cleary, 1977a. 1977b).

Por último, en el nivel sintomático, el SCL-90-R permite al evaluador analizar las respuestas a uno o varios síntomas que le parezcan relevantes de acuerdo con los fines de la aplicación y/o según algún modelo o teoría particular. En

este nivel de análisis se incluyen también siete síntomas adicionales, que no aportan puntuación a ninguna de las nueve dimensiones primarias, pero, que se consideran marcadores clínicamente relevantes para su interpretación individual y que son incluidos en el computo de los índices globales.

- Exhibe buenas propiedades psicométricas (PSICOSYSTEM 2008).

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.

6.2 Área de estudio: Carrera de Médico y Cirujano en las Instalaciones del Centro Universitario de Oriente.

6.3 Universo o muestra: Alumnos de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano en el año 2013 al momento de la encuesta.

6.4 Sujeto y objeto de estudio: Alumnos de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente

6.5 Criterios de inclusión

- Alumnos que estén actualmente inscritos del primer al tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del CUNORI
- Estudiantes que den consentimiento para realizarles el cuestionario.

6.6 Criterios de exclusión

- Alumnos de la Carrera de Médico y Cirujano del CUNORI de otros años.
- Alumnos que tengan como antecedente el diagnóstico de otra enfermedad (ej: enfermedad tiroidea, diabetes mellitus, etc).
- Alumnos que tengan como antecedente el diagnóstico de un trastorno mental.

6.7 Variables estudiadas

- **Variable independiente:**
 - Estudiantes universitarios del primer al tercer año
- **Variable dependiente:**
 - Trastornos mentales

6.8 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición
Independiente Estudiantes universitarios del primer al tercer año	Persona que está cursando el nivel académico superior.		Cuantitativo	Ordinal
Dependiente Trastornos mentales	Son enfermedades o patrones conductuales clínicamente significativos que ocurren en los individuos y que están asociados con una perturbación o con un riesgo significativo de morir, sufrir dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad	Test de los 90 síntomas. Dimensiones • Somatizaciones • Obsesiones y compulsiones • Sensitividad interpersonal • Depresión • Ansiedad • Hostilidad • Ansiedad fóbica • Ideación paranoide • Psicoticismo	Cuantitativa	Nominal

6.9 Técnicas e Instrumentos utilizados para la recolección de datos

Como técnica e instrumento de recolección de los datos, se empleó una boleta basada en el Test de los 90 síntomas. Este test ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos, consta de 90 ítems, se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se interpretó en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

Dimensiones

- Somatizaciones
- Obsesiones y compulsiones
- Sensitividad interpersonal
- Depresión
- Ansiedad
- Hostilidad
- Ansiedad fóbica
- Ideación paranoide
- Psicoticismo

Índices

- Índice global de severidad
- Índice positivo de malestar
- Total de síntomas positivos

6.10 Procedimientos para la recolección de información

Se solicitó autorización al Director del CUNORI para la realización de la investigación en los estudiantes de la Carrera de Médico y Cirujano.

Seguidamente se informó al Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano sobre la investigación y solicitando su apoyo para la realización.

Por último se pasó por los salones de clase, con previa autorización de los catedráticos, para solicitar la participación de los estudiantes y a la vez se les explicaron los lineamientos de la investigación y en qué consistiría la participación de cada uno de ellos, se obtuvo el consentimiento informado de los que deseaban participar y se procedió a obtener la información

- **Fuentes Primarias**

Boleta de recolección de datos

6.11 Plan de análisis

Evaluación e interpretación

- Se calcularon las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- Se convirtieron esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10).
- Se considera indicativa de una persona con síntomas tempranos toda puntuación T igual o superior a 65.
- Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

6.12 Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Consentimiento informado a los estudiantes que acepten participar en el estudio, dándoles a conocer que la información que proporcionen será completamente confidencial.

6.13 Cronograma de actividades

Descripción	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Planteamiento del problema.								
Solicitud y aprobación del problema.								
Elaboración del protocolo de investigación.								
Realización del trabajo de campo.								
Tabulación y análisis de los datos.								
Elaboración del informe final.								
Presentación información final.								

Fuente: Elaboración propia

6.14 Recursos

a. Humanos

- 2 Asesores
- 1 Investigador
- 4 Revisores

b. Físicos

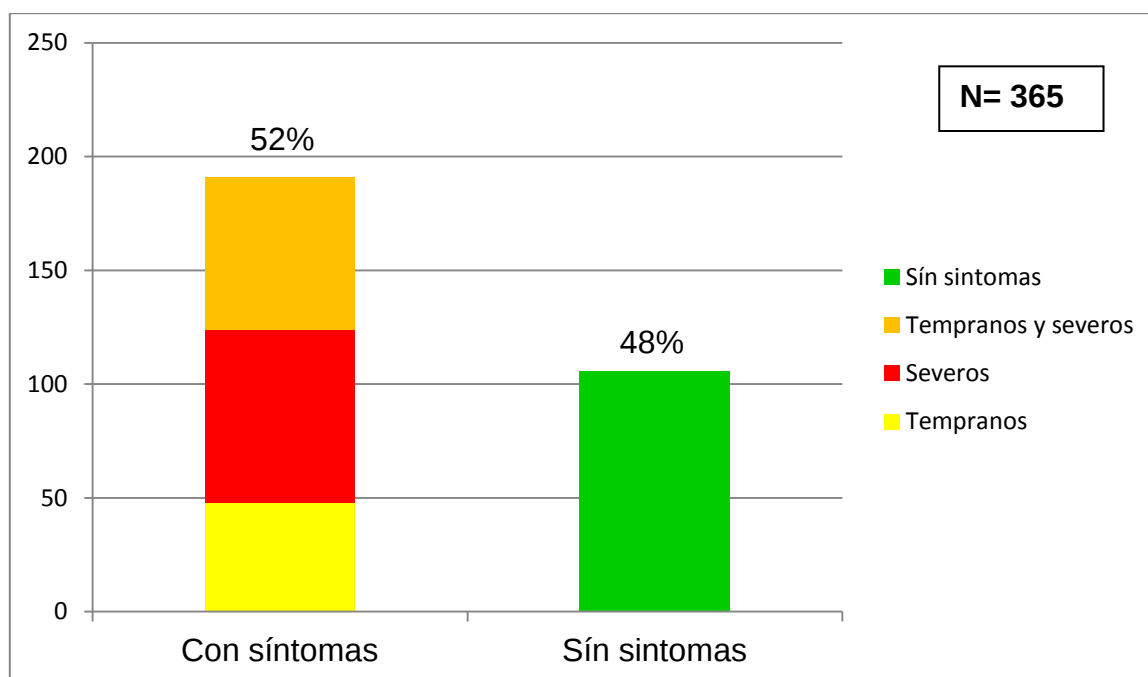
- Computadora
- Impresiones y reproducción de materiales
- Hojas papel bond
- Tinta

c. Financieros

- Q 3000.00

VII. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

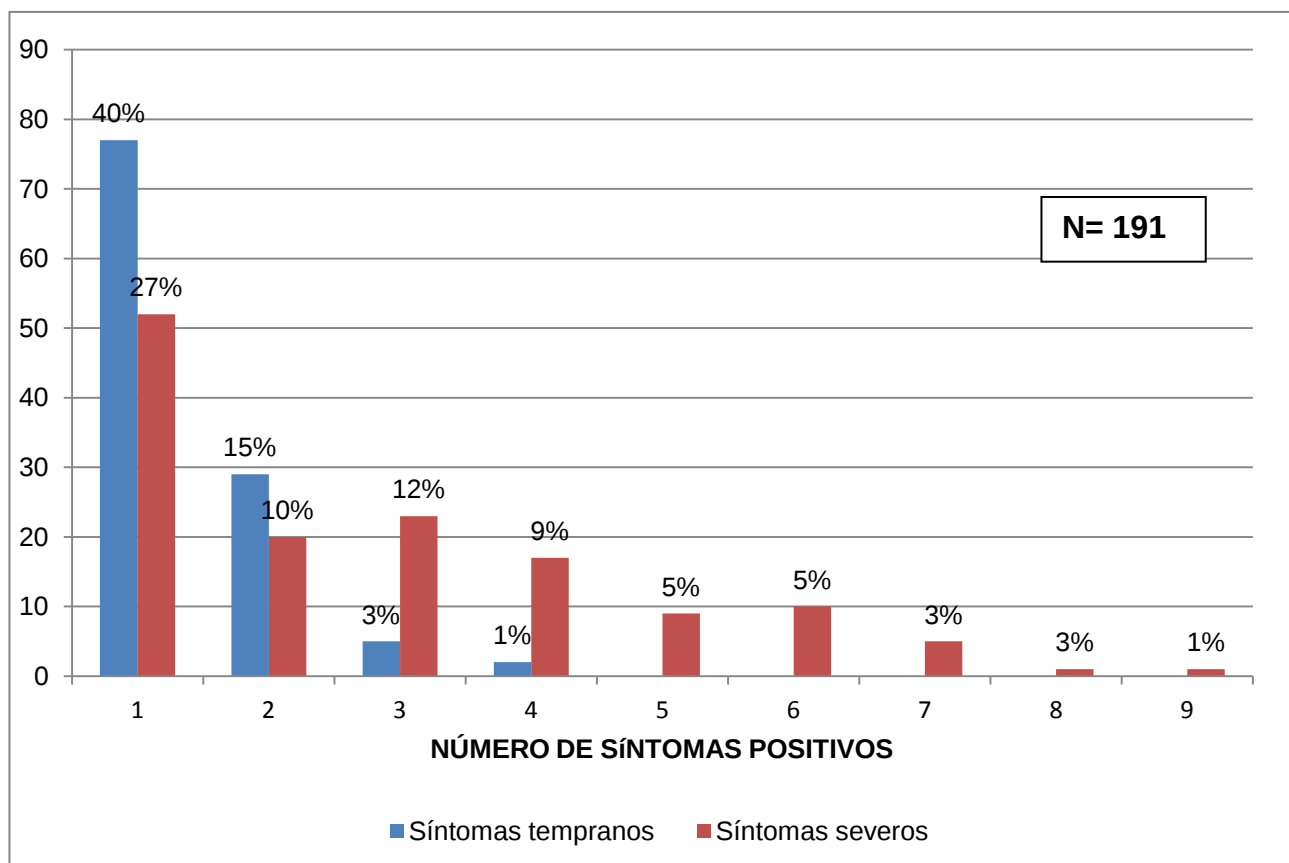
GRÁFICA 1. Distribución de síntomas tempranos y severos de trastornos mentales en estudiantes de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se observa que de 365 estudiantes que participaron en el estudio, el 52% (191) presentaron uno o varios síntomas tempranos y severos de trastornos mentales; y de los 191 estudiantes que presentan síntomas el 25% corresponde a síntomas tempranos, el 40% a síntomas severos y el 35% presentan los dos síntomas, tempranos y severos.

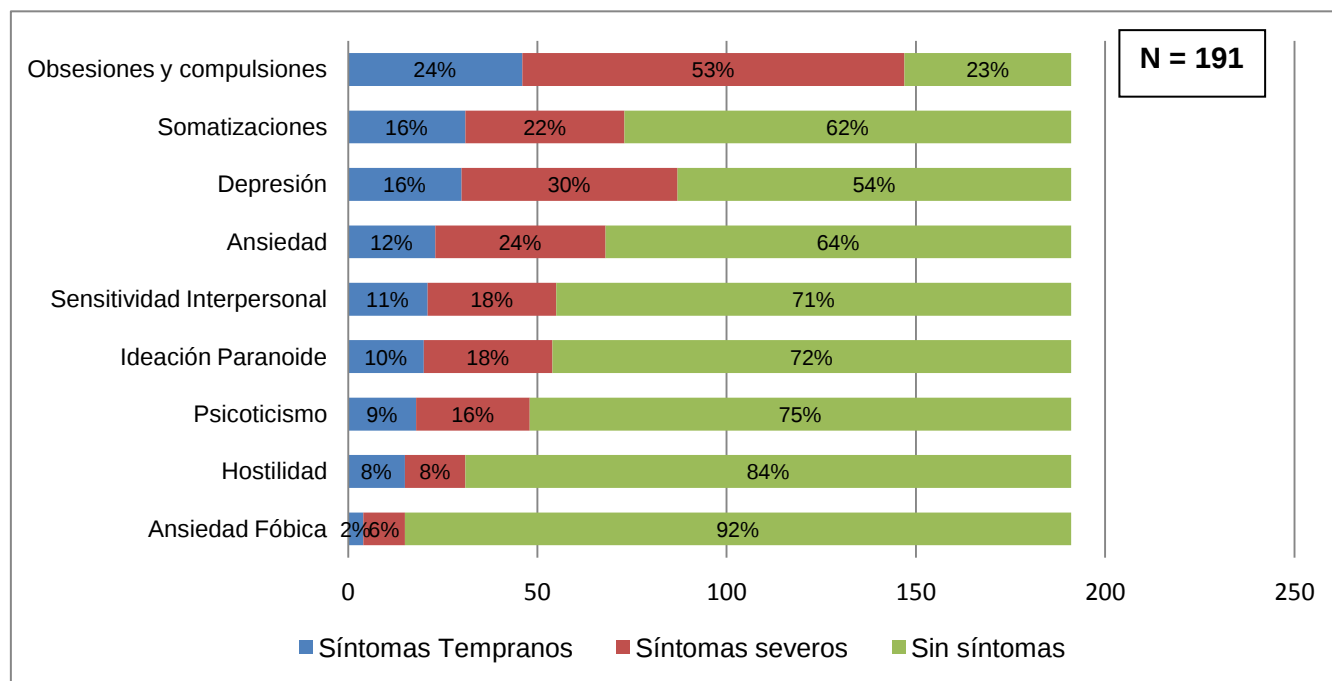
GRÁFICA 2. Distribución según la cantidad de síntomas positivos tempranos y severos de trastornos mentales que evalúa el Test de los 90 síntomas en estudiantes de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

El 40% (77) de los estudiantes presentaron uno o mas síntomas tempranos de trastornos mentales. Así mismo es relevante que de los 191 estudiantes el 26% (47) presentó 4 o más síntomas severos.

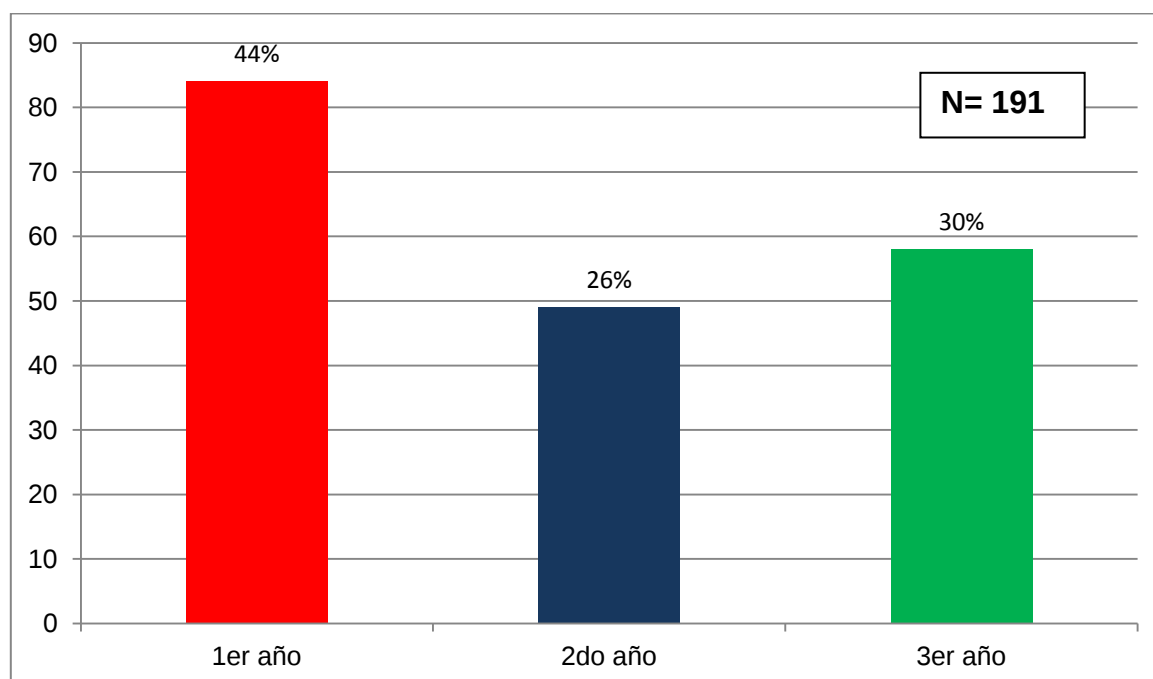
GRÁFICA 3. Distribución de síntomas tempranos y severos de trastornos mentales según las 9 dimensiones que evalúa el Test de los 90 síntomas en estudiantes de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Según las áreas evaluables en el test de los 90 síntomas se puede observar que de los 191 estudiantes de medicina que participaron en el estudio los principales síntomas tempranos encontrados fueron las obsesiones y compulsiones 24% (46), seguido de somatizaciones 16% (31) y depresión con 16% (30), mientras que las principales dimensiones afectadas en los estudiantes con síntomas severos fueron las obsesiones y compulsiones 53% (101) seguido de la depresión 30% (57) y ansiedad 24%(45).

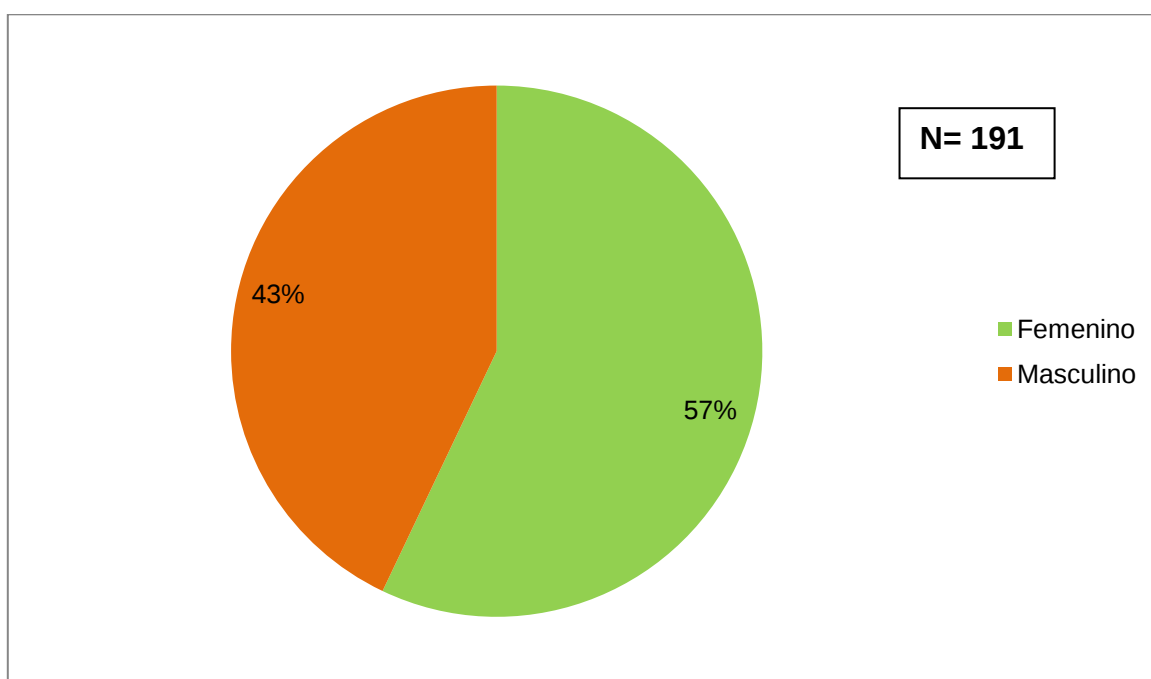
GRAFICA 4. Distribución según el año de estudio que cursan los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

En esta gráfica se observa que se encontraron estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales en los tres años de la carrera medicina, predominando en el primer año 44% (84) seguido de tercer año con 30% (58).

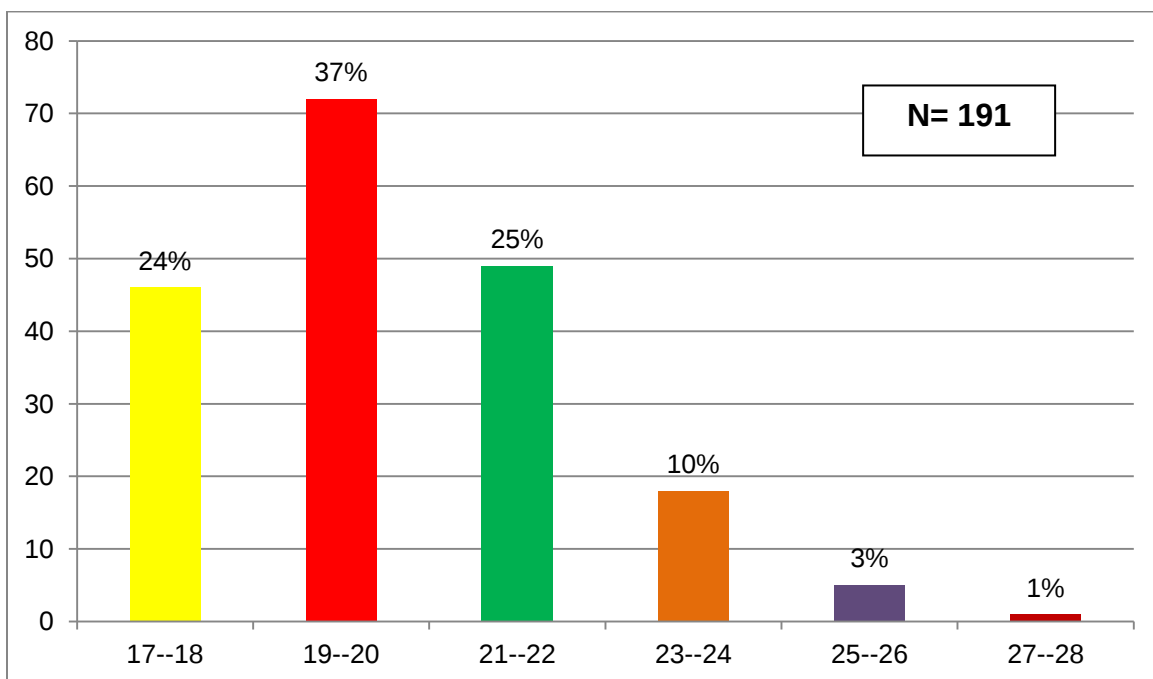
GRAFICA 5. Distribución según sexo de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Con respecto al sexo se observa que el género que predomina en padecer síntomas tempranos y severos de trastornos mentales corresponde al sexo femenino en un 57% (109).

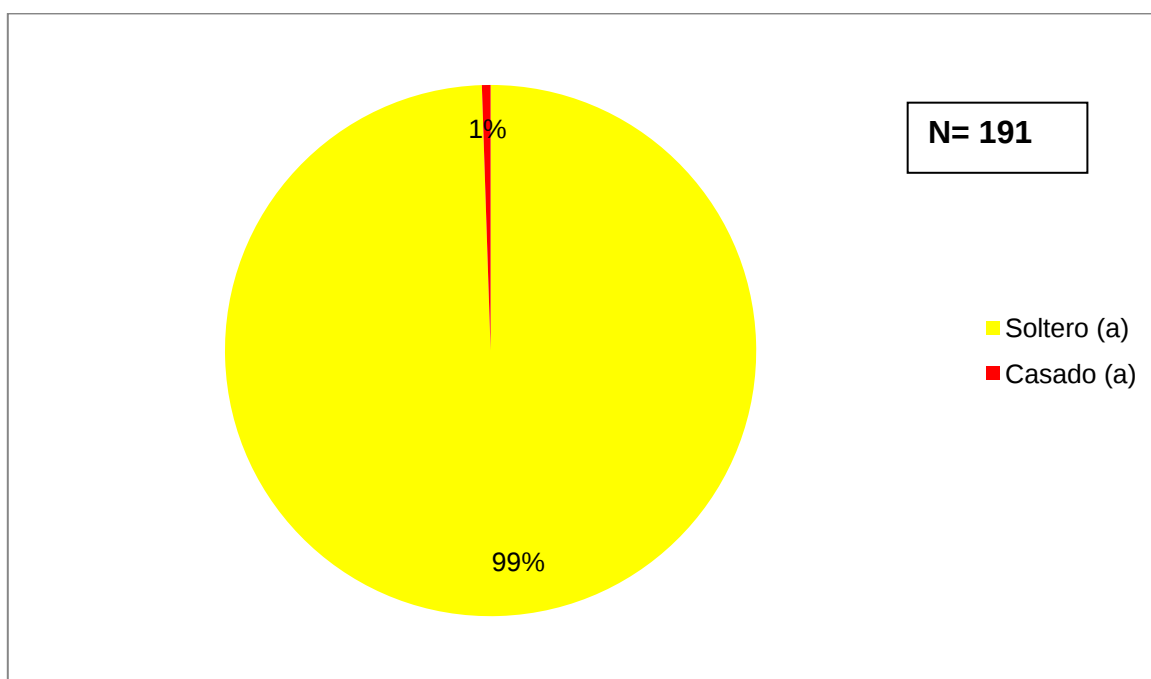
GRAFICA 6. Distribución según edad de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se observa que los casos de estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales se encuentran concentrados de forma predominante en los rangos etarios de 19-20 años con un 37% (72).

GRAFICA 7. Distribución según estado civil de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

El 99%(190) de los estudiantes se encuentran solteros y solo el 1% (1) se encuentra en estado civil casado.

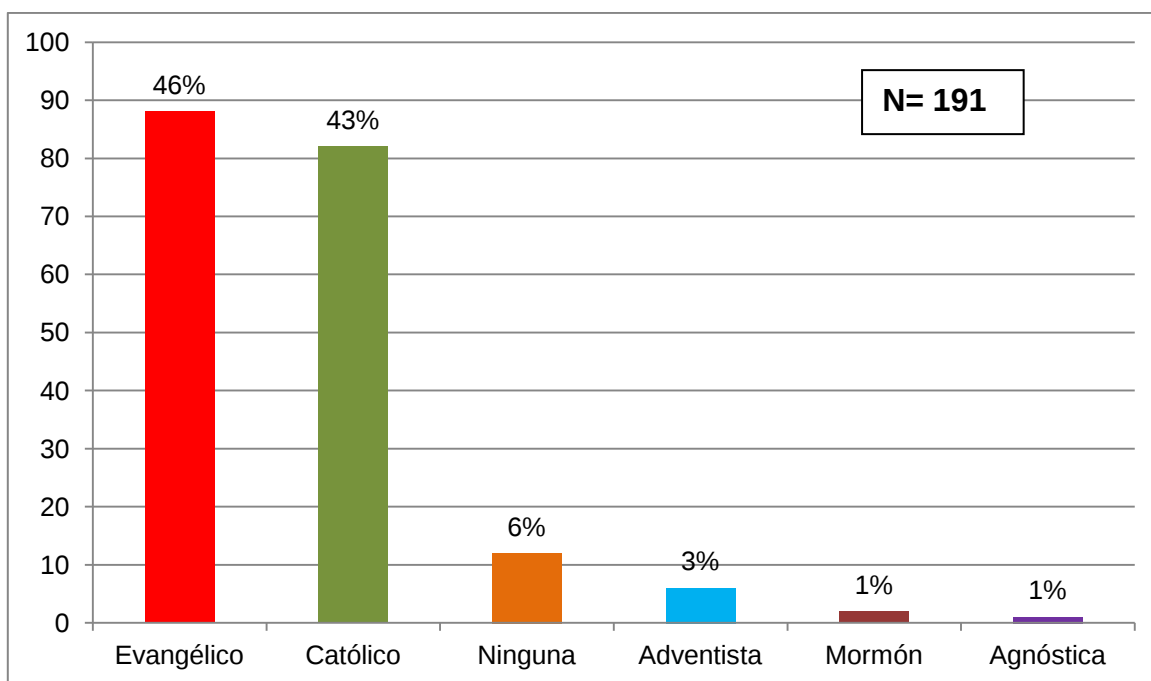
EEUU: 2

N= 191

Honduras: 2

De los 191 estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales proviene en gran porcentaje del departamento de Chiquimula con 59 casos, esto se explica debido a que la mayoría de estudiantes que pertenecen a la Carrera de Médico y Cirujano radica en este departamento, seguido del Departamento de Zacapa e Izabal con 29 y 27 casos respectivamente. Únicamente se encuentran 4 estudiantes extranjeros de Honduras y EEUU.

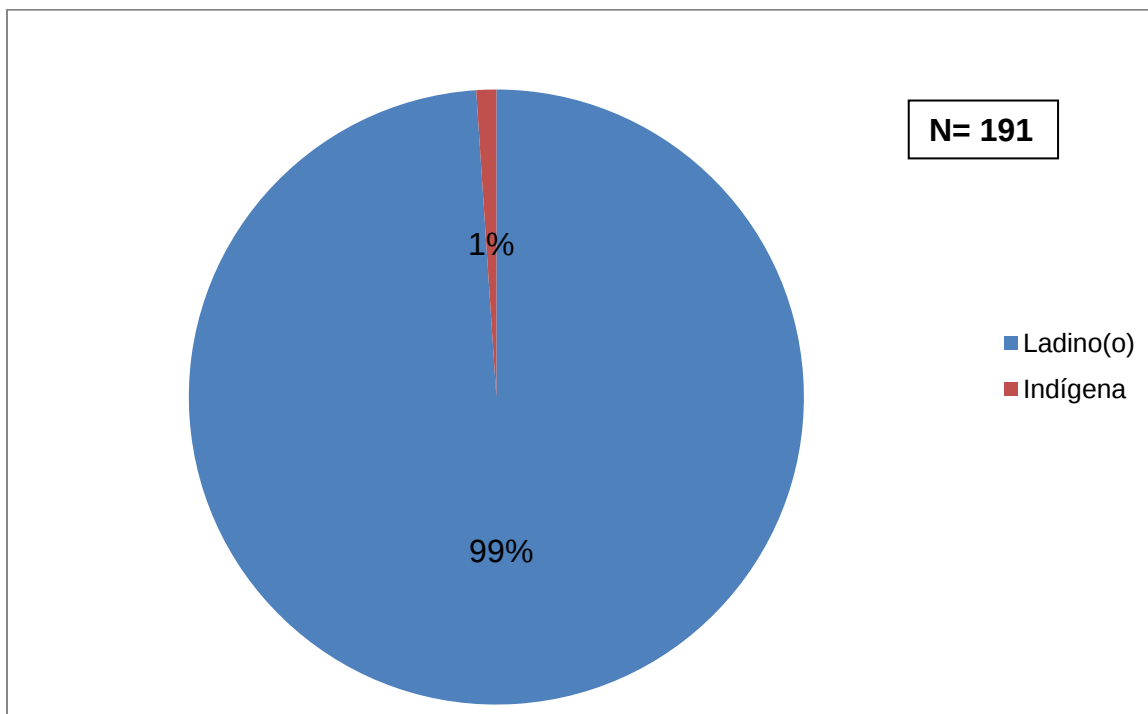
GRÁFICA 9. Distribución según religión de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se puede observar que un 93% (178) de los estudiantes con síntomas de trastornos mentales tempranos y severos práctica una religión, el 6% (12) no practica ninguna religión y 1% (1) no cree en Dios.

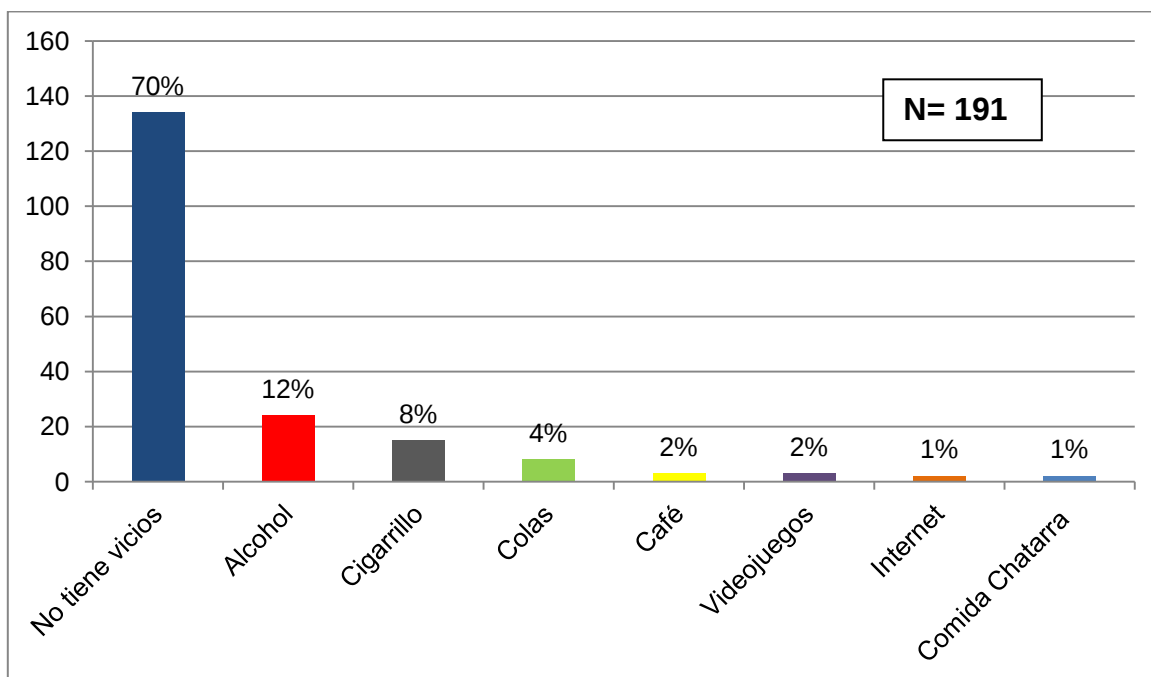
GRÁFICA 10. Distribución según etnia de los estudiantes con síntomas tempranos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

El 99% (189) de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales pertenece a la etnia ladina y el 1% (2) indígena

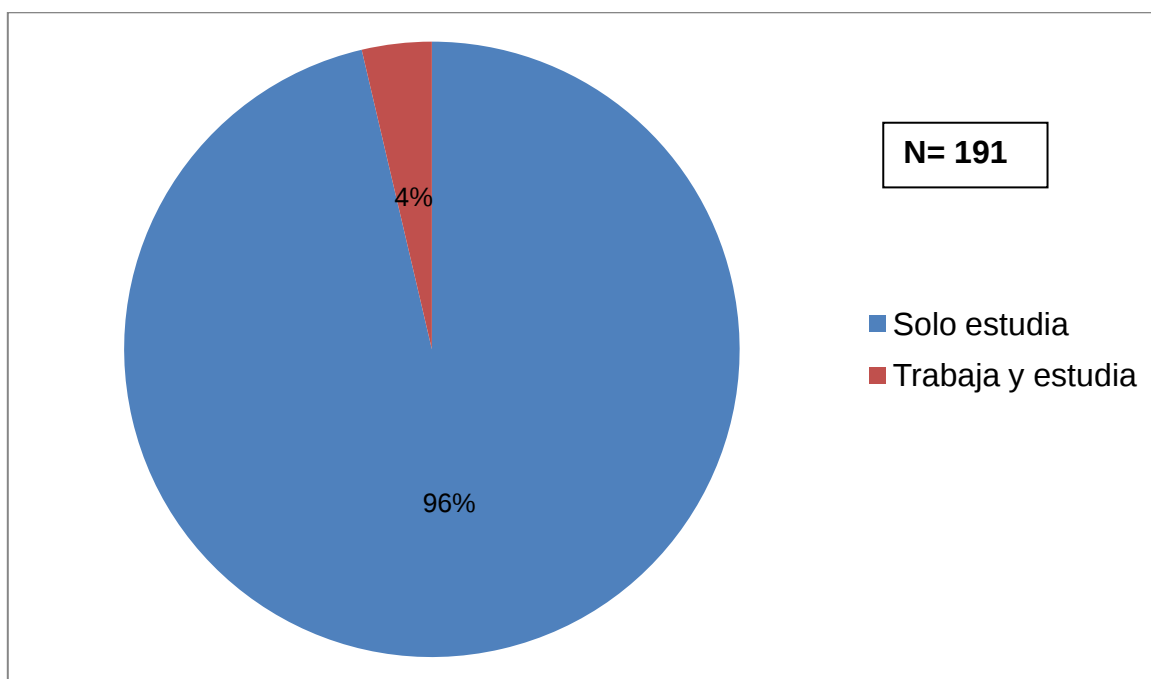
GRÁFICA 11. Distribución de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales que cuentan con uno o más vicios del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se puede observar que el 30% (57) de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales refirieron vicios y predominan con mayor frecuencia el alcohol y cigarrillo con 12% (24) y 8% (15) respectivamente. Así mismo se observa el consumo de bebidas colas y café con un 4% (8) y 2% (3) respectivamente.

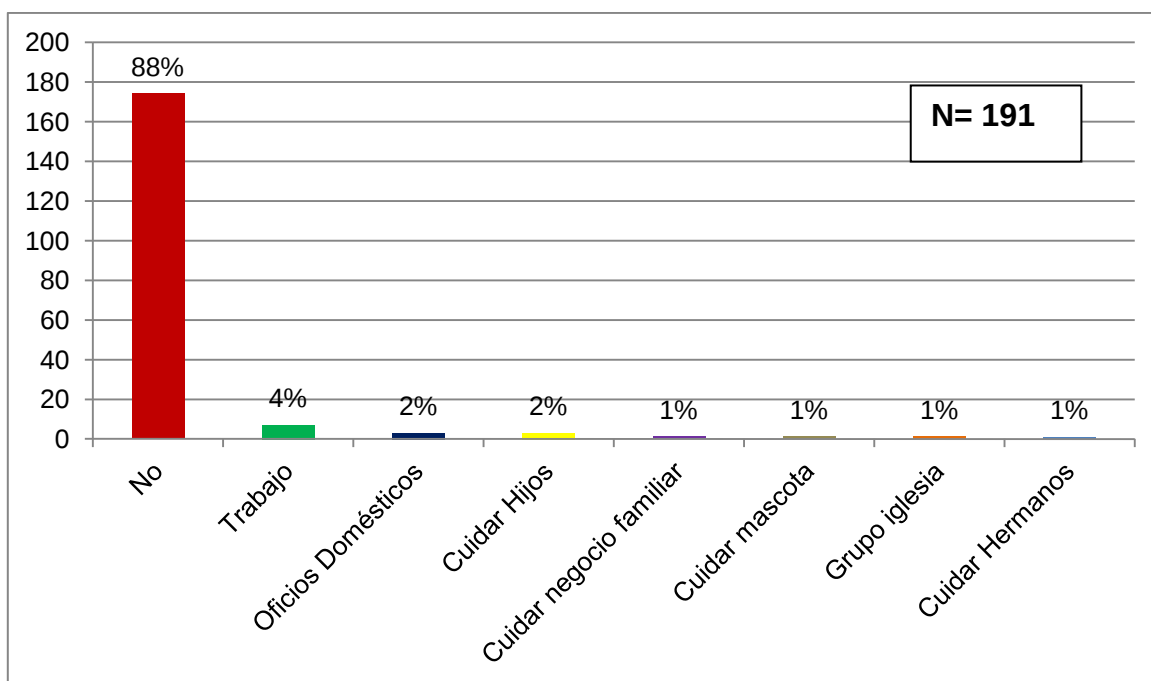
GRÁFICA 12. Distribución según ocupación de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

En esta gráfica se demuestra que el 96% (184) de los estudiantes solo estudia, pero un 4% (8) trabaja y estudia.

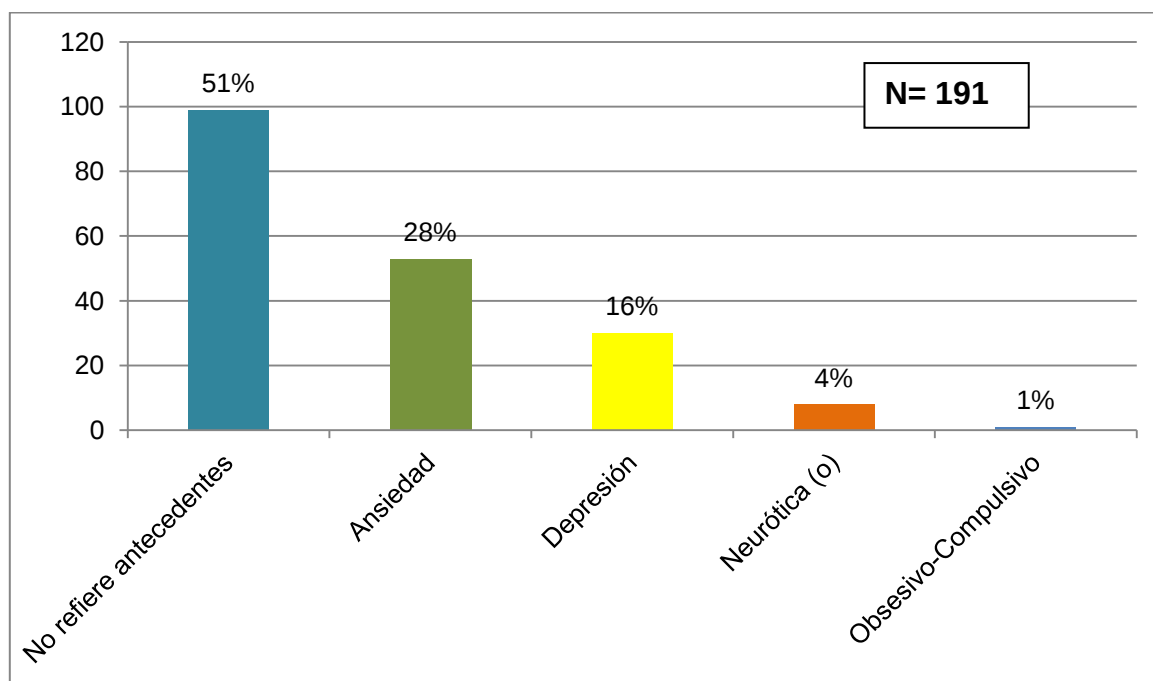
GRÁFICA 13. Distribución según responsabilidades de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se puede observar que el 12% (23) de los estudiantes posee otras responsabilidades además de estudiar, y predomina principalmente el trabajo con un 4%, (8) seguido de los oficios domésticos y cuidar hijos con 2% (4) respectivamente cada uno.

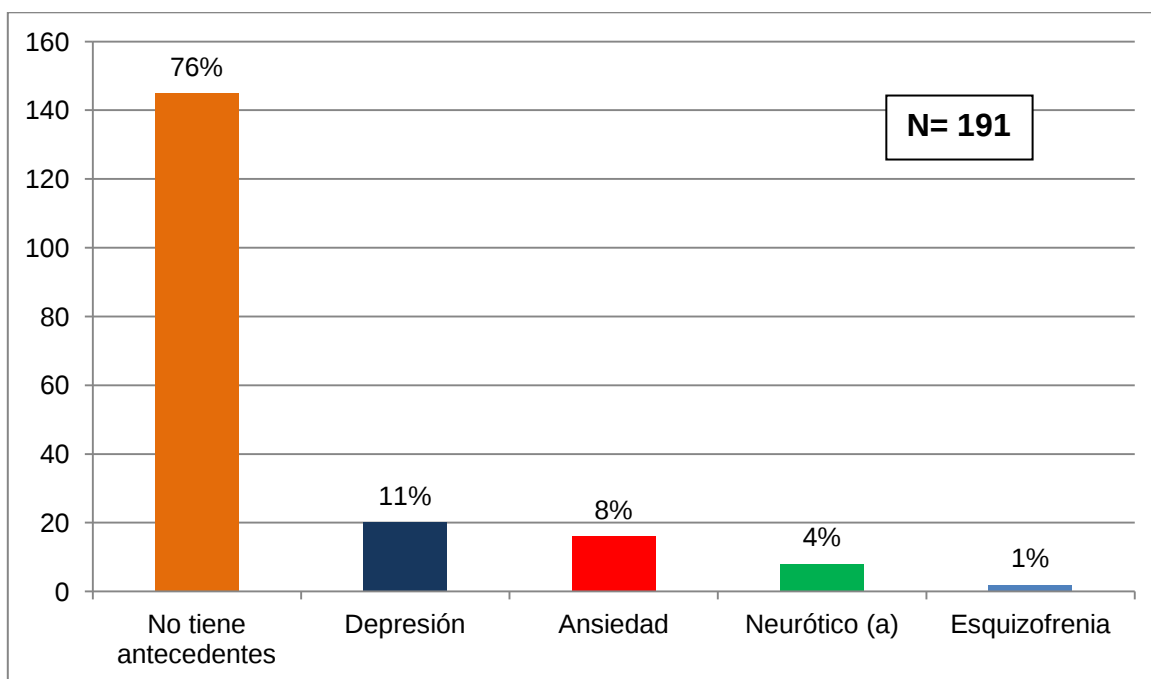
GRÁFICA 14. Distribución según los antecedentes personales de trastornos mentales que refirieron los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

El 49% (94) de los estudiantes que participaron en el estudio refirieron padecer de trastornos mentales principalmente de ansiedad y depresión con un 28% (53) y 16% (31) respectivamente.

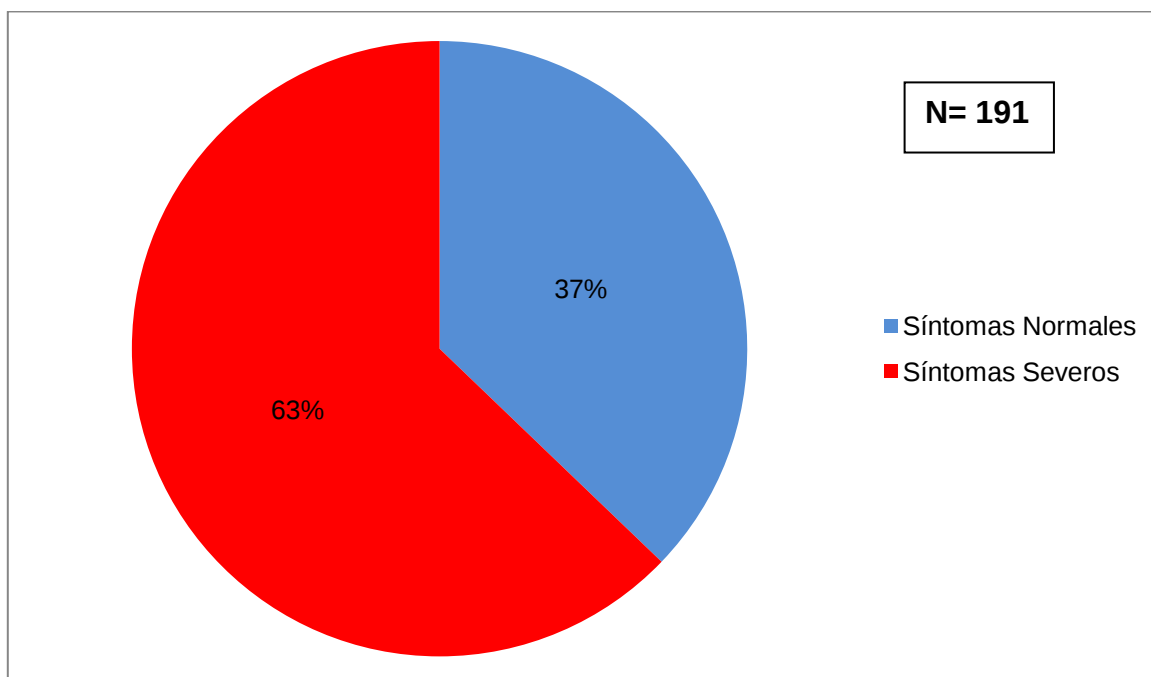
GRÁFICA 15. Distribución según antecedentes familiares de enfermedades mentales de los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se observa que el 24% (46) de los estudiantes refirieron antecedentes familiares de trastornos mentales principalmente depresión 11% (21) y ansiedad 8% (17). Es relevante que 1% (2) de los estudiantes reveló que tiene antecedentes familiares de esquizofrenia.

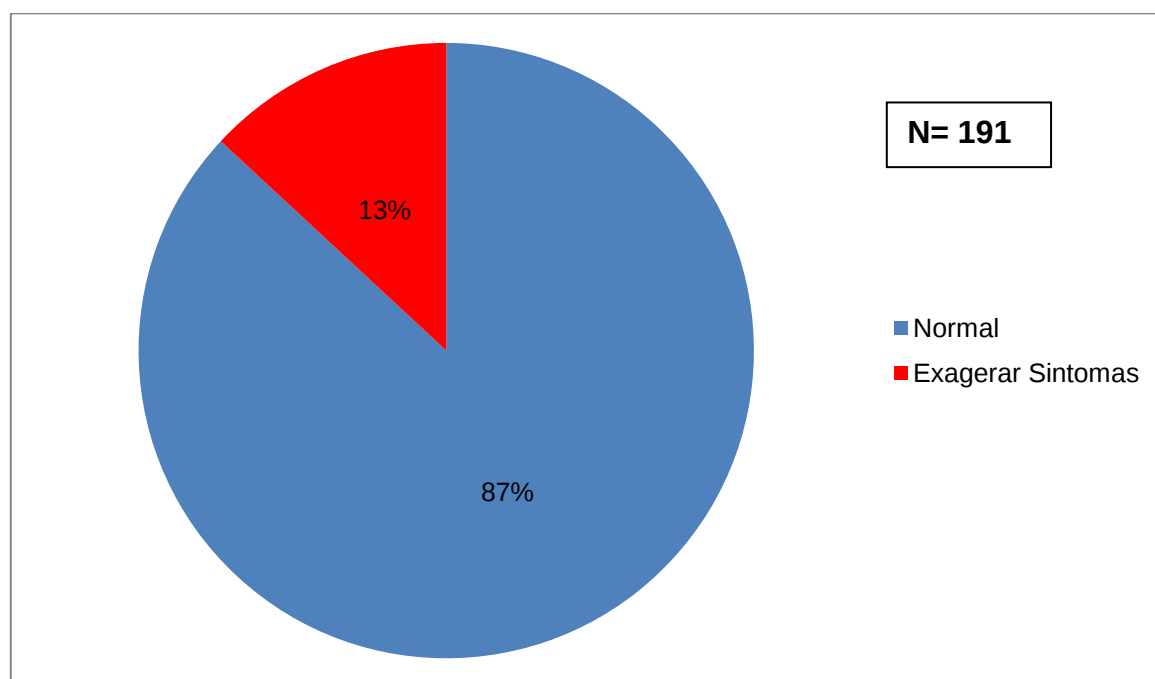
GRÁFICO 16. Distribución según el índice de severidad global en los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Según el índice de severidad global el 63% (120) de los estudiantes que presentaron síntomas tempranos y severos de trastornos mentales con puntuaciones altas en el test son categorizados como síntomas severos y representan el grado de malestar actual y un 37% (71) entran en la categoría de síntomas normales para la dimensión afectada.

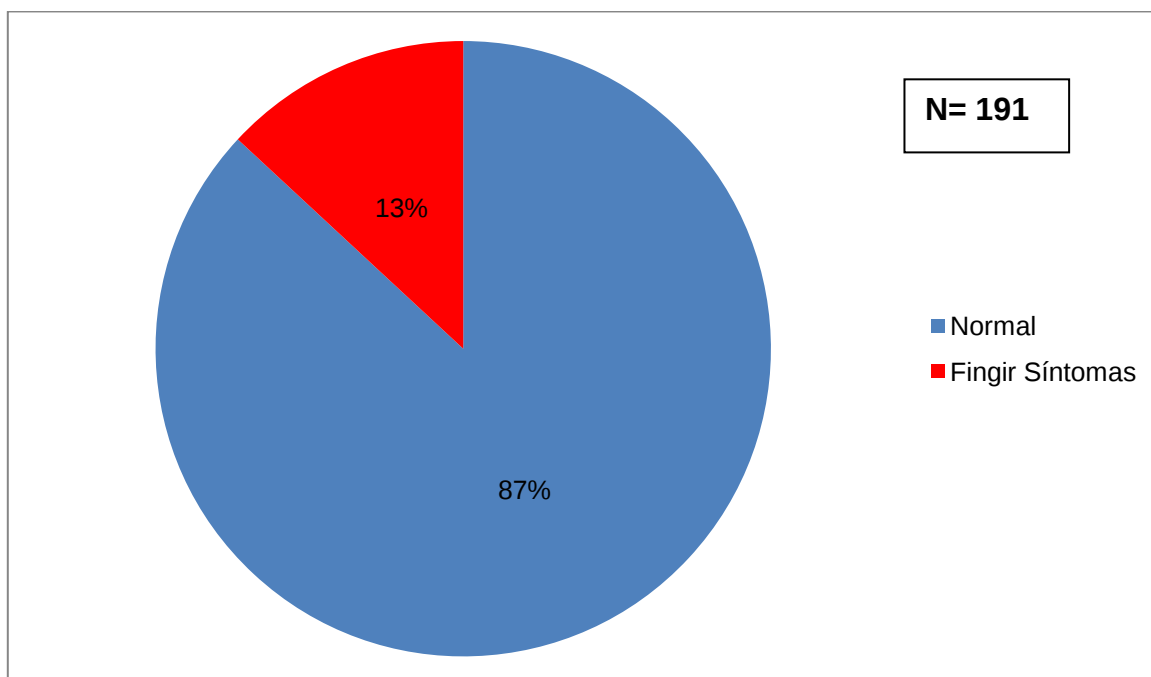
GRÁFICA 17. Distribución según el índice positivo en los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

El 87% (166) de los estudiantes presentaron un total de síntomas positivos dentro de los límites normales y 13% (25) exagera los síntomas, presentándose más enfermos de lo que realmente se encuentran.

GRÁFICO 18. Distribución según el índice de total de síntomas positivos en los estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales del primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, durante los meses de febrero a agosto del 2013.



FUENTE: Boleta recolección de datos 2013.

Se puede observar que el 87% (166) de los estudiantes con síntomas de trastornos mentales presentan un total de síntomas positivos dentro de los límites normales pero un 13% (25) obtuvo puntuaciones extremas que son significativos debido a que denotan actitudes de fingir síntomas.

VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio ha permitido identificar los principales síntomas tempranos de trastornos mentales en estudiantes de primer a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, de acuerdo a las 9 dimensiones que evalúa el Test de los 90 síntomas.

Según los resultados obtenidos de los 365 estudiantes que participaron en el estudio, el 52% (191) presentaron síntomas tempranos, lo cual comparado con las estadísticas del estudio realizado en estudiantes universitarios en Lima, Perú donde se encontró que el 45.60% de los participantes padecía algún tipo de trastornos mentales, se observan que los resultados presentan una tendencia mayor.

El 40% de los estudiantes presentan un síntoma temprano de trastornos mentales, y el 26% presenta 4 o más síntomas graves que implica que ellos deben recibir atención especializada; al no recibir un tratamiento adecuado esto puede repercutir de forma desfavorable.

Considerando las 9 dimensiones que evalúa el Test de los 90 síntomas, los principales síntomas severos encontrados en los estudiantes fueron principalmente las obsesiones y compulsiones con 53%, seguido de la depresión 22% y ansiedad 24%, donde sobresale destacar que las dimensiones encontradas son mayores que las estadísticas reportadas por la OMS en América Latina y del Caribe, donde predominan la depresión con 5%, trastornos de ansiedad 3,4% y trastorno obsesivo-compulsivo 1,4%, y esto se explica debido a que los estudiantes de medicina son una población susceptible a padecerlos debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas que conlleva la carrera y al no tener un tratamiento temprano y adecuado puede tener un fuerte impacto negativo en la vida de los estudiantes, la familia y la sociedad.

Cabe mencionar que al igual que en los estudios realizados a nivel mundial, las características sociodemográficas de los pacientes presentan el mismo patrón debido a que los síntomas tempranos de trastornos mentales se encuentran en jóvenes solteros de etnia ladina, que practican una religión y se encuentran concentrados principalmente en los rangos etarios de 19 a 20 años, edad que corresponde al período final de la adolescencia e inicio de la juventud que representa cambios hormonales, físicos, donde existe inestabilidad emocional y espiritual que puede favorecer la existencia de síntomas tempranos de trastornos mentales.

El género femenino predomina en padecer síntomas tempranos con un 57% debido a que las mujeres tienden a exteriorizar más las emociones que los hombres, esto también está relacionado con los datos de somatizaciones y las actitudes de fingir y exagerar los síntomas encontrados en los índices globales del test de los 90 síntomas.

Es importante resaltar que el 24% de los estudiantes con síntomas tempranos refieren tener familiares con trastornos mentales, lo cual puede estar relacionado a que el desarrollo de síntomas tempranos tenga una base hereditaria.

En los resultados obtenidos se puede observar prácticas inadecuadas como el abuso de sustancias como alcohol, cigarrillo, que suelen producir efectos placenteros momentáneos produciendo graves alteraciones en el sistema nervioso central y conductuales, así mismo la carga extra de estrés que se demostró en el 12% de los estudiantes que refirieron tener otras responsabilidades, hábitos inadecuados como la dependencia del consumo de comida chatarra, colas y café, falta de una rutina de ejercicio y deporte dentro de su estilo de vida, lo que conlleva que en conjunto los aspectos negativos y el estilo de vida sedentario, asociado a las demandas y exigencias de la carrera provoquen el desarrollo de síntomas tempranos de trastornos mentales afectando el desempeño y el rendimiento académico.

IX. CONCLUSIONES

1. De 365 estudiantes que participaron en el estudio, el 52% (191) presentaron uno o varios síntomas tempranos y severos de trastornos mentales.
2. Con base a las 9 dimensiones evaluables en el test de los 90 síntomas se puede observar que de los 191 estudiantes de medicina que participaron en el estudio los principales síntomas tempranos encontrados fueron las obsesiones y compulsiones 24% (46), seguido de somatizaciones 16% (31) y depresión con 16% (30), mientras que las principales dimensiones afectadas en los estudiantes con síntomas severos fueron las obsesiones y compulsiones 53% (101) seguido de la depresión 30% (57) y ansiedad 24%(45).
3. El sexo que predomina en los 191 estudiantes con síntomas tempranos y severos de trastornos mentales corresponde al sexo femenino en un 57% (109) y el rango etario en donde se encuentran concentrados de forma predominante corresponde a los 19 y 20 años con un 37% (72); el 93% (178) practica una religión, el 6% no practica ninguna religión y 1% no cree en Dios.
4. Según la procedencia, la mayor cantidad de estudiantes con síntomas tempranos de trastornos mentales proviene del departamento de Chiquimula con 59 casos, seguido del departamento de Zacapa e Izabal con 29 y 27 casos respectivamente; pero en proporción a la cantidad de estudiantes de cada departamento, Santa Rosa (4), Suchitepéquez (2), San Marcos (2) y Chimaltenango (1) presentan el 100% de estudiantes con

síntomas tempranos de trastornos mentales, seguido de Huehuetenango 83% (5) y Escuintla 75% (2).

5. De acuerdo a las obligaciones el 12% (23) de los estudiantes posee otras actividades además de estudiar, y de estos predomina el trabajo con un 4% (8), seguido de los oficios domésticos y cuidar hijos con 2% (4) respectivamente cada uno. El 24% (46) de los estudiantes con síntomas de trastornos mentales refirieron antecedentes familiares de trastornos mentales principalmente depresión 11% (21), ansiedad 8% (17) y esquizofrenia 1% (2).
6. Según el índice de severidad global el 63% (120) de los estudiantes que presentaron síntomas de trastornos mentales con puntuaciones altas en el test son categorizados como síntomas severos y representan el grado de malestar actual y un 37% (71) entran en la categoría de síntomas normales para la dimensión afectada.

X. RECOMENDACIONES

- Investigar, vigilar e intervenir sobre procesos epidemiológicos en salud mental a través del Test de los 90 síntomas u otros test específicos por los estudiantes de 5to año de la rotación de salud mental.
- Prevenir los problemas de salud mental a través de la creación de clubs en la Carrera de Médico y Cirujano, sobre actividades que favorezcan y promuevan a la salud mental: baile, juegos de mesa, dibujo y pintura, deportes por los estudiantes de 5to año de la rotación de salud mental
- Promover la creación de talleres sobre la salud mental, autoestima y los principales trastornos mentales para los estudiantes de medicina por los estudiantes de 5to año de la rotación de salud mental como forma de prevención
- Elaboración propia y entrega de boletín sobre las formas de evitar el estrés y fomentar estilos de vida saludables a los estudiantes de medicina de 1er a 3er año.
- Realizar el Test de los 90 síntomas en los estudiantes de primer ingreso y repetirlo en 6 meses.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arroyo, P. 2006. Prevención del suicidio (en línea). Ginebra, CH, OMS. 31 p. Consultado 1 mar 2013. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
2. Cova Solar, F. 2007. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción (en línea). *Terapia Psicológica* 25 (2):105-112. Consultado 5 feb. 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082007000200001.
3. Franco, JA. 2012. Repitencia en la carrera de médico y cirujano: estudio descriptivo sobre las principales causas que influyen en la repitencia, en los estudiantes de primer año de la carrera de médico y cirujano del Centro Universitario de Oriente durante el período de junio a septiembre de 2012. Tesis MC. Chiquimula, GT, USAC, CUNORI. 62 p.
4. Galli Silva, E *et al.* 2002. Aplicación de la entrevista neuropsiquiátrica internacional-MINI como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (en línea). *Revista Médica Heredia* 13 (1):19-25. Consultado 20 feb. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n1/v13n1ao3.pdf>
5. Halgin, RP; Krauss, SW. 2006. Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos. México, Editorial McGraw-Hill. 640 p.

6. Ibor Aliño, JJ; Valdés Miyar, M. 2002. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR. Barcelona, ES, Editorial Masson. 1,049 p.
7. Linn, L. 2012. Día mundial de la salud mental (en línea). Estados Unidos de América, OMS. Consultado 9 feb. 2013. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es.
8. Palencia, FD; Peñate, FO; Rosado EA. 2010. Síntomatología de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina: estudio descriptivo realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el período comprendido entre octubre, noviembre y diciembre 2009- enero, febrero 2010. Tesis MC. Guatemala, USAC. 65 p.
9. Perales, A. 2003. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas (en línea). Anales de la Facultad de Medicina 64 (4): 239-246. Consultado 5 mar 2013. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64_n4/estudio_comp.htm.
10. PSYCOSISTEM. 2008. Cuestionario de los 90 síntomas SCL-90-RL- (en línea). Perú. Consultado 27 feb. 2013. Disponible en: <http://www.psico-system.com/2008/10/el-cuestionario-de-90-sntomas-scl-90-r.html>



XII. PROPUESTA

LÍNEA BASAL SOBRE LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS TEMPRANOS DE TRASTORNOS MENTALES

ESTUDIANTES DE SALUD MENTAL 5TO AÑO

ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO

PRUEBAS PSICOLÓGICAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

ORIENTACIÓN Y AYUDA CON PSICOLOGÍA

NO MEJORA CUADRO CLÍNICO

TERAPIA Y ATENCIÓN POR PSIQUIATRÍA

BAILE

MUSICA y POESÍA

ALIMENTACIÓN SANA

FORMACIÓN DE CLUBS SOBRE :

DEPORTES

JUEGOS DE MESA

AUTOESTIMA

SALUD MENTAL

PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES

CHARLAS Y TRIFOLIARES SOBRE:

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

MEDICO Y CIRUJANO

TRABAJO DE GRADUACION: DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO.

Características Socio demográficas de los estudiantes

Número de Carné	Género		Edad	Religión
	Femenino	Masculino		

Etnia	Estado Civil		Lugar de Procedencia
	Soltero (a)	Casado (a)	

Vicios			Ocupación	
Alcohol	Cigarrillo	Otros:	Trabaja	Trabaja y estudia
		Cuál?		

Usted padece de alguna de las siguientes enfermedades				
Depresión	Neurótico (a)	Ansiedad	Esquizofrenia	Otros:
				Cuál?:

Algùn miembro de su familia padece alguna de las siguientes enfermedades				
Depresión	Neurótico (a)	Ansiedad	Esquizofrenia	Otros:
				Cuál?:

Además de estudiar, tiene otras responsabilidades	
No tiene	Sí Tiene
	Cuales?

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una lista de 90 preguntas de los síntomas más frecuentes que tiene la gente. Lea cada una de ellas y marque con un cheque y/o X en la casilla correspondiente, pensando con honestidad en cómo se sintió o en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante los últimos días. Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

TEST DE LOS 90 SÍNTOMAS

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de Cabeza					
2. Nerviosismo					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza					
4. Sensación de mareo o desmayo					
5. Falta de interés en relaciones sexuales					
6. Criticar a los demás					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa					
9. Tener dificultad para memorizar cosas					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a					
12. Dolores en el pecho					
13. Miedo a los espacios abiertos o a las calles					
14. Sentirme con muy pocas energías					
15. Pensar en quitarme la vida					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen					
17. Temblores en mi cuerpo					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas					
19. No tener ganas de comer					

20. Llorar por cualquier cosa					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo					
22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a					
23. Asustarme de repente sin razón alguna					
24. Explotar y no poder controlarme					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa					
26. Sentirme culpable de las cosas que ocurren					
27. Dolores en la espalda					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer					
29. Sentirme solo/a					
30. Sentirme triste					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa					
32. No tener interés por nada					
33. Tener miedos					
34. Sentirme herido en mis sentimientos					
35. Creer que la gente sabe lo que estoy pensando					
36. Sentir que no me comprenden					
37. Sentir que no caigo bien a la gente que no les gusto					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera					
40. Náuseas o dolor de estómago					
41. Sentirme inferior a los demás					
42. Calambres en manos, brazos o piernas					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mi					
44. Tener problemas para dormirme					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago					
46. Tener dificultades para tomar decisiones					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos					
48. Tener dificultades para respirar bien					
49. Ataques de frío o calor					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo					
51. Sentir que mi mente queda en blanco					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo					
53. Tener un nudo en la garganta					
54. Perder las esperanzas en el futuro					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo					
56. Sentir flojera, debilidad, en partes de mi cuerpo					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir					
60. Comer demasiado					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mi					

62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a					
67. Necesitar romper o destrozar cosas					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mi					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público					
74. Meterme muy seguido en discusiones					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme					
79. Sentirme un/a inútil					
80. Sentir que algo me va a pasar					
81. Gritar o tirar las cosas					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente					
83. Sentir que se aprovechan de mi si los dejo					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas					
89. Sentirme culpable					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					

Nota: Los resultados serán manejados de manera confidencial, esperamos haya respondido de una manera objetiva.

Se agradece su participación

CONSENTIMIENTO

El objetivo de este estudio es evaluar los síntomas tempranos de trastornos mentales, para un diagnóstico temprano y ayudarlo (a) lo mejor posible, si es que usted estuviera de acuerdo.

Le agradecería responder a las preguntas cuyas respuestas serán absolutamente confidenciales.

Estoy de acuerdo a que se me aplique el cuestionario.

Chiquimulade.....de.....

**-----
Carné de Estudiante**

10. Estimular la mente con ejercicios de destreza como cucigramas, rompecabezas, etc.



**10 CONSEJOS
PRÁCTICOS PARA
MEJORAR LA
SALUD MENTAL**



10 OCTUBRE
*Día Internacional
de la Salud
Mental*

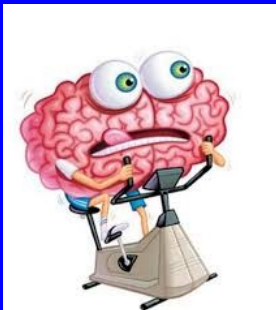
1. Organizar su tiempo, tomar las cosas con calma , hacer una cosa a la vez



2. Practicar la Risoterapia



3. Practicar deportes y realizar ejercicio periódicamente



4. Practicar una alimentación sana, aumentar el consumo de frutas y verduras y evitar la comida chatarra, con preservantes, bebidas carbonatadas, cafeína



5. Evitar el consumo alcohol, cigarrillos y otras drogas



6. Comparta con sus amigos y familia



7. Dedíquese tiempo a ud y a distraerse.



8. Vivir el presente



9. Evitar situaciones de estrés

