

# Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú.

Mental disorders in medical students of three universities in Lambayeque, Peru.

César Sánchez-Marín<sup>1, a</sup>, Jorge Chichón-Peralta<sup>1, a</sup>, Franco Leon-Jimenez<sup>1, b, c</sup>, Pedro Alipazaga-Pérez<sup>1, c, d</sup>

## RESUMEN

Los trastornos de salud mental son un problema muy frecuente en la población actual, sobre todo en alumnos de educación superior que, de acuerdo a algunos estudios, pueden mostrar mayor predisposición a problemas emocionales y psicosociales. **Objetivos:** Describir los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque, durante el año 2012. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población fue de 998 alumnos distribuidos según año de estudio académico, elegidos mediante muestreo consecutivo. Se utilizó el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis bivariado exploratorio determinando razones de prevalencia con un IC 95%, usando  $\chi^2$  y el test de Fisher. Se usó el Software STATA versión 11. **Resultados:** Se entrevistó un total de 284 alumnos, la media de edad fue de  $21,05 \pm 3,8$  años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado se encontraron asociaciones entre alguna forma de trastorno mental y edad, estudiar en una universidad privada y cursar estudios de ciencias básicas. **Conclusiones:** En estudiantes de medicina de Lambayeque se han encontrado prevalencias frecuentes de episodios hipomaniaco y depresivo mayor, y de riesgo suicida. Deben conducirse mayores y más profundos estudios de corte epidemiológico en este tipo de población.

PALABRAS CLAVE: Trastornos mentales, estudiantes de medicina, depresión, ansiedad.

## SUMMARY

Mental health disorders are a fairly frequent problem in several segments of today's population, particularly among higher education students who, according to some inquiries, seem to be more prone to emotional and psychosocial problems. **Objectives:** To describe the most frequent mental disorders in medical students from three universities from Lambayeque, Perú, during the year 2012. **Material and methods:** Cross sectional study. The population under scrutiny included 998 students distributed by year of academic classes and chosen by consecutive sampling. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) for screening of mental disorders was used. A descriptive analysis and an exploratory bivariate analysis with 95 % confidence intervals using  $\chi^2$  and Fisher's tests, were performed. Software STATA version 11 was used. **Results:** A total of 284 students were interviewed, the average age

<sup>1</sup> Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

<sup>a</sup> Médico-Cirujano;

<sup>b</sup> Médico Internista;

<sup>c</sup> Docente;

<sup>d</sup> Médico Psiquiatra.

was  $21.05 \pm 3.8$  years, 57.4 % were women, 98.2 % single, 61 % were enrolled in basic sciences, 6.7% had a prior diagnosis of depression, and 7.4 % h of anxiety; 140 students (49.07 %) reported at least one mental disorder. The most prevalent disorders were hypomanic episode (19.7%), and major depressive episode (17.3%). In the bivariate analysis, the presence of a mental disorder was associated with age, studying in a private university, and being a basic science student. **Conclusions:** Mental disorders among medical students from Lambayeque seem to be highly prevalent, the more frequent ones being hypomanic and major depressive episodes, and suicidal risk. More comprehensive, extended and deeper studies of this nature are needed in this specific population.

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

## INTRODUCCIÓN

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

En el Perú, El Ministerio de Salud ha declarado a la salud mental, una de las líneas prioritarias nacionales de atención e investigación. Además, en el 2004, consideró a la salud mental dentro de las estrategias sanitarias nacionales (3,4).

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

En EE.UU., Toews et al., en 1993, en un estudio descriptivo, hallaron que en estudiantes de pre grado y residentes había un leve aumento, con respecto a la población general, de desarrollar algún tipo de enfermedad mental (11). En otro estudio se evidenció que los trastornos mentales en estudiantes de medicina en comparación con la población general, son más severos (6).

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

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

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con análisis exploratorio. El estudio se realizó en Lambayeque, en el norte del Perú, departamento con 3 provincias y 33 distritos; debido a su desarrollo en agroindustria, agro exportación, comercio y minería, es uno de los ejes con mayor desarrollo en el Perú.

La población diana fueron estudiantes de medicina humana de dos universidades privadas y una pública: 998 alumnos, divididos en dos grupos: ciencias básicas (1ro, 2do y 3er año de estudios) y ciencias clínicas (4to, 5to y 6to año de carrera).

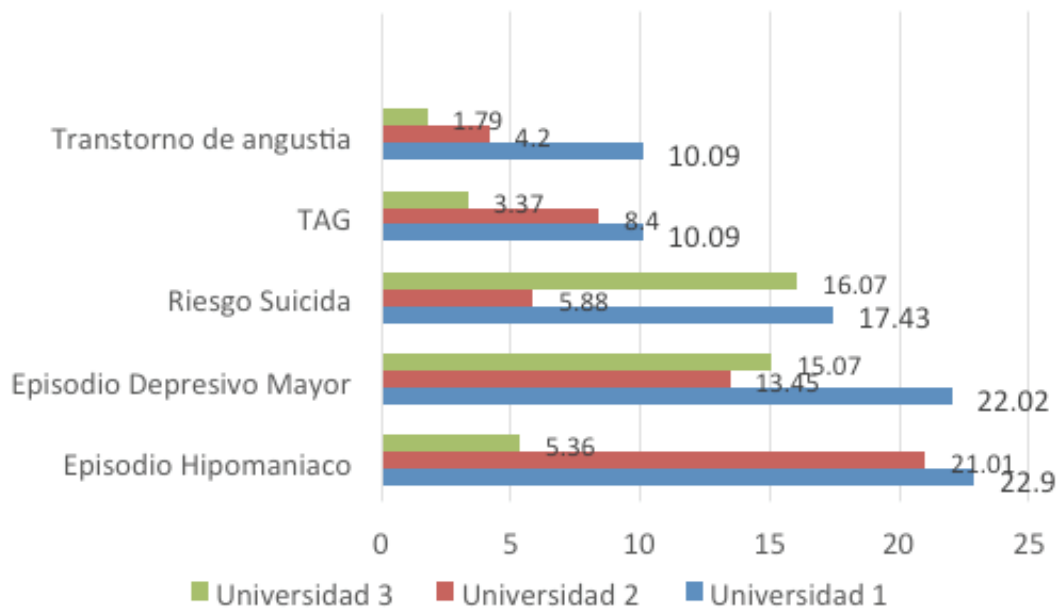
*Criterios de inclusión:* estar inscrito en al menos una asignatura del semestre 2012-II y autorizar su participación mediante consentimiento informado.

*Criterios de exclusión:* ser investigador del proyecto.

*Diseño muestral:* no probabilístico por conveniencia.

*Tamaño de muestra:* con una población de 998 alumnos, una prevalencia esperada de trastornos mentales de 50% (12), nivel de confianza del 95%, precisión de 5% y un 10% de no respuesta. Con Epidat v. 3.1 se calculó un tamaño muestral de 278 alumnos.

Los entrevistadores fueron alumnos entrenados por un médico psiquiatra. Estos no conocían previamente a los entrevistados. La aplicación de los cuestionarios se hizo minutos antes del inicio de las clases o al final de las mismas. Se seleccionaron a aquellos alumnos que aceptaban participar del estudio.



TAG: trastorno de ansiedad generalizada

**Gráfico 1.** Frecuencias de los principales trastornos mentales de los Estudiantes de Medicina en tres universidades de Lambayeque-Perú 2012.

Se usó la técnica de entrevista personal. Se recogieron datos sociodemográficos y antecedentes personales. El instrumento utilizado fue el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), entrevista breve y altamente estructurada para tamizaje de 17 trastornos mentales (actuales y de por vida), diseñado según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), elaborado por Sheehan et al., en París (13,14), validado en el Perú por Galli et al., en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2003 (15), con sensibilidad de 92,3%, especificidad de 95,4%, valor predictivo positivo 80,3% y valor predictivo negativo de 98,4% (16). Se determinaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las numéricas. Se exploró asociación entre presencia de trastorno mental y variables sociodemográficas; se usaron  $\chi^2$  y el test de Fisher para variables categóricas. Para determinar diferencias de medias en grupos independientes se utilizó la t de Student y U de Mann Whitney, según las variables tengan o no distribución normal. Se consideró intervalos de confianza de 95% y un nivel de significancia de 95%. Se utilizó el paquete estadístico STATA versión 11.

*Aspectos éticos:* el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT. Se presentó a las universidades una solicitud

de autorización para encuestar. Cada participante recibió una copia del consentimiento informado. Los alumnos con algún trastorno mental fueron citados personalmente para darles a conocer sus resultados y sugerirles que acudan a un especialista en salud mental en caso sea necesario.

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

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

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

Pública

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

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

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

## RESULTADOS

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

Se encontró 139 (49,07%) estudiantes con por lo menos un trastorno mental; la frecuencia de trastornos mentales en hombres y mujeres fue de: 53,7% y 45%, respectivamente ( $p=0,502$ ). Los problemas mentales más frecuentes fueron: episodio hipomaniaco: 53 (19,7%), episodio depresivo mayor: 46 (17,3%), riesgo de suicidio: 35 (12,4%), trastorno de ansiedad generalizada: 23 (8,1%) y trastorno de angustia: 17 (5,9%). La distribución completa de los trastornos mentales en los estudiantes se describe en la tabla 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## DISCUSIÓN

El porcentaje de respuesta fue adecuado, similar a trabajos anteriores locales (17). Los resultados son similares a otros descritos en la literatura nacional e internacional (15,16). La prevalencia de 50% en el estudio de Enríquez et al., (12), es similar a la de éste estudio a pesar de que ese estudio se hizo en una universidad pública; en Lima, Galli et al., (15) y Rodas et al., (16), en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontraron una prevalencia de trastornos mentales de 45,6% y 41,8% respectivamente.

La frecuencia de al menos un trastorno mental es superior a lo encontrado por los investigadores en el 2010, en una de las universidades privadas de este trabajo: 20%. Esto puede deberse a un probable sesgo de información, ya que en ese estudio la entrevista fue hecha por alumnos de la misma Universidad; además el tamaño muestral fue menor (17). La otra posibilidad es un incremento en el tiempo de la frecuencia de trastornos mentales.

Se encontró también que la media de edad de los alumnos con algún TM, fue menor con respecto a los que no tuvieron ningún TM. Asimismo, los alumnos con algún trastorno mental cursaban mayormente

ciencias básicas, similar a lo hallado por Rodas, en el que la frecuencia de trastornos mentales fue mayor en los primeros años, 16-19 años (16). Los estudiantes más jóvenes, carecen o no han desarrollado estrategias de afrontamiento, o mecanismos de “coping” para reducir, controlar o manejar el estrés que la carrera genera (9,18). El ingreso a las universidades de estudiantes cada vez más jóvenes podría contribuir a esta problemática.

Con respecto al sexo, se encontró una mayor cantidad de estudiantes de sexo femenino (57,4%), pero se halló una mayor frecuencia de trastornos mentales en los varones (78,6%), aunque no fue estadísticamente significativo, dato contradictorio con los encontrados en la mayoría de estudios, en los que las mujeres tienen mayor frecuencia de patologías neuropsiquiátricas (16,19), en especial trastornos depresivos y de ansiedad generalizada (20,21). Estos dos trastornos también son, usualmente, los más frecuentes en la población en general (22).

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

En la distribución de los trastornos mentales, la presencia de episodio hipomaniaco fue el más frecuente, y se asoció a edades menores, sexo masculino, pertenecer a ciencias básicas y ser de una universidad privada. Este resultado es mayor al



encontrado en la Universidad privada 1 en el 2010 (10,2%) (17) y podría corresponder a un incremento en la frecuencia de esta característica en el tiempo. El otro comentario es la ausencia de confiabilidad y validez de este cuestionario en relación a cada una de los trastornos que tamiza, pudiendo este hallazgo ser un sesgo de medición. Esta es una posibilidad de generar un estudio en el que se evalúe la adecuación de este instrumento para estudiantes de Medicina.

Por otra parte las preguntas *¿Sentía que podía hacer cosas que otros no podían hacer; o que usted era una persona especialmente importante?* y *¿Necesitaba dormir menos (p. ej., se sentía descansado con pocas horas de sueño)?*, cuya respuesta positiva indica la presencia de episodio hipomaniaco pasado según el MINI, pueden tener una interpretación variable en los estudiantes. De por sí, los alumnos de medicina interrumpen horas de sueño y deben permanecer activos al día siguiente para cumplir sus obligaciones. Pueden incluso creer que son mejores que sus pares en relación al rendimiento. Sin embargo, éstos resultados pueden orientarnos hacia un determinado perfil estudiantil, en el que los alumnos son más proactivos y entusiastas al inicio de la carrera (18), cabe resaltar que en el estudio realizado en la UPOCH no se encontró este hallazgo (16).

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

(25). Por lo tanto, es importante identificar, tratar y seguir a los estudiantes con trastornos del estado de ánimo y seguir cuidadosamente su curso.

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

Seedat et al., en la encuesta de salud mental mundial de la Organización Mundial de la Salud, un estudio de cohortes en 15 países, hallaron que las mujeres tenían más trastornos de ansiedad y del estado de ánimo que los hombres y éstos tenían más trastornos de externalización y de abuso de sustancias. Aunque las diferencias de género fueron generalmente consistentes a través de las cohortes, se encontró un estrechamiento sustancial de las diferencias en la depresión mayor; lo cual podría estar relacionado con cambios en la tradicionalidad de los roles del género femenino (27).

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

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

(13%), reportando que se incrementaba en los años de clínicas y persistían luego de la graduación (16,29).

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

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

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

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

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

Para disminuir el sesgo de información se evitó que los investigadores entrevistaran en su propia universidad.

Se debe mencionar que en una de las universidades privadas y en la pública no fue posible un muestreo probabilístico, seleccionando los participantes en forma consecutiva. Ello puede tener impacto en los resultados pues es un sesgo de medición notorio. La participación de los más sanos o más enfermos es el problema de este tipo de muestreo. Otro comentario es el no haber buscado información en una cuarta universidad de la región, también privada. La otra limitación es la ausencia de los datos de confiabilidad y validez en la literatura del instrumento para tamizar salud mental, pudiendo hallar cifras muy elevadas.

En conclusión, es razonable advertir a las autoridades pertinentes de las escuelas de medicina, implementar medidas dirigidas a la prevención, detección y manejo de estos problemas, ya que al encontrar alumnos con estos trastornos permitiría un mejor abordaje desde la perspectiva de tutoría, lo que puede direccionar a los estudiantes con problemas para una atención temprana, periódica y especializada, sobre todo al inicio de la carrera. Asimismo, estas actividades, estimularían la realización de más estudios que permitan caracterizar más acuciosamente la psicopatología de los estudiantes de medicina a nivel nacional, así como perfiles de personalidad y las alteraciones que pueden conllevar.

#### **Correspondencia:**

César Salvador Sánchez Marín  
Av. Salaverry 283, PP.JJ. José Olaya - Chiclayo  
Lambayeque, Perú  
Teléfono: 51987593528  
Correos electrónicos: csmarin90@gmail.com /  
csmarin90@hotmail.com

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Perales A, Sogí C, Morales R. Salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. *SITUA*. 1998; 21:16-22.
2. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de psiquiatría. 8va Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 20-21.
3. Saavedra J. Situación de la salud mental en el Perú. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Noviembre de 2009. (Citado el 13 de agosto de 2012) Disponible en: <http://docenciaenpsiquiatria.blogspot.com/2009/11/la-situacion-de-la-salud-mental-en-el.html>
4. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(4): 237-238.



5. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med*. 2003; 64 (4): 239-246.
6. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christenen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA*. 1992; 267: 692-4.
7. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Int J Psychol Res*. 2008; 1(1): 34-9.
8. Joffre-Velázquez VM, Martínez-Perales García-Maldonado Sánchez-Gutiérrez de Lara L. Depresión en estudiantes de medicina: Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcmeon*. 2007; 16(14): 86-93.
9. Benítez C, Quintero J, Torres R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *RevMedChil*. 2011; 129 (2):173-178.
10. Tysen R, Vaglum. Mental health problems among young: An updated review of prospective studies. *Hav Rev Psychiatry*. 2002; 10 (3):154-165.
11. Toews J, Lockyer J, Dobson D, Brownell K. Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD). *Acad Med*. 1993; 68(S10):S46-8.
12. Enríquez-Vera D, Enríquez C, Risco-Cabrejos G. Prevalencia de los trastornos mentales y su asociación con el estrés y la calidad de sueño en estudiantes de medicina de la UNPRG; Lambayeque-Perú. En: *Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana. Libro de Resúmenes del XXI Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina*. Chiclayo, Perú: Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana; 2007.
13. Lecrubier Y, Sheehan D. M.I.N.I. 5.0.0. Versión en: Galli E, Saavedra J (Traductores). M.I.N.I. 5.0.0 Versión en Español / CIE-10 / PERU. Lima, Perú; 2003.
14. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psych*. 1998;59 (20):22-33.
15. Galli S, Feijóo L, Roig I, Romero S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Rev Med Hered*. 2002; 13 (1):19-25.
16. Rodas P, Santa G, Vargas H. Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima - 2006. *Rev Med Hered*. 2009; 20(2):70-6.
17. León F, Chicchón J, Piedra M. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *An Fac Med*. 2012; 73(3):191-5.
18. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depres Anxiety*. 2008;25(6):482-8.
19. Heinze G, Estela B, Cortés J. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*. 2008; 31(5): 343-350.
20. Hidalgo E, Candali J, Cerutti M, Kappaun B. Prevalencia de depresión en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003; *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004*, Resumen: M-065. Corrientes, Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2004.
21. Riveros Q, Hernández V, Rivero B. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *IIPSI*. 2007; 10(1):91-102.
22. Mosley T, Perrin S, Neral S, Dubbert P, Grothues C, Pinto B. Stress, coping, and well-being Among Third-year Medical Students. *Acad Med*. 1994; 69: 764-67.
23. Axelson D, Birmaher B, Strober M, Goldstein BI, Ha W, Gill MK, et al. Course of subthreshold bipolar disorder in youth: Diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011; 50:1001-1015.
24. Birmaher B, Axelson D, Strober M, Gill MK, Valeri S, Chiappetta L, et al. Clinical course of children and adolescents with bipolar spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:175-183.
25. Päären A, Bohman H, Knorrning AL, Knorrning L, Olsson G, Jonsson U. Hypomania spectrum disorder in adolescence: a 15-year follow-up of non-mood morbidity in adulthood. *BMC Psychiatry*. 2014; 14: 9.
26. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 108(3):163-174.
27. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet E, Brugha T, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(7):785-95.
28. Fan AP, Kosik RO, Mandell GA, Tran DT, Cheng HM, Chen CH, et al. Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Ann Acad Med Singapore*. 2012; 41(9):377-82.
29. Calvo JM, Sánchez R, Tejada PA. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública*. 2003; 5: 123-143.
30. Golden J, Marchionne A, Silver R. Fifty medical students: A comparison with "Normals". *J Med Educ*. 1967; 42(2):146-52.
31. Barsallo R, Custodio Y, Gasco S, Willis J. Evaluación

- de la salud mental en estudiantes de medicina en el 2010. En: Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana. Libro de Resúmenes del XIV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Arequipa, Perú: Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana; 2010.
32. Campos-Caicedo L, García S, Ugarte C. Trastornos de personalidad en estudiantes de San Martín de Porres-Filial Norte 2011. En: Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana. Libro de Resúmenes del XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco, Perú: Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana; 2011.
33. Olmos R, Alfaro P, Fuentealba M, Kirsten L. Presencia y correlación entre el síndrome de Burnout y empatía médica en internos de medicina de una escuela de regiones durante año 2011. *Rev Soc Cient Estud Med Univ San Sebastian*. 2011; 6(1):24-7.
34. Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J, Tomateo-Torvisco J, Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2010; 73 (4):147-156.

Recibido: 10/11/2015 Aceptado: 02/12/2016
--