
Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios

German Moncada Godoy

Recibido 07 abril 2015
Aceptado 09 febrero 2016

Resumen

El propósito de este estudio es establecer la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, para ello se hizo uso de un instrumento desarrollado por la OMS, denominado SRQ el cual sirve para hacer un tamizaje de posibles trastornos mentales. Este se aplicó a una muestra representativa de 1977 estudiantes universitarios, en el campus ciudad universitaria de la UNAH, los resultados principales indican que el 29.9% presentan sintomatología, que pueda ser catalogada como posible trastorno mental. Las manifestaciones de ansiedad son los síntomas más prevalentes, seguido de abuso de sustancias psicoactivas y depresión, se encontraron diferencias significativas de riesgo según género para estos trastornos mentales.

Palabras Clave:

Trastornos mentales, prevalencia, estudiantes universitarios.

Abstract

The purpose of this study is to establish the prevalence of mental disorders in college students; this was done using an instrument developed by WHO, called SRQ which serves to make a screening of possible mental disorders. This was applied to a representative sample of

1977 college students on campus city UNAH; the main results indicate that 29.9% have symptoms that can be classified as a possible mental disorder. The manifestations of anxiety are the most prevalent symptoms, followed by depression and abuse of psychoactive substances, significant differences in risk were found by gender for these mental disorders.

Keywords:

Mental disorders, prevalence, college students.

Introducción

La etapa de la vida comprendida entre 14 y 27 años es en la que más frecuentemente aparecen los trastornos mentales, los estudiantes universitarios se encuentran en este grupo de edad, por lo que tienen altas probabilidades de ocurrencia; adicionalmente la vida universitaria provoca estrés ya que las exigencias de este nivel académico impone ciertas presiones que se producen y los retos que hay que asumir provocan unas condiciones que hacen que sea un grupo vulnerable. Es por ello que este estudio se propuso estimar la prevalencia de los trastornos mentales, en este segmento poblacional. Investigaciones a nivel internacional coinciden en que esta población es especialmente vulnerable a afecciones de su salud mental (Cova Solar, Aro, Bonifetti, Hernández, & Rodríguez, 2007). Hoy día se sabe que las determinantes de los trastornos mentales no solo obedece a características biológicas e individuales, sino también a factores sociales y culturales, en este sentido algunos estratos poblacionales corren un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Por tal razón cabe pensar que la condición de ser estudiante universitario hace que se agudice o aumente el riesgo de estos padecimientos.

La OMS (2001) estima que los trastornos mentales son un problema que afecta al menos un 25% de las personas quienes padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida. En Honduras Chirinos-Flores y otros (2002) estableció que un 35% de hondureños está afectado por estos padecimientos, estos autores atribuyen este aumento a las condiciones socioeconómicas, la inseguridad ciudadana y desastres naturales.

Según el plan 2021 en Honduras los problemas de salud mental más frecuentemente diagnosticados en la red de atención primaria son: violencia (30%), trastornos depresivos (27%), trastornos epilépticos (11%), trastornos neuróticos (9%), trastornos del desarrollo psicológico (6%), trastornos del comportamiento en la infancia (5%) (Secretaría de Salud, 2005). Esta propuesta sugiere que la situación social incide altamente en la agudización de los problemas mentales. Por otro lado esta categori-

zación muestra las dificultades de clasificación que se tiene cuando se hace referencia en trastornos mentales, en este sentido la OMS tiene una propuesta de clasificación CIE 10 y la Asociación Americana de Psiquiatría tiene su Manual de clasificación de los trastornos mentales DSM-V. En este estudio dado su naturaleza exploratoria, no se pretende especificar con claridad los trastornos mentales, ya que los resultados están condicionados por el instrumento que se va a utilizar que mide síntomas de algunas de las categorías diagnósticas, pero sin alcanzar suficiente especificidad en el diagnóstico. Por lo que se propone establecer la posible prevalencia de las siguientes categorías diagnósticas:

Ansiedad: El manual de diagnóstico de trastornos mentales DSM-V contiene un apartado denominado trastornos por ansiedad, que incluye cinco categorías diagnósticas. En este estudio se hace referencia a síntomas ansiosos inespecíficos que podrían ser parte de cualquiera de los trastornos de ansiedad, estos son: cefaleas frecuentes, trastornos del sueño, temor fácil, temblor, nervios, tensión o aburrimiento, problemas digestivos, dificultad para pensar, sensaciones estomacales desagradables y fatiga sin explicación. Los datos de prevalencia indican que en Latinoamérica se puede hablar de un 8.9% (Rodríguez, 2009).

Depresión: en el DSM-V la depresión se encuentra entre los trastornos del estado de ánimo. En este estudio se valoran 13 síntomas. Problemas de sueño, sentimientos de tristeza, dificultades para disfrutar de actividades diarias, dificultades con el trabajo, ideación suicida, fatiga fácil y persistente. La depresión puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque la incidencia es mayor en la madurez. Sin embargo, cada vez se identifican más casos de depresión en adolescentes y adultos jóvenes (Lewinsohn, Hops, Roberts, & Seeley, 1993).

Psicosis: los trastornos psicóticos según el DSM-V son la esquizofrenia, los trastornos delirantes, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, el trastorno psicótico breve, trastorno psicótico debido a condición médica, trastorno inducido por sustancias. Sus

síntomas y duración son variables, se caracterizan por ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, aplanamiento afectivo.

Epilepsia: Es un trastorno en el cual el cerebro tiene una disfunción que provoca descargas eléctricas de alto voltaje ocasionando convulsiones, fenómenos motores y de la conducta. Es un trastorno neurológico, que puede indicar lesiones del SNC y problemas del comportamiento que requieren un procedimiento diagnóstico específico y tratamiento diferente al de la epilepsia. La prevalencia de epilepsia en Honduras ha sido estimada en una tasa de 5.69 por cada 1000 personas, que es más equivalente a los países industrializados y mucho más baja que la de los países en vías de desarrollo (Molina-Cruz & Medina-Hernández, 2003).

Dependencia de alcohol: principalmente si se presentan con dependencia física al alcohol. Aquí se valoran cinco síntomas o comportamientos relacionados con la dependencia, se indaga sobre la opinión de familiares y otros sobre el exceso de bebida, la incapacidad para dejar de beber aun deseándolo, las dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida, involucrarse en riñas por causa de la bebida o estando embriagado y la opinión de personas sobre estar teniendo exceso de bebida.

Abuso de sustancias psicoactivas: Se consideran trastornos mentales y conductuales por consumo de sustancias psicoactivas, opioides, heroína, marihuana, sedantes e hipnóticos, cocaína, otros estimulantes, alucinógenos, tabaco y disolventes volátiles, entre otros. Los estados patológicos consisten en intoxicación, uso nocivo, dependencia y trastornos psicóticos. Se diagnostica el uso nocivo cuando la salud física o mental ha sufrido daños. En el síndrome de dependencia se combina un intenso deseo de consumir la sustancia con los problemas para dominar su consumo, un estado fisiológico de abstinencia, la tolerancia a la sustancia, el abandono de otras diversiones e intereses, y la persistencia del consumo pese al daño infligido a uno mismo y a los demás (OMS, 2001).

Estrés Postraumático: según el DSM-V el trastorno de estrés postraumático aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de una agresión física o una amenaza a la vida de uno mismo o de otras personas y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión. Es la reacción de la persona y no tanto el evento traumático, no es el tipo de suceso, sino la reacción de la víctima (American Psychiatric Association, 2002). Incluye ahora cuatro grupos de síntomas para su diagnóstico: re-experimentación, hiperactivación, evitación y alteraciones negativas persistentes en las cogniciones y el estado de ánimo.

Metodología

Metodológicamente este es un estudio de tipo *Cross-sectional* ya que es un momento del tiempo, es descriptivo ya que se propone únicamente caracterizar el objeto de estudio en términos de la frecuencia de los trastornos mentales y establecer algunas asociaciones simples, que permiten profundizar en dicha caracterización.

Población y Muestra

Las unidades de estudio fueron estudiantes de la UNAH específicamente de Ciudad Universitaria en Tegucigalpa. La selección específica de las unidades muestrales se llevó a cabo mediante un muestreo por conglomerados, se estableció una cuota para cada una de las tres jornadas (matutina, vespertina y nocturna), la unidad muestral fueron las secciones en cada una de las facultades selecciona al azar hasta alcanzar el tamaño de la muestra deseada.

En lo relativo al tamaño de la muestra se tomó la decisión de asumir un error de 1.9% un nivel de confianza de 95% y la probabilidad de que ocurra que un estudiante tenga un probable trastorno mental es de un 25% según la OMS, con estos datos y en base al total de la población de la ciudad universitaria en el 2013, se estimó una población de 1977.

La muestra posee las siguientes características demográficas.

Tabla 1. Distribución de la población y muestra según facultades

Facultades	Población de estudiantes de ciudad universitaria	Muestra
1. Ciencias Económicas	12880	533
2. Ciencias Medicas	6729	309
3. Humanidades y Artes	6619	290
4. Ciencias Sociales	5233	233
5. Ingeniería	5374	194
6. Ciencias Jurídicas	2355	100
7. Química y Farmacia	2502	107
8. Odontología	2745	116
9. Ciencias	3393	95
Total	47830	1977

Fuente: Anuario Estadístico de la UNAH 2012

Nota: La población corresponde a educación superior, el cálculo de la muestra es proporcional a las facultades.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de la muestra investigada

Variable	Categoría	F	%		S
Genero	Femenino	1299	65.3		
	masculino	678	34.7		
Religión	Católico	866	43.8		
	Evangélico	790	40.0		
	Ninguna	228	11.5		
	Otra	93	4.7		
Edad				23.35	5.31
Ocupación					
Trabaja y estudia		792	40.1		
Solo estudia		1185	59.9		

Fuente: Base de datos de aplicación de instrumentos SRQ 2013

Instrumento

Se decidió utilizar el Cuestionario de Auto Reporte (SRQ) instrumento que sirve para la detección de alteraciones a la salud mental en adultos, diseñado para ser auto-administrado. Es una escala simple y objetiva, fácil de evaluar que cubre aspectos claves de la psicopatología, con preguntas sencillas fáciles de entender. Los Ítems se puntúan con cero y uno, indica que el síntoma está presente o ausente durante los últimos 30 días. Respecto a la validez cabe decir que ha sido utilizada en diversos artículos publicados en revistas de psiquiatría, neurología y psicofarmacología, mostrando su utilización en países como China, Brasil, Etiopia, Colombia, Alemania, Francia, Estados Unidos y en Honduras.

Hay que aclarar que no está destinado a ser un sustituto o un equivalente a un diagnóstico clínico. Fue desarrollado explícitamente como un instrumento para expresar la posibilidad de trastorno mental, la naturaleza específica de la perturbación tiene que ser determinada en una segunda etapa con un instrumento de diagnóstico específico o en base a una entrevista clínica.

Procedimiento

La ejecución de este estudio fue llevado a cabo en cuatro etapas:

Etapa 1: Capacitación del equipo de 30 recolectores de datos que formaron 5 equipos. Etapa 2: Con el aval de la vicerrectoría de asuntos estudiant-

Tabla 3. Prevalencia de probables trastornos mentales en estudiantes universitarios

Tipo de trastorno mental	F	%
Ansiedad	316	16.0
Abuso de sustancias psicoactivas	167	8.4
Depresión	116	5.9
Dependencia del alcohol	109	5.5
Estrés Postraumático	101	5.1
Epilepsia	56	2.8
Psicosis	35	1.8

Fuente: Elaboración propia en base a prueba de tamizaje SQR 2013.

Nota: el total de estudiantes con posible trastorno mental fue de 592, pero dado la comorbilidad la n para esta tabla es de 900 casos lo que indica que hay estudiantes que tiene más de 1 de los trastornos mentales investigados.

tiles, se brindó a los aplicadores una credencial y carta de solicitud para las autoridades de las carreras y docentes a fin de facilitar el proceso de aplicación de los instrumentos.

Etapa 3: Se efectuó el levantamiento en el mes de octubre del año 2013 para efectos de asegurar la calidad de los datos se contó con un equipo de supervisores que verificaron la correcta aplicación de los instrumentos.

Etapa 4: Se realizó una revisión de la calidad de la información recolectada y se procedió a digitalizar los datos en el programa SPSS.

Discusión

de resultados

En términos generales este estudio ha podido detectar que un 29.9% de los casos consultados tienen un posible trastorno mental, es decir 592 estudiantes, lo que significa que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de la muestra consultada de 1977, declara tener una sintomatología que sugiere una alteración de su salud mental.

La prevalencia detectada es superior al que establecido la OMS (2001) a nivel mundial de entre 20 y 25%, no obstante es inferior a lo establecido por Chirinos-Flores y otros (2002) para el caso de la población urbana de Honduras que fue de 35%. Cabe mencionar que los estudios epidemiológicos suelen reflejar dife-

rentes tasas de prevalencia, estas variaciones obedecen al empleo de diferentes estrategias metodológicas, también al hecho de que son incluidos distintos tipos de trastornos y la utilización de distintos periodos de tiempo (Rodríguez, Kohn, & Levav, 2009).

En cualquier caso hay indicios para considerar que en los estudiantes universitarios tiene una alta tasa de prevalencia. Cabe señalar que hay estudios realizados en Estados Unidos en poblaciones universitarias que coinciden en documentar la severidad de los trastornos psicopatológicos, el 94% de los directores de servicios de consejería universitaria informan de recientes tendencias hacia una mayor cantidad de estudiantes con problemas psicológicos graves sigue siendo cierto en sus campus (Gallagher, 2014, pág. 5). En el contexto de países latinoamericanos se han realizado estudios que confirman la vulnerabilidad de la población universitaria a los trastornos mentales (Balanza Galindo, Morales Moreno, & Guerrero Muñoz, 2009; Cova Solar, Aro, Bonifetti, Hernández, & Rodríguez, 2007).

Hay autores que han especulado sobre factores de riesgo que explican estos hallazgos (Blanco, y otros, 2008). Estos factores se pueden clasificar en propios de la vida universitaria, tales como la adaptación a la vida universitaria que genera estrés, la carga académica, intensidad

horaria, presentaciones orales, cambios en los métodos de estudio, mayor dedicación a los estudios, preocupación por el éxito al garantizar un buen futuro profesional, cambios de sueño-vigilia (Gutiérrez-Rodas, y otros, 2010).

En la tabla 3 se observa que la ansiedad es el trastorno con mayor prevalencia, más de la mitad de los jóvenes que tienen un posible trastorno tienen síntomas que corresponden a algún tipo de ansiedad. El segundo lugar en prevalencia lo ocupa la drogadicción, casi 1 de cada 10 estudiantes reporta consumo de sustancias psicoactivas, le siguen en importancia los síntomas depresivos, el alcoholismo y el estrés postraumático que alcanzan proporciones parecidas. Finalmente se detecta la existencia de posible caso de epilepsia y psicosis en proporciones más reducidas.

Ansiedad: hay que hacer notar que la prevalencia de probable ansiedad es de 18.6% en las mujeres y un 11.1% en los hombres. Las mujeres tienen un riesgo 1.1 veces más que los hombres de padecer síntomas de ansiedad ($\chi^2=18.9$ $p<0.05$). Del total de la población estudiada, aunque es mayor la proporción de los que solo estudian 10.4% de los que también trabajan 5.9%, no hay diferencia según el nivel de riesgo.

En los 30 días anteriores a la aplicación del instrumento la frecuencia con que la población investigada sintió los síntomas señalados, indica que casi la mitad de la población se sintió nervioso, tenso o aburrido, tal y como es la queja habitual en la ansiedad, lo que produce el sentimiento de desazón y desasosiego generalizados y persistentes, que no están referidos a ninguna circunstancia ambiental en particular. Se aprecia que en segundo lugar se presenta el dolor de cabeza que es un síntoma somático que aquejan a casi la mitad de la población de estudiantes universitarios. Cabe mencionar que uno de cada tres estudiantes reporta que se asustan con facilidad, duermen mal, y cerca de uno de cada cuatro le cuesta pensar con claridad y sufre de mala digestión.

Según las magnitudes establecidas, se ha identificado que la sintomatología más prevalente corresponde a la ansiedad, seguida por el consumo nocivo de sustancias y la depresión. Este resultado coincide con una serie de estudios de prevalencia que establecen que estos son los principales trastornos mentales en Estados Unidos (Zimmerman, McDermt, & Mattia, 2000; Lewinsohn, Hops, Roberts, & Seeley, 1993) y en población universitaria Latinoamé-

Tabla 4. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de ansiedad en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Síntomas	F	%
Nervioso, tenso o aburrido	902	45.7
Frecuentes Dolores de Cabeza	832	43.2
Se Asusta Con Facilidad	684	34.7
Duerme Mal	667	33.8
Sufre de mala digestión	562	28.5
Le cuesta pensar con claridad	554	28.0
Tiene Mal Apetito	426	21.6
Sufre De Temblor De Manos	400	20.3

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de autoreporte SQR 2013.

Tabla 5. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de abuso de sustancias en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Síntomas	F	%
Le han sugerido, alguna vez, sus amigos o su familia que disminuya el consumo de drogas o sustancias psicoactivas	167	8.7
Ha usado, alguna vez drogas o sustancias psicoactivas para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo	395	20.3

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR 2013.

Tabla 6. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de depresión en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Síntomas	F	%
Se cansa con facilidad	677	34.3
Dificultad para tomar decisiones	644	32.7
Se siente cansado todo el tiempo	561	28.5
Tiene sensaciones desagradables en su estómago	554	28.1
Se siente triste	523	26.6
Perdida de interés en las cosas	445	22.6
Dificultad en hacer su trabajo	402	20.4
Dificultad para disfrutar actividades diarias	397	20.1
Llora con frecuencia	312	15.8
Se siente una persona inútil	262	13.3
Incapaz de desempeñar un papel útil en su vida	161	8.2
Ha tenido la idea de acabar con su vida	157	8

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR 2013.

rica (Betancur, Sanchez, Bedoya, Londorño, & Juárez, 2011; Antunez & Vinet, 2013).

Los principales generadores de estrés y otros trastornos se encuentran relacionados con el futuro, es decir el desempleo, destrucción del medio ambiente y la percepción de falta de éxito, los cuales se evidencian en alta puntuación de ansiedad. El conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituyen una

importante fuente de estrés y ansiedad y puede influir sobre su bienestar (Aranceli, Perea, & Ormeño, 2006). La ansiedad es más predominante en los primeros años de estudio considerando que está en una situación de transición y adaptación al mundo universitario (Celis, y otros, 2001).

Uso de sustancias: La prevalencia de probable drogadicción es de 6.2% para las mujeres y

Tabla 7. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de dependencia del alcohol en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Síntoma	F	%
Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su líder religioso que usted estaba bebiendo demasiado licor	114	5.8
Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido	96	5.0
Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en la universidad, o faltar a ellos	83	4.3
Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado	144	7.5

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR 2013.

Tabla 8. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de estrés postraumático en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Síntomas	F	%
Tiene sueños angustiantes sobre algún suceso traumático que experimento o hay momentos en los que le parece como si estuviera reviviendo la experiencia traumática	348	17.8
Evita actividades, lugares, personas o pensamientos que le recuerdan la experiencia traumática	400	20.4
Se sobresalta o alarma fácilmente desde el suceso traumática	356	18.2

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR.

12.2% para los hombres, estos tienen un riesgo de 1.5 veces más que las mujeres de padecer síntomas de uso de sustancias ($\chi^2=20.5$ $p<0.05$). Del total de la población estudiada el 3.5% trabajan y 4.8% solo estudian, los niveles de riesgo no presentan diferencia significativa, según su actividad laboral.

Del total de estudiantes universitarios consultados un 8.7% han requerido que les llamen la atención sobre su consumo de drogas, el motivo para la utilización de drogas es que esto lo hagan sentirse más relajado, en uno de cada cinco consultados.

Depresión: la prevalencia de probable depresión es de 7.5% en las mujeres y 2.9% en los hom-

Tabla 9. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de epilepsia en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

	F	%
Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento	56	2.8
Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR.		

Tabla 10. Frecuencia con la que se auto-reportan síntomas de psicosis en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

	F	%
Siente que alguien ha tratado de herirlo/la en alguna forma	182	9.2
Es una persona mucho más importante de lo que piensan los demás	492	24.9
Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento	49	2.5
Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír	69	3.5
Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR 2013.		

bres, las mujeres tienen un riesgo de 1.3 veces más que los hombres de padecer síntomas de depresión ($\chi^2=17.3$ $p<0.05$). Del total de la población estudiada el 1.9% trabajan y estudian y el 4.1% tiene síntomas depresivos y solo estudian, este grupo tiene 1.12 más riesgo que los que trabajan y estudian ($\chi^2=3.87$ $p<0.05$).

Uno de cada tres estudiantes se cansan con facilidad o tienen dificultades para tomar decisiones y aproximadamente uno de cada cuatro se sienten cansados todo el tiempo, tienen sensaciones en el estómago o se sienten tristes. Uno de cada cinco indicó que tienen dificultad para hacer su trabajo o dificultad para disfrutar actividades diarias y 157 reportan ideación suicida.

En relación a los síntomas depresivos, estudios internacionales reportan que la depresión es frecuente en poblaciones jóvenes y que se encuentra coexistiendo la ansiedad y la depresión

y que son las más frecuentes (Betancur, Sanchez, Bedoya, Londorño, & Juárez, 2011; Antunez & Vinet, 2013). Llama la atención que la prevalencia encontrada en este estudio sea menor que lo reportado por la literatura, lo cual implica mayor investigación al respecto.

Dependencia del alcohol: la prevalencia de dependencia de alcohol es de 3.5% para las mujeres y 9.5% para los hombres, por lo que los hombres tienen un riesgo de 1.8 veces más que las mujeres de padecer síntomas de depresión ($\chi^2=30.2$ $p<0.05$). Del total de la población estudiada el 2.2% trabaja y estudia; 3.3% estudian, los niveles de riesgo según si trabajan no presentan diferencia significativa.

Quienes contestaron los cuatro ítems afirmativamente mostraron una sintomatología más severa, el consumo problemático de alcohol se valoró de acuerdo a la severidad asumiendo que quien contestaba cuatro preguntas está más cerca de tener problemas con el manejo del alcohol.

Tabla 11. Comorbilidad de posibles trastornos mentales en la población de estudiantes universitarios (n=1977)

Número de posibles trastornos	F	%
Un trastorno	674	18.4
Dos trastornos	162	8.2
Tres trastornos	50	2.5
Cuatro trastornos	11	.6
Cinco trastornos	3	2
Total		29.9

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de auto-reporte SQR.

Un segmento importante de estudiantes que consumen sustancias psicoactivas y alcohol al grado que son un problema, este hallazgo coincide con estudios realizados por IHADFA (Portillo, 2012). Este es uno de los principales problemas de Salud Pública que afectan considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente los estudiantes, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas.

Otra investigación respecto al mismo tema desarrollada en la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, concluyó que el alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios, seguido de este el tabaco y en menor medida la marihuana y otras sustancias psicotrópicas, las cuales poseen un importante componente social como la ausencia o presencia de relaciones con personas que consumen drogas (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006). Los motivos que argumentan los estudiantes para consumir estas sustancias, es que les ayuda a la concentración, estudiar, aumenta el estado de alerta, conseguir notas altas y experimentar (Terter, McCabe, LaGrande, Cranford, & Boyd, 2006).

Estrés Postraumático: la prevalencia de estrés postraumático es de 5.1% para las mujeres y 5.0% para los hombres, no hay diferencia en el riesgo para ambos grupos. Del total de la po-

blación estudiada el 1.9% trabajan y estudian y un 3.3% solo estudian, los niveles de riesgo según si tienen una actividad laboral no presentan diferencia significativa.

La presencia de casos de estrés postraumático se explica principalmente por el contexto de violencia que sufre el país. Debido a que la posibilidad de ser víctima de un evento traumático en Honduras es alto, algunas fuentes establecen que una cuarta parte de las personas que se exponen a eventos traumáticos desarrollan estrés postraumático, los mismos suelen ser por ataques violentos o por la muerte súbita de un ser querido, se ha estimado que la prevalencia es de 8% a 9% (Palacios & Heinze, 2002). Por lo que es probable que los resultados de este estudio subestimen este trastorno.

Epilepsia: la prevalencia de epilepsia es de 2.8% para las mujeres y 2.9% para los hombres, no hay diferencia en el riesgo para ambos grupos. Del total de la población estudiada el 0.9% trabajan y estudian y un 2.0% solo estudian, los niveles de riesgo según si tienen una actividad laboral no presentan diferencia significativa.

Psicosis: la prevalencia de psicosis es de 2.0% para las mujeres y 1.5% para los hombres, no hay diferencia en el riesgo para ambos grupos. Del total de la población estudiada el 0.6% trabajan y estudian y un 1.2% solo estudian, los niveles de riesgo según si tienen una actividad laboral no presentan diferencia significativa.

El juego de cuatro preguntas revela sintomatología de psicosis, vale la pena destacar que estas preguntas no son específicas y en este sentido es necesario realizar pruebas más orientadas hacia un diagnóstico preciso que no se agota con el tamizaje, fueron tomados como posibles casos aquellos que contestaron las cuatro preguntas, ya que presentan una sintomatología más severa, pero aun así es necesario precisar con diagnósticos más refinados para verificar si efectivamente tiene problemas de salud mental de tipo psicótico.

Comorbilidad

Es muy frecuente que dos o más trastornos mentales coexistan en un mismo individuo, al igual que sucede con los trastornos físicos, que también tienden a aparecer asociados con mucha mayor frecuencia de la que puede explicar el azar.

Un 11.6% tienen comorbilidad es decir más de un trastorno, se da una combinación en 226 casos. La combinación más frecuente es que tengan ansiedad y depresión. Otras combinaciones más frecuente es el uso de sustancia con ansiedad y depresión.

Uno de los estudios metodológicamente bien construido en una muestra representativa a nivel nacional que se llevó a cabo en los Estados Unidos demostró que la comorbilidad afectaba al 79% de todas las personas enfermas. Dicho de otro modo, sólo el 21% de los pacientes padecían únicamente un trastorno mental. Más de la mitad de todos los trastornos afectaban a lo largo de la vida al 14% de la población, estudios realizados en otros países han arrojado cifras similares (Kessler, y otros, 1994). No obstante en esta investigación representan menos de la mitad de los casos encontrados.

Fue posible demostrar que es muy frecuente la coexistencia de los trastornos de ansiedad y de depresión; se observa aproximadamente en la mitad de los individuos que los padecen (Zimmerman, McDermt, & Mattia, 2000). Otra situación frecuente es presencia de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas y dependencia del alcohol.

Finalmente los hallazgos de este estudio tienen implicaciones para los servicios de atención a estudiantes universitarios ya que se debería asegurar que el personal que ofrece atenciones, esté preparados para detectar y tratar este tipo de problemas. Pero también el personal docente de la universidad debe ser sensible para identificar esta problemática y poder hacer la referencia apropiada a los servicios de atención.

Es preocupante que la prevalencia de estos trastornos sea tan elevada y al mismo tiempo tan invisible, producto del estigma y discriminación que tienden a sufrir las personas con estos padecimientos, por lo que es normal que sus efectos sean visibles en el rendimiento académico, la deserción, la reprobación, en general los niveles de desempeño que están siendo afectados por la falta de atención al problema.

Conclusiones

1. **La prevalencia de trastornos mentales en la población de estudiantes universitarios es de 29.9%**, por encima de lo establecido por la OMS (2001) a nivel mundial de entre 20 y 25%. Estos resultados indican que la población de estudiantes universitarios es muy vulnerable a los trastornos mentales. Puede atribuirse la alta prevalencia en esta población a la carga académica, intensidad horaria, presentaciones orales, cambios en los métodos de estudio, mayor dedicación a los estudios, preocupación por el éxito al garantizar un buen futuro profesional, cambios de sueño-vigilia.
2. **La más alta prevalencia se atribuye a posible trastorno de ansiedad, seguida por el consumo nocivo de sustancias y la depresión.** Este resultado coincide con una serie de estudios de prevalencia que establecen que estos son los principales trastornos mentales en Estados Unidos y en población universitaria Latinoamérica. Se atribuye esta sintomatología al conjunto de actividades académicas propias de la vida universitaria que constituyen una importante fuente de estrés y ansiedad.
3. **Un segmento importante de estudiantes que consumen sustancias psicoactivas y alcohol:** Los jóvenes, principalmente los estudiantes, están en una etapa de la vida en la que

presentan un mayor riesgo de iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas. El alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios, seguido de este el tabaco y en menor medida la marihuana y otras sustancias psicotrópicas.

4. **El estudio detecta una presencia significativa de estrés postraumático entre los estudiantes universitarios:** El contexto de violencia que caracteriza el país, incide en que se dé una alta posibilidad de padecer un evento traumático, los mismos suelen ser por ataques violentos o por la muerte súbita de un ser querido.

5. **Aproximadamente uno de cada 10 estudiantes presenta sintomatología de más de uno de los trastornos mentales evaluados:** frecuentemente los trastornos de ansiedad y de depresión son comorbidos; se observa aproximadamente en la mitad de los individuos que los padecen. Otra situación frecuente es la presencia de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas y dependencia del alcohol.

Referencias

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Antunez, Z., & Vinet, E. (2013). Problemas de Salud Mental en una Universidad Regional Chilena. *Revista Médica de Chile*(141), 209-216.

Aranceli, S., Perea, P., & Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Revista Estomatológica Herediana*, 16(1), 15-20.

Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*,

20(2), 177-187. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006>

Betancur, H., Sanchez, V., Bedoya, J., Londoño, N., & Juárez, F. (2011). Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 209-216.

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D., Grant, B., Liu, S., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch. Gen Psychiatry*, 65(12), 1429-1437.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.

Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año.

Anales de la Facultad de Medicina, 62(1), 25-30. Chirinos-Flores, A., Munguía-Matamoros, A., Lagos-Velásquez, A., Salgado-David, J., Reyes-Ticas, A., Padgett-Moncada, D., & Donaire-García, I. (2002). Prevalencia de trastornos Mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras, 2001.

Revista Médica Postgrado UNAH, 7(1), 42-48. Cova Solar, F., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud en estudiantes de la universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.

Gallagher, R. (2014). *National survey of counseling center directors*. Virginia: The International Association of Counseling Services. Recuperado el 30 de Abril de 2015, de http://0201.nccdn.net/1_2/000/000/088/0b2/NCCCS2014_v2.pdf

- Gutiérrez-Rodas, J., Montoya-Vélez, L., Toro-Isaza, B., Briñón-Zapata, M., Rosas-Resrepo, E., & Salazar-Quintero, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Kessler, R., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshleman, S., & Wittchen, H. K. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*(51), 8-19.
- Lewinsohn, P., Hops, H., Roberts, R., & Seeley, J. (1993). Adolescent psychopathology. I: Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Molina-Cruz, L., & Medina-Hernández, M. T. (2003). Prevalencia e incidencia de las epilepsias en honduras. *Revista de los postgrados de Medicina de la UNAH*, 8(2), 40-52.
- OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra.
- Palacios, L., & Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático, una revisión del tema (primera parte). *Salud Mental*, 25(3), 19-26.
- Portillo, E. (2012). Prevalencia del Consumo de Drogas y Violencia en Institutos. *Revista de Investigación del IHADFA*, 1, 9-19.
- Rodríguez, J. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En J. Rodríguez, r. Kohn, & S. Aguilar. Washington: OPS.
- Rodríguez, J., Kohn, R., & Levav, I. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washintong: OPS.
- Secretaría de Salud. (2005). *Plan nacional de salud*. Tegucigalpa.
- Tarter, C., McCabe, S., LaGrande, K., Cranford, J., & Boyd, C. (2006). Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration. *Pharmacotherapy*(26), 1501-1510.
- Zimmerman, M., McDermut, W., & Mattia, J. (2000). Frequency of anxiety disorders in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1377-1340.