

11241  
26  
2 ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DEPTO. DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL  
FACULTAD DE MEDICINA

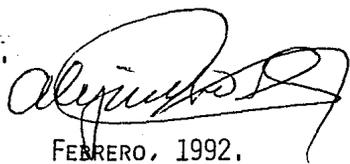
" DETECCION DE PSICOPATOLOGIA EN  
POBLACION ESTUDIANTIL "

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

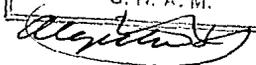
PRESENTA: DR. OSCAR UGALDE HERNÁNDEZ.

TUTOR: ~~DR. ALEJANDRO DÍAZ MARTÍNEZ.~~



FEBRERO, 1992.

PSICOLOGIA  
MEDICA  
DEPTO. DE PSIQUIATRIA  
Y SALUD MENTAL  
U. N. A. M.

Vib. 



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
HIPÓTESIS.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVO.....	13
INSTRUMENTOS.....	13
MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS.....	32

## I N T R O D U C C I O N

LAS EXIGENCIAS QUE HAN TENIDO LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES ORIENTADAS AL ESTUDIO DE LA SALUD MENTAL EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HAN ORIGINADO CAMBIOS IMPORTANTES EN SUS APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LA CONDUCTA HUMANA Y DE UN ENFOQUE EMPÍRICO QUE HA EVOLUCIONADO A UNO MÁS CIENTÍFICO EN DONDE LA MEDICIÓN DE LOS SUCESOS JUEGA UN PAPEL DETERMINANTE.

EN EL ÁREA DE TRATAMIENTO, LAS EXIGENCIAS GIRAN EN TORNO AL HECHO DE OBTENER CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS Y VALORACIONES MÁS PRECISAS, CON UN ÉNFASIS PARTICULAR EN LA VERIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS PRESENTADOS POR LOS PACIENTES SUJETOS A TRATAMIENTO A TRAVÉS DE TÉCNICAS OBJETIVAS.

ASÍ SE PUEDE OBSERVAR LA MANERA EN QUE SE HAN REALIZADO VARIOS ESTUDIOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS CON EL PROPÓSITO DE DISEÑAR O PROBAR INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS ESPECÍFICAS, QUE SIGUIENDO UN CRITERIO O ENFOQUE, PROPORCIONEN UNA MEDIDA OBJETIVA DEL ÍNDICE DE MEJORÍA O DETERIORO QUE SE OBSERVA EN PACIENTES SOMETIDOS A DIVERSOS TIPOS DE TRATAMIENTO; EJEMPLOS DE ELLOS SON LAS EVALUACIONES QUE EL CLÍNICO HACE SOBRE EL PACIENTE, LAS ENTREVISTAS CLÍNICAS, LAS OBSERVACIONES CONDUCTUALES, LAS ESCALAS DE AUTOREPORTE, LOS INVENTARIOS DE PERSONALIDAD, LOS TESTS PROYECTIVOS, LAS PRUEBAS DE EJECUCIÓN, ETC., -

LOS CUALES HAN PROBADO SU EFECTIVIDAD EN DIVERSOS CONTEXTOS.

SIGUIENDO ESTA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN, EL ESTUDIO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN INTENTA PROBAR UN INSTRUMENTO, EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD COMO MEDIO DE DETECCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL.

## ANTECEDENTES

EL CONOCIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES SE HACE CADA VEZ MÁS NECESARIO, PUES DE ELLO DEPENDE LA POSIBILIDAD DE CUANTIFICAR EL EL CANCE DE LOS DAÑOS A FIN DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTRO, Y TAMBIÉN PORQUE ELLO CONTRIBUYE A LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA. ESTAMOS HABLANDO DE ATENCIÓN MÉDICA A NIVEL DE GRUPOS DE POBLACIÓN ESPECÍFICOS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL. EN MÉXICO SON POCOS LOS ESTUDIOS QUE SOBREPREENCIA, INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ACEPTADA, GRUPOS DE ALTO RIESGO, ETC., SE CONOCEN EN RELACIÓN AL GRUPO DE TRASTORNOS MENTALES EN SUS DIVERSOS TIPOS. LOS ENFOQUES EPIDEMIOLOGICOS ESTUDIAN PRINCIPALMENTE LA MORBILIDAD, PUES CON EXCEPCIÓN DEL SUICIDIO Y EL ALCOHOLISMO Y EL IMPACTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA MORTALIDAD ES INDIRECTO.

EN RELACIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES ES MUY IMPORTANTE DESTACAR QUE PUEDEN LLEGAR A PRODUCIR LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE LAS RELACIONES FAMILIARES, AFECTIVAS Y SOCIALES, Y QUE FINALMENTE SON ÉSTAS LAS QUE DISTINGUEN LA VIDA COMO TAL. EN MÉXICO, TOMANDO COMO POBLACIÓN DE RIESGO - - APROXIMADAMENTE 73 MILLONES EN 1973, ENCONTRAMOS QUE DE 1.8 A 3.65 MILLONES, PRESENTAN ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUBSTANCIAS -

TÓXICAS, PRINCIPALMENTE ALCOHOLISMO (POBLACIÓN DE 20 A 40 AÑOS), LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS QUE SE ORIGINAN EN LA ADOLESCENCIA ESTÁN POR EL NÚMERO DE 365,000 LAS NEURÓISIS DE ANSIEDAD QUE APARECEN PRINCIPALMENTE EN LA ADOLESCENCIA 1.5 A 3 MILLONES, ETC.

POR LO MENOS 3.3 MILLONES DE PERSONAS PRESENTAN EN SU VIDA UN EPISODIO DEPRESIVO GRAVE.

OTRO TIPO DE ESTUDIOS DESCRIPTIVOS TRANSVERSALES O DE PREVALENCIA HAN MOSTRADO DE MANERA PERSISTENTE UNA RELACIÓN ENTRE DIVERSOS TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES Y CIERTAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, ENTRE LAS QUE DESTACAN EL SEXO Y LA CLASE SOCIAL. UN EJEMPLO ILUSTRATIVO SE REFIERE A LA DEPRESIÓN, EL SEXO FEMENINO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO. EN PARTICULAR, LA ASOCIACIÓN MÁS CLARA DE ESTA ALTERNACIÓN SE HA ENCONTRADO EN RELACIÓN A LOS INGRESOS ECONÓMICOS BAJOS. EN UN ESTUDIO TRANSVERSAL DE DEPRESIÓN EN EL CONDADO DE LOS ANGELES SE OBSERVÓ UNA MAYOR FRECUENCIA DE INDIVIDUOS ENTRE LAS MINORÍAS RACIALES DE HISPANOPARLANTES, PERO CUANDO SE CONTROLÓ EL EFECTO DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO DESAPARECIERON LAS DIFERENCIAS ÉTNICAS. ÉXISTE YA EN LA LITERATURA CONSIDERABLE EVIDENCIA DE QUE LOS FENÓMENOS ECONÓMICOS TIENEN UNEFECTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL.

LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ACTUALES ENFRENTAN EL

PROBLEMA DEL DISEÑO DE INSTRUMENTOS CONFIABLES Y VÁLIDOS PARA LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN DIVERSOS GRUPOS DE POBLACIÓN PARA SU PREVENCIÓN Y CONTROL, SE BUSCA ADEMÁS QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTOS INSTRUMENTOS SEA DE BAJO COSTO Y DE FÁCIL OPERATIVIDAD.

UN INSTRUMENTO DE FÁCIL ACCESO, DE BAJO COSTO Y EFICAZ OPERATIVIDAD, PARA ESTUDIAR LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN POBLACIONES NUMEROSAS ES EL DISEÑADO POR EL D.P. GOLDBERG DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MANCHESTER EN EL AÑO DE 1972 Y QUE CONSTA DE 60 REACTIVOS AUTOAPLICABLES. EL CUESTIONARIO FUE DESARROLLADO A PARTIR DE MUESTRAS DE PACIENTES DE LA POBLACIÓN GENERAL Y DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA MÉDICA GENERAL EN HOSPITALES GENERALES Y ESPECIALIZADOS. EN MUCHAS DE ESTAS INSTITUCIONES DE SALUD LA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA ES FRECUENTEMENTE SOSPECHADA PERO RARA VEZ DETECTADA CON CERTEZA O PRECISIÓN.

LOS 60 REACTIVOS DE LA VERSIÓN ORIGINAL ABARCAN EN CONTENIDO DESDE SENTIMIENTOS GENERALES DE MALESTAR HASTA SENSACIONES Y PENSAMIENTOS QUE INDICAN DEPRESIÓN SEVERA Y DESEOS SUICIDAS. ESTE RANGO O ESPECTRO EN LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO INDICA QUE EL MISMO MIDE MÁS DE UNA DIMENSIÓN EN LA SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE EL PUNTAJE O CALIFICACIÓN TOTAL QUE SE DERIVA DE ÉL PUEDE ESTAR COMPUESTO POR DIFERENTES GRADOS DE ESTA MULTIDIMENSIONALIDAD. VARIOS ESTUDIOS REALIZADOS EN DIFE

RENTES CONTEXTOS HAN PROBADO LA EXISTENCIA DE ESTAS DIMENSIONES UTILIZANDO EL MÉTODO DE ANÁLISIS FACTORIAL.

MARTHA ROMERO MENDOZA Y MARÍA ELENA MEDINA MORA, DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA, ADAPTARON DE LA VERSIÓN ORIGINAL DE 60 REACTIVOS UNA VERSIÓN NUEVA DE 28 ITEMS APLICABLE A UNA POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON RESULTADOS SATISFACTORIOS EN CUANTO A LA VALIDÉZ.

PAULA PADILLA Y ODETTE PELÁEZ TAMBIÉN DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA APLICARON EL CGS (CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD), EN POBLACIONES DE UN CENTRO DE SALUD, DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE UN HOSPITAL GENERAL PRIVADO, ENCONTRARON UNA FRECUENCIA QUE OSCILÓ ENTRE 35% Y 50%. LA PREVALENCIA CORREGIDA PARA LAS TRES INSTITUCIONES FUE DEL 40%.

ESTUDIOS POSTERIORES HAN DERIVADO EN DIFERENTES VERSIONES EL CGS ORIGINAL CON EL FIN DE IDENTIFICAR REACTIVOS PARA SÍNDROMES (DEPRESIÓN, IDEACIÓN SUICIDA, SÍNTOMAS SOMÁTICOS, DISFUNCIÓN SOCIAL, ETC.):

GOLDBERG HAN V:F: HILLIER REPORTARON UN ESTUDIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE UN FACTOR ESTRUCTURAL EN LA COMPRENSIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE CGS. PROPONEN UNA VERSIÓN MÁS CORTA DE 28 CON 4 SUBESCALAS: SÍNTOMAS SOMÁTICOS, ANSIEDAD E INSOM

NIO DISFUNCIONAL SOCIAL Y DEPRESIÓN SEVERA.

LAS DIVERSAS VERSIONES BREVES HAN SIDO PROBADAS EN LA COMUNIDAD ( FINLAY-JONES, MURPHY, 1979), EN LA PRÁCTICA MÉDICA GENERAL ( TENNANTT, 1977; MEDINA-MORA Y COLS, 1963), EN LOS ESTUDIOS LABORALES ( JENKINS, 1980) Y EN LOS PACIENTES GINECOLÓGICOS (WORSLEY, WALTERS Y WOOD, 1978).

ESTOS ESTUDIOS PONEN EN EVIDENCIA LA EFECTIVIDAD DEL CUESTIONARIO EN DISTINTOS AMBIENTES; SIN EMBARGO, SON POCAS LAS INVESTIGACIONES QUE SE HAN REALIZADO EN GENTE JOVEN QUE ESTÉ FUERA DEL AMBIENTE MÉDICO. ENTRE ÉSTAS DESTACAN LOS ESTUDIOS DE BANKX M (1983), LLEVADOS A CABO EN 200 JÓVENES DE 17 AÑOS DE EDAD, EN SHEFFIELD; Y EL ESTUDIO DE RADOVANOVIC Y COLS. (1983), LLEVADO A CABO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE YUGOSLAVIA.

MEDINA-MORA Y COLS., REPORTARON OTRO ESTUDIO CON CGS:

PROPONEN DOS VERSIONES MÁS CORTAS, UNA CON 6 ESCALAS Y 30 ITEMS Y OTRA CON 4 ESCALAS Y 28 ITEMS. EL ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE AMBAS Y CON LA VERSIÓN INGLESA Y 28 MOSTRÓ QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, EL ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO EN LA PRÁCTICA DE UN HOSPITAL GENERAL.

PAULA PADILLA Y COLS., APLICÓ EL CGS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA SSA, AL SUR DE LA CIUDAD, LA POBLACIÓN QUE ACU-

DIÓ FUE DE 10,011 PERSONAS ENCONTRÁNDOSE QUE EL 51% DE LA POBLACIÓN PRESENTA ALGÚN TIPO DE PADECIMIENTO MENTAL QUE REQUIERE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

LA VALIDÉZ DEL CUESTIONARIO EN LA POBLACIÓN JOVEN FUE PROBADA POR RADOVANOVIC Y COLS. (1983), QUIENES LA APLICARON A UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS YUGOSLAVOS, Y POR BANKS (1983), QUIEN LA APLICÓ A JÓVENES INGLESES DE 17 AÑOS QUE HABÍAN ABANDONADO SUS ESTUDIOS.

EN LO QUE SE REFIERE A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, EL CGS MOSTRÓ TAMBIÉN SER UN INSTRUMENTO VÁLIDO PARA EL TAMIZ DE DESÓRDENES PSICOLÓGICOS NO PSICÓTICOS EN UNA POBLACIÓN. INDICES ÓPTIMOS DE VALIDÉZ FUERON OBTENIDOS CON EL USO DE 60 REACTIVOS CON UN PUNTO DE CORTE DE 13/14. LA MUESTRA FUÉ DE 151 ESTUDIANTES A LOS CUALES POSTERIORMENTE SE LES APLICÓ LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA MODIFICADA.

LOS RESULTADOS ARROJARON UN 15,2% DE CASOS QUE CORRESPONDEN A 23 CASOS DE LA POBLACIÓN DE LOS 151. NINGUNO TUVO DAÑO PSICOLÓGICO SEVERO Y TAMBIÉN SE LLEVÓ A CABO EL ANÁLISIS DE INDICADORES DE VALIDÉZ DEL CGS: .

EN ESTE ESTUDIO SE PUDO VER QUE LA SENSIBILIDAD Y

ESPECIFICIDAD AUMENTAN SI SE USAN MÁS REACTIVOS:

60	-	11/12
30	-	4/5
20	-	3/4
12	-	1/2

PARA TODAS LAS VERSIONES DEL CGS LOS SCORES DE SENSIBILIDAD FUERON MÁS ALTOS QUE LOS ESTIMADOS POR TENNANT EN ESTUDIOS SIMILARES.

FINALMENTE, EN MÉXICO MARTHA ROMERO Y MA. ELENA MEDINA-MORA, LLEVARON A CABO UN ESTUDIO EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA EN UNA MUESTRA DE 296 ESTUDIANTES A QUIENES LES FUE APLICADO EL CGS EN SU VERSIÓN DE 60 REACTIVOS. POSTERIORMENTE SE SELECCIONARON 134 SUJETOS QUE INCLUÍAN MÁS DE 6 REACTIVOS Y UNA MUESTRA AL AZAR DE AQUELLOS QUE PRESENTABAN MENOS DE 6 SÍNTOMAS Y A ESTA MUESTRA SE LE APLICÓ LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA MODIFICADA POR UN GRUPO DE PSICÓLOGOS PREVIAMENTE ENTRENADOS.

SE ENCONTRÓ UNA PREVALENCIA DE 39.32 VALOR QUE NO DIFIERE MUCHO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN OTROS PAÍSES. EN ESTE CASO LA PREVALENCIA ESTIMADA PARA TRASTORNOS MENTALES PUEDE CONSIDERARSE COMO ELEVADA SI SUPONEMOS QUE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DEBERÍA SER UNA POBLACIÓN MÁS SANA, DEBIDO A

LOS DIVERSOS PRIVILEGIOS Y TAMIZADOS POR LOS QUE ATRAVIEZAN LOS ALUMNOS PARA PODER LLEGAR A SER UNIVERSITARIOS.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

SI BIEN SE SABE QUE LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD SON UN PERÍODO DE CRISIS EN QUE SE VIVEN EXPERIENCIAS QUE SON DETERMINANTES PARA LA VIDA ADULTA, AL MISMO TIEMPO SE DESCONOCEN EN GRAN MEDIDA, LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA, SIENDO POCOS LOS INSTRUMENTOS ÚTILES Y DE BAJO COSTO QUE PERMITAN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ESTAS ALTERACIONES.

LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL QUE DESEEN TRATAR A LOS ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS, DEBERÁN DE TENER EN CUENTA QUE UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE ELLOS NO PRESENTAN CUADROS CLAVES DE NEURÓISIS O PSICÓISIS IGUALES A LOS ADULTOS, SEGÚN SE OBSERVÓ EN EL ESTUDIO QUE PARA TAL EFECTO LLEVARON A CABO MEDINA-MORA Y COLS., EN 1987, PERO QUE EXISTEN EQUIVALENTES TANTO SOMÁTICOS COMO EMOCIONALES DE LA DEPRESIÓN. TAMBIÉN PUEDE HABER INTENTOS DE SUICIDIO Y AL MISMO TIEMPO NEGARLO O MANEJAR LA IDEACIÓN SUICIDA, CONVIRTIÉNDOLA EN UNA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA, O DEMOSTRARLA POR MEDIO DE UNA FUERTE REBELDÍA.

COMO SE MENCIONÓ ANTERIORMENTE, ESTA SINTOMATOLOGÍA

O SUS EQUIVALENTES POR DESGRACIA SE ENCUENTRAN PRESENTES EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA, ESTUDIADA EN LA INVESTIGACIÓN REFERIDA ARRIBA EN PORCENTAJES ELEVADOS, A DIFERENCIA DE LOS HALLAZGOS DE BANKS (1983).

MUY PROBABLEMENTE LA SINTOMATOLOGÍA ALUDIDA CONTRIBUYA A EXPLICAR OTROS FENÓMENOS QUE SE APRECIEN EN ESTA ETAPA ESCOLAR; COMO SON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO, EL AUSENTISMO Y LA DESERCIÓN.

AL ANALIZARSE LA PREVALENCIA GLOBAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES HALLADOS EN ESTA INVESTIGACIÓN POR MEDIO DE LA VERSIÓN DE 60 REACTIVOS DEL CGS (CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD) SE ENCONTRÓ QUE LA PREVALENCIA DE 39, 32% ES EL ESTUDIO CITADO, NO DIFIERE MUCHO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN OTROS PAÍSES Y EN OTRAS INVESTIGACIONES UTILIZANDO LOS MISMOS PROCEDIMIENTOS.

MARK Y COLS., (1979), OBTUVIERON UNA PREVALENCIA DE 39.6%, GOLDBERG (1976) OBTUVO EL 20% Y PADILLA (1981), EN UN ESTUDIO EN POBLACIÓN MEXICANA DE CONSULTA EXTERNA, OBTUVO EL 34%. TODAVÍA LA PREVALENCIA CALCULADA DE TRASTORNOS MENTALES PUEDE CONSIDERARSE ELEVADA SI PARTIRÍA DEL SUPUESTO DE QUE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DEBIERA SER UNA POBLACIÓN MÁS "SANA", DEBIDO A CIERTOS PRIVILEGIOS QUE SUPONE LLEGAR A SER UNIVERSITARIOS, Y SI BIEN ES CIERTO QUE ESTÁN SOMETIDOS A PRUEBAS TENSIONANTES, DEBERÍAN ESTAR LIBRES DE TRASTORNOS GRAVES.

EN CONCLUSIÓN ES NECESARIO AMPLIAR EL REPERTORIO DE INSTRUMENTOS COMO EL CGS PARA ESTAR EN LA POSIBILIDAD DE DETECTAR A TIEMPO LOS TRASTORNOS EMOCIONALES DE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA, YA QUE LA ETAPA DURANTE LA CUAL PERMANECEN EN LA UNIVERSIDAD ES UNA GRAN OPORTUNIDAD PARA RESOLVER ADECUADAMENTE LOS CASOS, APLICARLES EL TRATAMIENTO CONVENIENTE O CANALIZARLOS A LOS SITIOS DE ATENCIÓN APROPIADOS CON EL FIN DE PODER SUPERAR LA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL QUE TENGAN.

### HIPOTESIS:

QUE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA PRESENTA UN ELEVADO PORCENTAJE DE SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES.

### JUSTIFICACION:

PARA QUE LOS ALUMNOS UNIVERSITARIOS PUEDAN ALCANZAR UN DESEMPEÑO ADECUADO DURANTE SU PREPARACIÓN PROFESIONAL ES NECESARIO QUE POSEAN UN ESTADO DE SALUD MENTAL APROPIADO. UNA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN ESTA ETAPA PERMITIRÁ DESARROLLAR PLANES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNOS CON EL FIN DE DISMINUIR LA IMPORTANCIA DE ESTA PROBLEMÁTICA

CA EN LA GÉNESIS DE OTROS FENÓMENOS OBSERVADOS DURANTE ESTA ETAPA ESCOLAR TALES COMO: LA DESERCIÓN, EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO Y EL AUSENTISMO, POR SÓLO MENCIONAR ALGUNOS.

### OBJETIVO:

DETECTAR PSICOPATOLOGÍA EN UNA POBLACIÓN ESTUDIAN-  
TIL UNIVERSITARIA MEDIANTE UNA VERSIÓN DE 28 REACTIVOS DEL  
CGS ( CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD) GOLDBERG.

DERIVAR A LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LOS CA-  
SOS QUE POR SU SEVERIDAD REQUIERAN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

### INSTRUMENTOS:

- 1) EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD, DESARROLLADO POR GOLD-  
BERG, ESTÁ COMPUESTO POR 60 REACTIVOS EN SU VERSIÓN ORI-  
GINAL, CADA UNO DE LOS CUALES ESTÁ FORMADO POR UNA PREGUN-  
TA Y CUATRO OPCIONES DE RESPUESTA, QUE EVALÚAN EL DESOR-  
DEN PSIQUIÁTRICO EN EL MOMENTO EN QUE SE CONTESTA, PROPOR-  
CIONANDO INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO MENTAL ACTUAL; POR  
LO TANTO, NO PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA MEDIDA DE ATRIBU-  
TOS DURADEROS.

PRIMERO SE EVALÚAN LOS SÍNTOMAS FÍSICOS, CONTINUANDO DESPUÉS CON LOS PSIQUIÁTRICOS. ESTÁ CONSTITUIDO DE TAL MANERA QUE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, EN OCASIONES SIGNIFICAN SALUD Y, EN OTRAS, ENFERMEDAD.

- 2) LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA ESTANDARIZADA, DESARROLLADA TAMBIÉN POR GOLDBER, CONSTA DE 3 SECCIONES: LA PRIMERA NO ES ESTRUCTURADA Y CONSISTE EN UNA INVESTIGACIÓN BÁSICA DE LA HISTORIA MÉDICA DEL PACIENTE; LA SEGUNDA CONSISTE EN UNA ENCUESTA SISTEMÁTICA Y DETALLADA DE LOS SÍNTOMAS EXPERIMENTADOS POR EL PACIENTE EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS; ESTÁ CONSTITUIDA POR 10 GRUPOS DE SÍNTOMAS, ORDENADOS EN FORMA PROGRESIVA; Y LA ÚLTIMA, EN LA QUE EL ENTREVISTADOR EVALÚA LAS ANORMALIDADES OBSERVADAS DURANTE LA ENTREVISTA, ESTÁ DIVIDIDA EN DOCE CATEGORÍAS. TANTO LOS SÍNTOMAS REPORTADOS COMO LAS ANOMALIDADES MANIFIESTAS SE VALORAN EN UNA ESCALA DE 5 PUNTOS, SIGUIENDO UN CRITERIO DE SEVERIDAD EN FORMA PROGRESIVA. FINALMENTE, EL ENTREVISTADOR ESTABLECE UNA CALIFICACIÓN GLOBAL DE SEVERIDAD Y UN DIAGNÓSTICO.

## M E T O D O :

SE APLICÓ EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD A UNA MUESTRA DE 215 ESTUDIANTES DEL TRONCO INTERDIVISIONAL, TURNO VESPERTINO, DE LA UNIDAD XOCHIMILCO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, ES DECIR DEL PRIMER AÑO DE TODAS LAS LI-

CENCIATURAS QUE SE IMPARTEN EN ESTE LUGAR, A SABER: DEL ÁREA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD ( MEDICINA, ODONTOLOGÍA, AGRONOMÍA, Q:F:B:, Y VETERINARIA Y ZOOTECNIA); DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES (PSICOLOGÍA, ECONOMÍA, ADMINISTRACIÓN Y SOCIOLOGÍA) Y POR ÚLTIMO DEL ÁREA DE CIENCIAS Y ARTES PARA EL DISEÑO ( ARQUITECTURA, DISEÑO GRÁFICO Y LICENCIATURA EN ASENTAMIENTOS HUMANOS).

LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN FUERON LOS SIGUIENTES:

1. DE AMBOS SEXOS, 2. DE TODAS LAS EDADES EXISTENTES, 3. DE TODAS LAS OCUPACIONES Y 4. DE CUALQUIER PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN SE REDUJERON A LOS QUE NO QUISIERAN PARTICIPAR.

SE ELIGIÓ EL TURNO VESPERTINO PORQUE EN ÉL RESULTABA MUCHO MÁS FÁCIL EFECTUAR LA MANIOBRA, YA QUE LA MUESTRA ERA MÁS PEQUEÑA COMPARATIVAMENTE CON EL TURNO MATUTINO, ES DECIR MANEJABLE Y CAUTIVA. LA U. A. M. CUENTA CON 1,400 ALUMNOS DE PRIMER INGRESO, DE LOS CUALES 300 CORRESPONDEN AL TURNO VESPERTINO, ÉSTO ES, DIEZ GRUPOS CON 30 ALUMNOS POR GRUPO EN LISTA.

EL ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1991 Y ENERO DE 1992, DE LA SIGUIENTE

MANERA: DOS SEMANAS Y MEDIA APROXIMADAMENTE PARA APLICAR LOS CUESTIONARIOS, ES DECIR DE LA SEGUNDA SEMANA DE NOVIEMBRE A FINALES DEL MES. SE PROGRAMÓ DE ESTA MANERA, PORQUE LAS FECHAS MENCIONADAS COINCIDIERON CON EL TRIMESTRE DE INGRESO, YA QUE DE OTRA MANERA NO HUBIERA HABIDO ALUMNOS.

SE PROCEDIÓ, CON EL FIN DE REALIZAR LA APLICACIÓN, A PASAR A CADA GRUPO DURANTE LAS MISMAS FECHAS A AVISAR A LOS ALUMNOS ASÍ COMO A LOS MAESTROS DEL PROPÓSITO DE LOS CUESTIONARIOS Y EXPLICARLES LA FORMA DE AUTOAPLICACIÓN.

SE CALIFICARON AL MOMENTO DE RECIBIR LOS CGS Y A LOS POSITIVOS SE LES COMUNICÓ QUE DEBERÍAN ACUDIR A UNA ENTREVISTA, LAS CUALES SE LLEVARON A CABO MEDIANTE LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA MODIFICADA DE GOLDBERG, DESDE FINALES DE NOVIEMBRE AL 10 DE ENERO DE 1992. LA UTILIZACIÓN DE ESTE ÚLTIMO INSTRUMENTO ESTUVO A CARGO DE 2 PSIQUIATRAS CAPACITADOS O ENTRENADOS EN EL MANEJO DE LA ENTREVISTA GOLDBER Y A TRAVÉS DEL SISTEMA DE CITAS PREVIAS CON LOS CASOS EN CUESTIÓN.

TAL SECUENCIA, EN NUESTRO CASO, SE EFECTUÓ CON EL FIN DE VALIDAR EL CUESTIONARIO. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EL PUNTO DE CORTE, ESTABLECIDO PARA EL CGS FUE DE 5/6. TAMBIÉN RESULTA NECESARIO MENCIONAR QUE DE 6 CUESTIONARIOS NEGATIVOS SE ESCOGIÓ UNO AL AZAR CON LA MISMA INTENCIÓN DE VALIDACIÓN YA MENCIONADA.

LA MUESTRA PARA ESTE ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO SE COMPORTÓ EN FORMA MUY INESTABLE ALCANZÁNDOSE A REALIZAR SOLAMENTE 27 ENTREVISTAS. DE LOS 300 ALUMNOS, ASÍ MISMO, SÓLO SE PUDO CUESTIONAR A 215 YA QUE NO HAY HORA FIJA EN LA UNIVERSIDAD PARA ENTRAR A CLASES Y ESE NÚMERO CORRESPONDIÓ A LOS QUE FUERON CAPTADOS EN EL MOMENTO.

A LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA, SIGUIÓ LA CANALIZACIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA, DE LOS CASOS CONSIDERADOS COMO SUSCEPTIBLES DE RECIBIR AYUDA PROFESIONAL.

POR ÚLTIMO LA INFORMACIÓN OBTENIDA SE PROGRAMÓ PARA SER CAPTURADA MEDIANTE UN SISTEMA DE BASE DE DATOS D-BASE Y LOTUS CON LOS RESULTADOS QUE SE ANUNCIAN EN EL CAPÍTULO CORRESPONDIENTE.

## RESULTADOS:

PARA TRATAR DE DETECTAR PSICOPATOLOGÍA Y VALIDAR EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD, SE COMPARARON LAS CALIFICACIONES DE LOS DOS INSTRUMENTOS DE LA SIGUIENTE FORMA: DE LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA SE UTILIZÓ EL DIAGNÓSTICO GLOBAL DE SEVERIDAD, Y AQUÉLLOS INDIVIDUOS QUE FUERON CALIFICADOS CON UNO O DOS SE CONSIDERARON COMO QUE NO ERAN CASOS, Y A PARTIR DEL TERCERO, COMO CASOS.

EN EL CGS, CADA REACTIVO SE CALIFICABA CON UNO CUANDO EL SÍNTOMA ESTABA PRESENTE, Y SUMANDO ESTOS PUNTAJES SE OBTUVO LA CALIFICACIÓN GLOBAL. EN ESTE ESTUDIO SE BUSCÓ AQUEL PUNTO DE CORTE QUE MINIMIZARA SIMULTÁNEAMENTE EL NÚMERO DE FALSOS POSITIVOS Y DE FALSOS NEGATIVOS. EL PUNTO DE CORTE OBTENIDO PARA LA POBLACIÓN TOTAL FUE DE 5/6; ÉSTO ES QUE DESPUÉS DE DETECTAR 6 SÍNTOMAS PRESENTES EN EL CUESTIONARIO, PODÍA SER CONSIDERADO COMO POSITIVO, CON UN GRADO DE ERROR CONOCIDO.

DENTRO DE LOS DATOS GENERALES SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

DE LOS 215 CUESTIONARIOS APLICADOS, 92 CORRESPONDIERON A MUJERES Y 123 A HOMBRES.

EN CUANTO AL RUBRO DE LOS QUE ESTUDIAN Y TRABAJAN SE OBSERVÓ QUE 66 PERSONAS EXCLUSIVAMENTE SE DEDICABAN AL ESTUDIO Y 149 TANTO A ESTUDIAR COMO A TRABAJAR.

POR ACTIVIDADES SE ENCONTRÓ LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN DE OCUPACIÓN LABORAL:

EMPLEADOS:	28
SECRETARIAS:	13
PROFESORES:	14
TECNICOS:	46
COMERCIANTES:	7
OBREROS NO CALIFICADOS:	9
PROFESIONISTAS:	10, Y
OTROS: (CONSULTAR ANEXO DE GUÍA DE CODIFICACIÓN):	21.

POR LO QUE TOCA A LOS LUGARES DE PROCEDENCIA PUEDE OBSERVARSE QUE: 153 SON ORIGINARIOS DEL D. F., 61 PROCEDEN DE DIVERSAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y UNO DEL EXTRANJERO (NICARAGUA).

POR ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA, NOS ENCONTRAMOS CON LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN:

BAJA CALIFORNIA SUR:	1
CAMPECHE:	1
COAHUILA:	1
CHIAPAS:	2
DURANGO:	1
GUANAJUATO:	3
GUERRERO:	8
HIDALGO:	4
JALISCO:	1
MORELOS:	2
OAXACA:	3
PUEBLA:	3
SINALOA:	1
TAMAULIPAS:	2
TLAXCALA:	1
VERACRUZ:	6
YUCATÁN:	1

EN LO QUE RESPECTA AL ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS PROPIAMENTE, SE OBSERVARON LOS SIGUIENTES DATOS:

EN RELACIÓN CON EL SEXO FEMENINO:

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS POSITIVOS: 18.6%

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS: 24.1%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS:

1A. SUBESCALA (DEPRESIÓN LEVE):	25.00 %
2A. SUBESCALA (SÍNTOMAS SOMÁTICOS/TRAST. DE SUEÑO):	55.00
3A. SUBESCALA (ANSIEDAD):	32.00
4A. SUBESCALA (IDEACIÓN SUICIDA):	7.50

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS:

1A. SUBESCALA:	63.46%
2A. SUBESCALA:	80.77%
3A. SUBESCALA:	84.62%
4A. SUBESCALA:	92.31%

EN CUANTO AL SEXO MASCULINO, EL DESPLIEGUE DE SÍNTOMAS DE MAYOR Y MENOR FRECUENCIA EN CUESTIONARIOS POSITIVOS Y NEGATIVOS FUE EL SIGUIENTE:

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS POSITIVOS: 15.8%

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS: 41.8%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS:

1A. SUBESCALA:	38.4%
2A. SUBESCALA:	55.88%
3A. SUBESCALA:	14.71%
4A. SUBESCALA:	8.82%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS:

1A. SUBESCALA:	61.11%
2A. SUBESCALA:	73.33%
3A. SUBESCALA:	86.67%
4A. SUBESCALA:	87.78%

DESPLIEGUE DE SÍNTOMAS CON MAYOR Y MENOR FRECUENCIA DE CUESTIONARIOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LOS QUE TRABAJAN Y ESTUDIAN:

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS POSITIVOS: 24.65%

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS: 46.05%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUBESCALA DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS:

1A. SUBESCALA:	33.96%
2A. SUBESCALA:	58.49%
3A. SUBESCALA	20.75%
4A. SUBESCALA:	7.55%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUBESCALA DE LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS:

1A. SUBESCALA:	59.60%
2A. SUBESCALA:	72.73%
3A. SUBESCALA:	85.86%
4A. SUBESCALA:	92.93%

DESPLIEGUE DE SÍNTOMAS CON MAYOR Y MENOR FRECUENCIA DE CUESTIONARIOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LOS QUE SÓLO ESTUDIAN:

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS POSITIVOS: 9.77%

NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS: 20.00%

FRECUENCIA EN PORCENTAJE PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS:

1A. SUBESCALA:	23.81%
2A. SUBESCALA:	47.62%
3A. SUBESCALA:	33.39%
4A. SUBESCALA:	9.52%

FRECUENCIA EN PORCENTAJE PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS:

1A. SUBESCALA:	67.44%
2A. SUBESCALA:	83.72%
3A. SUBESCALA:	86.05%
4A. SUBESCALA:	81.40%

EN OTRO ORDEN DE COSAS, EL 8.84% DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS TUVIERON ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES, ES DECIR UN TOTAL DE 19 PERSONAS.

FRECUENCIA EN PORCENTAJE PARA CADA SUB-ESCALA DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS:

1A. SUBESCALA:	2.33%
2A. SUBESCALA:	4.19%

3A. SUBESCALA:	3.72%
4A. SUBESCALA:	0.00%

FRECUENCIA EN PORCENTAJES PARA CADA SUBESCALA DE LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS:

TODAS LAS SUBESCALAS: 0.00%

POR LO QUE RESPECTA A LAS ENTREVISTAS PSIQUIÁTRICAS MODIFICADAS, SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

DE LOS DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES SE OBTUVIERON :

- 10 SUJETOS CON DEPRESIÓN REACTIVA
- 3 SUJETOS CON TRASTORNOS DEL SUEÑO
- 6 SUJETOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD
- 5 SUJETOS CON DISTIMIA, Y
- 3 SUJETOS SIN DIAGNÓSTICO.

EN CUANTO A LAS CANALIZACIONES: SE EFECTUÓ UN TOTAL DE 5 AL I. M. P.

## DISCUSION:

UN ANÁLISIS SOMERO NOS PERMITE DARNOS CUENTA QUE EN LA MUESTRA SELECCIONADA EL NÚMERO MÁS IMPORTANTE DE CUESTIONARIOS APLICADOS CORRESPONDIÓ AL SEXO MASCULINO, ASÍ COMO ES -- MÁS NUMEROSO EL GRUPO DE LOS QUE ESTUDIAN Y TRABAJAN. HASTA AQUÍ EL RESULTADO PARECÍA SER CONGRUENTE CON EL HECHO DE QUE EN EL TURNO VESPERTINO SE LOCALIZAN EN FORMA SIGNIFICATIVA LAS DOS CATEGORÍAS SEÑALADAS.

EN CUANTO A LA DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIONES, SE OBSERVÓ QUE EL NÚMERO MÁS IMPORTANTE SE UBICÓ DENTRO DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, COMO SON: RADIOLOGOS, LABORATORISTAS, BIBLIOTECARIOS, CAPTURISTAS, DIBUJANTES, AUXILIARES, ETC.

POR LO QUE TOCA A LA MÁS BAJA ACTIVIDAD LABORAL REPRESENTADA, NOS ENCONTRAMOS QUE ESTA CORRESPONDIÓ A LOS COMERCIANTES.

EN EL RUBRO DE LOS LUGARES DE ORIGEN, EL MAYOR PORCENTAJE LO OCUPARON LOS NACIDOS EN EL DISTRITO FEDERAL, MENOS DE LA MITAD DE LOS ORIUNDOS DE DIVERSOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA Y UN ESTUDIANTE DE NICARAGUA.

DE TODAS LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 17 ESTUVIERON REPRESENTADAS, SIENDO LOS ESTADOS QUE APORTAN EL MAYOR NÚMERO DE ESTUDIANTES FORÁNEOS, LAS LOCALIDADES DE GUERRERO CON

CON 8 Y VERACRUZ CON 6 ALUMNOS. EN LO CONCERNIENTE AL NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS, SE OBSERVÓ QUE EN CUANTO AL SEXO FEMENINO, EL NÚMERO DE CUESTIONARIOS POSITIVOS FUE MENOR QUE EL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS.

PARA LAS DISTINTAS SUBESCALAS, ESTO ES, LA PRIMERA CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LEVE; LA SEGUNDA CON SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y ALTERACIONES DEL SUEÑO; LA TERCERA CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y LA CUARTA CON IDEACIÓN SUICIDA, NOS ENCONTRAMOS QUE EN EL CASO DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS, EL PORCENTAJE MÁS ELEVADO CORRESPONDIÓ A LA SUBESCALA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS.

CON RELACIÓN AL SEXO MASCULINO EL NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS, TAMBIÉN FUE MAYOR AL DE POSITIVOS.

EL DESPLIEGUE DE SÍNTOMAS DE MAYOR Y MENOR FRECUENCIA POR SUBESCALAS DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS CORRESPONDIÓ A LA ESCALA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y ALTERACIONES DEL SUEÑO, POSTERIORMENTE LA DEPRESIÓN LEVE, DESPUÉS LA DE ANSIEDAD Y POR ÚLTIMO LA DE IDEACIÓN SUICIDA.

ENTRE AMBOS SEXOS SE ENCONTRÓ UN PORCENTAJE MAYOR DE CUESTIONARIOS POSITIVOS A FAVOR DE LAS MUJERES.

DE LOS QUE ESTUDIAN Y TRABAJAN, SE APRECIÓ EL NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS NEGATIVOS FUE MAYOR QUE EL DE POSITIVOS,

Y QUE DE LA FRECUENCIA DE PORCENTAJE POR SUBESCALA, EL PORCIENTO MAYOR ESTUVO RELACIONADO CON LA SUBESCALA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS.

EN CUANTO A LOS QUE SÓLO SE DEDICAN A ESTUDIAR, NOS ENCONTRAMOS QUE TAMBIÉN EL PORCENTAJE MÁS ALTO DEL NÚMERO TOTAL DE CUESTIONARIOS FUERON NEGATIVOS EN MÁS DEL DOBLE.

POR SUBESCALA CONTINUARON CORRESPONDIENDO A LA SEGUNDA SUBESCALA, LOS MAYORES PORCENTAJES.

DE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS, EN OTRO ORDEN, UN 8.84% TUVO ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES, OBSERVÁNDOSE QUE POR SUBESCALAS, EL PORCENTAJE MÁS ALTO CORRESPONDIÓ A LA SEGUNDA, ES DECIR, A LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS, Y COMO ERA DE ESPERARSE, PARA LOS CUESTIONARIOS NEGATIVOS, TODAS LAS SUBESCALAS ARROJARON 0.00%.

YA POR ÚLTIMO, EN LO RELATIVO A LA ENTREVISTA GOLDBERG SE OBTUVO QUE EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL MÁS FRECUENTE FUE EL DE DEPRESIÓN REACTIVA ASÍ COMO QUE 5 SUJETOS FUERON CANALIZADOS AL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA POR CONSIDERAR QUE DE LAS 27 ENTREVISTAS REALIZADAS ESTE NÚMERO EXHIBIÓ DATOS CLÍNICOS QUE TRADUCÍAN LA NECESIDAD DE RECIBIR APOYO PROFESIONAL INMEDIATO.

UN ÚLTIMO FENÓMENO OBSERVADO FUE EL DE LA SENSACIÓN DE PERSECUCIÓN POR PARTE DE LOS ALUMNOS, TANTO QUE EN ALGUNOS CASOS LOS MISMOS EXPRESARON EL TEMOR DE QUE PUDIERAN SER ENCONTRADOS MUY DESEQUILIBRADOS, ESCAMOTÉO QUE SE VIÓ MEJOR REFLEJADO EN LA ESCASA AFLUENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA GOLDBERG. ESTE DATO LO SEÑALAMOS PORQUE DEBERÁ DE SER CONSIDERADO EN FUTURAS INVESTIGACIONES DE CORTE SIMILAR.

## CONCLUSIONES :

RESULTA MENESTER ACLARAR QUE POR SITUACIONES TALES COMO EL COMPORTAMIENTO INESTABLE DE LA MUESTRA Y EN CONSECUENCIA LO POCO REPRESENTATIVO Y SIGNIFICATIVO QUE RESULTÓ SER EL GRUPO DE ENTREVISTADOS, HUBO NECESIDAD DE RECURRIR A LA DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA PARA PODER DAR CUENTA DE ALGUNOS HALLAZGOS INTERESANTES.

DE ESTA MANERA DESTACA DE INMEDIATO LA MAYOR FRECUENCIA DE HOMBRES EN LA MUESTRA ASÍ COMO DE LA VARIABLE, ESTUDIAN/TRABAJAN, SIN EMBARGO EN TANTO EN EL TURNO VESPERTINO HABITUALMENTE SUELEN PREDOMINAR AMBOS DATOS, EL RESULTADO NO ES SORPRENDENTE.

LO MISMO PODRÍA DECIRSE DEL PORCENTAJE DE CUESTIONARIOS POSITIVOS ENTRE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES, EN FAVOR DE LAS PRIMERAS, COMO OCURRE EN OTROS ESTUDIOS, POR EJEMPLO LOS QUE HAN ABORDADO EL TEMA DE LA DEPRESIÓN. EN ESTE CASO EL HALLAZGO NO DEJA DE SER LLAMATIVO, TOMANDO EN CUENTA QUE EL MAYOR NÚMERO DE CUESTIONARIOS CORRESPONDIÓ AL SEXO MASCULINO.

EN RELACIÓN CON LAS SUBESCALAS, NOS SORPRENDIÓ ENCONTRARNOS CON QUE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES COMPARTEN LA FRECUENCIA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS.

RESULTÓ TAMBIÉN SIGNIFICATIVA LA RELACIÓN ENTRE LOS CUESTIONARIOS POSITIVOS Y LOS ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES COMO UN EVENTO EN RELACIÓN DIRECTA.

FINALMENTE CONSIDERAMOS QUE EL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD SIGUE CONSTITUYENDO UN INSTRUMENTO CONFIABLE PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EMOCIONALES EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL COMO LO COMPRUEBA EL DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE DE DEPRESIÓN REACTIVA Y SU RELACIÓN CON EL PORCENTAJE ELEVADO DE LOS SÍNTOMAS DE LA SUBESCALA DOS.

EN NUESTRA OPINIÓN DEBERÁN DE REALIZARSE ESTUDIOS MÁS AMPLIOS ASÍ COMO LA VALIDACIÓN DE OTROS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN MÁS SENSIBLES Y ESPECÍFICOS QUE PERMITAN ESTABLECER UNA CORRESPONDENCIA ENTRE TRASTORNOS EMOCIONALES Y AUSENTISMO, DESERCIÓN Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, MIENTRAS TANTO NUESTRO ESTUDIO NOS PERMITE ASEVERAR QUE DENTRO DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE NUEVO INGRESO, EN ESTE CASO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, EXISTEN SIGNIFICATIVOS NIVELES DE ALTERACIONES EMOCIONALES QUE DEMANDAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNAS Y ADECUADAS, A LOS CUALES A QUERIDO CONTRIBUIR MODESTAMENTE CON ESTA INVESTIGACIÓN.

REFERENCIAS:

- 1.- GOLDBERG, D. P.; COOPER, B.; EASTWOOD, M. B.; KEDWARD, H. G. Y SHEPHERD, M.; A STANDARDIZED PSYCHIATRIC INTERVIEW FOR USE IN COMMUNITY  
BR. J. PREV. SOC. MED., 1970; 24:18-23.
- 2.- LEFF, J.: INTERNATIONAL VARIATIONS IN THE DIAGNOSTIC OF PSYCHIATRIC ILLNES. BRIT. J. PSYCHIAT. (1977), 131, 329-338.
- 3.- MEDINA-MORA, M.E.; PADILLA, P. G., MA, C. C. ET AL: PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN DE PRÁCTICA MÉDICA GENERAL. ACTA PSIQUIÁTRICA. PSICOL. AMERC. LAT. 1985, 31, 53-61.
- 4.- PADILLA, G. P., PELÁEZ, O.: DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA, SALUD MENTAL VOL. 8, No. 3, SEPTIEMBRE, 1985.
- 5.- MEDINA-MORA, M. E.; ROMERO, M.: VALIDÉZ DE UNA VERSIÓN DEL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD, PARA DETECTAR PSICOPATOLOGÍA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. SALUD MENTAL, VOL. 10, No. 3, SEPTIEMBRE, 1985.
- 6.- RADOVANOVIC, Z. Y ERIC, L. J., VALIDITY OF THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE HA YUGOSLAV STUDENT POPULATION. PSYCHOLOGICAL MED., 1983, 13, 205-207.
- 7.- EZBAN, M.; MEDINA-MORA, M.E.; PELÁEZ, O. Y PADILLA, P.: SENSIBILIDAD DEL CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD DE GOLDBERG PARA DETECTAR LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO. SALUD MENTAL, VOL. 7, No. 3 OTOÑO, 1984.
- 8.- BANKS MH: VALIDATION OF THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE IN A YOUNG COMMUNITY SAMPLE. PSYCHOLOGICAL MEDICINE, 13: 349-353, 1983.

- 9.- EZBAN, B. M.; PADILLA, G.P.; MEDINA-MORA, M. E. Y GUTIÉRREZ, C. E. APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE CASOS PSIQUIÁTRICOS EN DOS POBLACIONES DE LA PRÁCTICA MÉDICA GENERAL. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1985; 27: 384-390.
- 10.- LEWIS, G.; WESSELY, S.; COMPARISON OF DE GENERAL HEALT QUESTIONNAIRE AND THE HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE. BR J PSYCHIATRY, 157: 860-864. DEC. 1990.
- 11.- ESTRYN-BEHAR, M.; KAMINSKI, M.; STRESS AT WORK AND MENTAL HEALTH STATUS AMONG FEMALE HOSPITAL WORKERS. BR J IND MED, 47, 1: 20-28, 1990.
- 12.- RAND, E.H.; BADGER, L. W. AND COGGINS, D. R.: TOWARD A RESOLUTION OF CONTRADICTIONS. UTILITY OF FEEDBACK FROM THE GHQ. GEN HOSP PSYCHIATRY. 10, 3: 189-196, 1988.
- 13.- MANN, A. H.; WAKELING, A. WOOD, K. ET AL.; SCREENING FOR ABNORMAL EATING ATTITUDES AND PSYCHIATRIC MORBIDITY IN AN UNSELECTED POPULATION OF 15-YEAR-OLD SCHOOLGIRLS. PSYCHOL MED LONDON, 31, 3: 573-580, 1983.