

PERFIL DE SINTOMAS PSIQUIATRICOS Y PSICOSOMATICOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Por

C. de las Cuevas Castresana*, M. Henry Benítez* y J. L. González de Rivera**

Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCION

Numerosos estudios de investigación han tenido como objeto el valorar la salud mental y la presencia de psicopatología en estudiantes universitarios (Gotlib, 1984; Lloyd y Gastreil, 1984; Hays, 1986; Zoccolillo y cols., 1986; Henry y cols., 1989; Surtees y Miller, 1990). Algunos de estos estudios han puesto de manifiesto una significativa prevalencia de enfermedad psiquiátrica en los universitarios, especialmente en los estudiantes de medicina (Thomas, 1980; Zoccolillo y cols., 1986; Surtees y Miller, 1990) y odontología (Lloyd y Musser, 1989), destacando principalmente los trastornos de ansiedad y depresión (Kris, 1986). La acumulación de acontecimientos vitales estresantes (posible cambio de domicilio, exámenes académicos, problemas financieros) y la ausencia de apoyo social (alejamiento del núcleo familiar, pérdida de confidentes habituales) han estado relacionados de forma significativa con la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes (O'Neill y Mingie, 1988) y son considerados como factores de riesgo para la depresión en este colectivo.

Con frecuencia, el considerable fracaso por «autoselección» (el dejar de presentarse a los exámenes finales) y abandono de los estudios universitarios están relacionados con la falta de resolución en la selección de los estudios, la incapacidad para organizar solo su trabajo, un vaivén entre una aparente autonomía de vida y una real dependencia afectiva del estudiante universitario, que generalmente se encuentra en la frontera existente entre el adolescente y el joven adulto (Chiland, 1983).

Los profesionales médicos padecen altos índices de enfermedad psiquiátrica (Vaillant y cols., 1972) pudiendo originarse los problemas ya en la Facultad de Medicina siendo identificados con posterioridad.

El objetivo del presente trabajo es la determinación de las características, perfiles y frecuencias de síntomas psiquiátricos y psicosomáticos de una muestra constituida por 40 estudiantes de quinto curso de la licenciatura en medicina en período lectivo libre de exámenes y la

comparación de estos resultados con los correspondientes a la población general por sexo y grupo etario.

MATERIAL Y METODO

Instrumento

El instrumento seleccionado para la determinación de las características, frecuencias y perfiles de síntomas psiquiátricos y psicosomáticos fue el «Symptom Check List 90 Revised» o SCL-90-R, que es un inventario autoadministrado constituido por 90 ítems, diseñado originalmente por Derogatis (1983) para reflejar patrones de síntomas psicológicos y psiquiátricos tanto de pacientes médicos o psiquiátricos como de individuos normales. El SCL-90-R fue diseñado para ser interpretado en términos de tres niveles diferentes de información: el global que suministra tres índices (GSI = Índice Global de Gravedad, PSDI = Índice de Distrés de Síntomas Positivos y el PST = Total de síntomas positivos), el dimensional (constituido por las dimensiones sintomáticas de somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y el de síntomas discretos. La información derivada de estos tres niveles es distinta aunque relacionada debe ser cuidadosamente integrada para que suministre el retrato más válido y lleno de significado del distrés psicológico del encuestado. Este instrumento ha sido adaptado al castellano por González de Rivera y cols. (1989) y ha sido utilizado en diferentes estudios que incluyen la detección de morbilidad psiquiátrica menor en la población general (González de Rivera y cols., 1990), el establecimiento de los valores normativos del instrumento en la población general y el análisis de los perfiles sintomáticos de distintos cuadros clínicos psiquiátricos (De las Cuevas, 1991). Asimismo, también se ha procedido al análisis factorial del SCL-90-R en la población general (De las Cuevas y cols., 1991).

Sujetos

La muestra del presente estudio estuvo constituida por 40 estudiantes de quinto curso de la licenciatura en Medi-

* Prof. Asociado

** Catedrático

cina en periodo lectivo libre de exámenes durante el año académico 1989-1990. La muestra estuvo constituida por 15 varones y 25 mujeres, siendo la edad media de la misma de 23,50 años (s.d. 2,08 años). No se registraron diferencias en la edad en función del sexo.

Método

La muestra fue seleccionada de manera aleatoria y todos los componentes de la misma cumplieron de forma autoadministrada y en grupo el instrumento empleado. Todos los estudiantes recibieron la misma información concerniente a la naturaleza confidencial, los propósitos generales del estudio y la técnica de respuesta al cuestionario. Los cuestionarios fueron baremados según la metodología estandarizada por Derogatis (1983), procediéndose al procesamiento estadístico computadorizado de los datos generados mediante el paquete de análisis bioestadístico Sigma (Moreau y cols., 1988).

RESULTADOS

El índice PST o total de síntomas positivos, equivalente al número medio de síntomas presente en la muestra de estudiantes fue de 28,9 (d.s.16,9). Los varones registraron un mayor número de síntomas que las mujeres (29,4 vs. 28,6) no siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Las mujeres, por su parte, experimentan los síntomas con una mayor intensidad, pues tanto su índice global de gravedad GSI como su índice de distrés de síntomas positivos o PSDI son superiores a los de los varones (1,44 vs. 1,37 y 0,51 vs. 0,47 respectivamente).

Los ítems más frecuentemente puntuados son asimismo los que registran una mayor intensidad y fueron: el ítem 1 (dolores de cabeza), el ítem 2 (nerviosismo o agitación interior), el ítem 14 (sentirse bajo de energías o decaído) y el ítem 31 (preocuparse demasiado por las cosas). La variable sexo no produjo diferencias en la anterior distribución.

Los ítems experimentados por un menor número de sujetos, así como en menor intensidad fueron los siguientes: el ítem 16 (oír voces que otras personas no oyen) que no fue experimentado en ningún grado por los sujetos de la muestra, y los ítems 5 (pérdida del deseo o placer sexual), 7 (la idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos) y 25 (miedo a salir de casa solo). Al analizar estos síntomas en función del sexo se mantiene esta distribución para las mujeres. En los varones los ítems 13 (sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle), 15 (pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida), 48 (dificultad para respirar) y 85 (la idea de que debería ser castigado por sus pecados) tampoco fueron experimentados en grado alguno.

Las puntuaciones obtenidas por los sujetos integrantes de la muestra en los índices de las distintas dimensiones sintomáticas del SCL-90-R figuran en la tabla I. Como se ilustra gráficamente en la figura 1, el área sintomática que

TABLA I
REGISTROS MEDIOS SEGUN SEXO DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

	Varón	Mujer	t	Significatividad
SOM	0,31	0,60	2,23	p<0,05
OBS	0,74	0,54	1,15	NOSIGNIF.
SEN	0,68	0,62	0,30	NOSIGNIF.
DEP	0,67	0,72	0,25	NOSIGNIF.
ANS	0,42	0,62	1,31	NOSIGNIF.
HOS	0,46	0,39	0,38	NOSIGNIF.
FOB	0,11	0,25	1,45	NOSIGNIF.
PAR	0,46	0,39	0,38	NOSIGNIF.
PSI	0,23	0,19	0,24	NOSIGNIF.
PSDI	1,37	1,44	0,59	NOSIGNIF.
GSI	0,47	0,51	0,36	NOSIGNIF.
PST	29,4	28,6	0,17	NOSIGNIF.

SOM = Somatización; OBS = Obsesión-Compulsión; SEN = Sensibilidad Interpersonal; DEP = Depresión; ANS = Ansiedad; HOS = Hostilidad; FOB = Ansiedad Fóbica; PAR = Ideación Paranoide; PSI = Psicoticismo; PSDI = Índice de Distrés de Síntomas Positivos; GSI = Índice Global de Gravedad; PST = Total de Síntomas Positivos.

registró una mayor puntuación fue la de depresión seguida a continuación de las de sensibilidad interpersonal y obsesión-compulsión. Las dimensiones sintomáticas de ansiedad fóbica y psicoticismo son las que registran las menores puntuaciones. Al considerar estos datos en relación con el sexo (tabla I, figura 2), el perfil sintomático suministrado por los varones se caracteriza por una máxima elevación de la dimensión sintomática de obsesión-compulsión, seguida de las de sensibilidad interpersonal y depresión, mientras que el perfil de las mujeres está dominado por una máxima elevación de la dimensión sintomática de depresión, seguida de las de ansiedad y sensibilidad interpersonal.

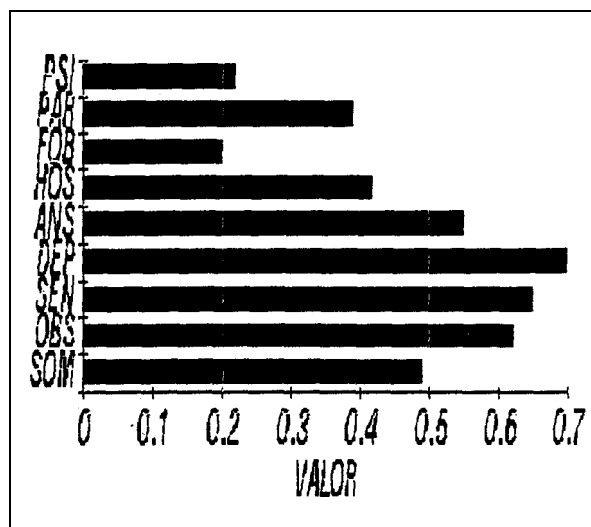


Figura 1.- Diagrama de los valores medios alcanzados por las diferentes dimensiones sintomáticas del SCL-90-R en la muestra de estudiantes de medicina

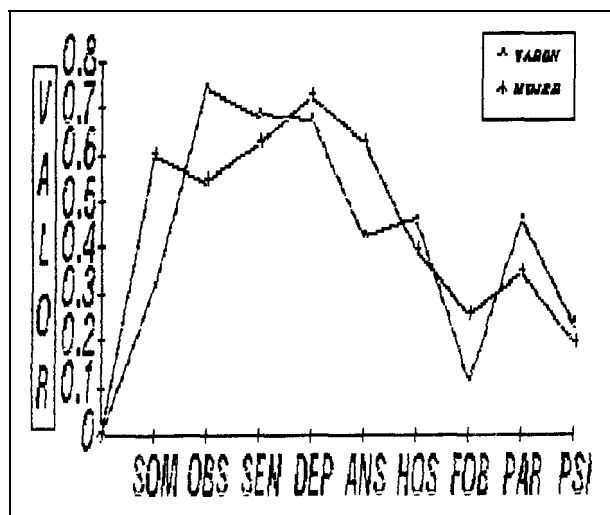


Figura 2. Perfiles sintomáticos del SCL-90-R según sexo en la muestra de estudiantes de medicina.

En la comparación intersexos se observa que los varones obtienen valores más altos en cinco de las nueve dimensiones sintomáticas del SCL-90-R (obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo), mientras que las mujeres registran mayores valores en las cuatro restantes (somatización, depresión, ansiedad y ansiedad fóbica), siendo las diferencias estadísticamente significativas únicamente en el área sintomática de somatización ($p < 0,05$).

TABLA II

COMPARACION DE LOS REGISTROS MEDIOS DE LOS INDICES SINTOMATICOS Y GLOBALES DEL SCL-90-R DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y LOS CORRESPONDIENTES A SU SEXO Y GRUPO

	Varones		Mujeres	
	POB.GEN.	ESTUDIANTES	POB.GEN.	ESTUDIANTES
SOM	0,31	0,31	0,47	0,60
OBS	0,61	0,74	0,57	0,55
SEN	0,52	0,68	0,50	0,62
DEP	0,52	0,67	0,63	0,72
ANS	0,44	0,42	0,48	0,62
HOS	0,47	0,45	0,58	0,39
FOB	0,15	0,11	0,20	0,25
PAR	0,54	0,46	0,51	0,34
PSI	0,26	0,23	0,22	0,19
PSDI	1,57	1,37	1,58	1,44
GSI	0,42	0,47	0,47	0,51
PST	24,6	29,4	25,8	28,6

SOM = Somatización; OBS = Obsesión-Compulsión; SEN = Sensibilidad Interpersonal; DEP = Depresión; ANS = Ansiedad; HOS = Hostilidad; FOB = Ansiedad Fóbica; PAR = Ideación Paranoide; PSI = Psicoticismo; PSDI = Índice de Distrés de Síntomas Positivos; GSI = Índice Global de Gravedad; PST = Total de Síntomas Positivos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Al comparar los datos obtenidos por la muestra de estudiantes con los correspondientes a su grupo etario (20-26 años) y sexo de la población general (De las Cuevas, 1991) se observa que ambos grupos obtienen perfiles sintomáticos similares, coincidiendo en ambas muestras los síntomas experimentados con mayor frecuencia e intensidad, así como los referidos en menor frecuencia e intensidad.

Las puntuaciones registradas en los índices globales y sintomáticos de psicopatología suministrados por el instrumento no registraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes y los componentes de la población general. Los estudiantes varones tienden a obtener mayores puntuaciones en las dimensiones sintomáticas de obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal y depresión que los varones de la población general de su grupo de edad, mientras que las mujeres tienden a experimentar mayores puntuaciones en las dimensiones sintomáticas de somatización, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad que sus respectivas en la población general. Tanto varones como mujeres estudiantes tienden a registrar menores puntuaciones en las dimensiones de hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo que sus respectivos en la población general. En cuanto a los índices globales, tanto los varones como las mujeres estudiantes de medicina tienden a experimentar mayor número de síntomas que los de la población general (Yllá y cols., 1988), aunque tienden a experimentarlos con una menor intensidad (tabla II).

Son diversos los autores que hacen referencia al efecto contaminante que el estrés psicológico ejerce en el ámbito de aquellas investigaciones que abarcan el estudio de la psicopatología de estudiantes universitarios y especialmente en estudiantes de medicina y odontología (Gaensbauer y Mizner, 1980; Lloyd y Gastrell, 1983; Linn y Zeppa, 1984; Henry y cols., 1989).

El hecho de haberse llevado a cabo nuestro estudio en período lectivo libre del estrés que implican los exámenes a los que han de enfrentarse los alumnos y el hecho de haberse registrado valores similares a los correspondientes a la población general del mismo grupo etario y por sexo parece poner de manifiesto el importante papel que el estrés juega en la precipitación o facilitación de unos niveles elevados de psicopatología, fundamentalmente afectiva, hecho este bien documentado en investigaciones previas (Amstein, 1986; Yllá y cols., 1988; Henry y cols., 1989).

RESUMEN

En el presente estudio se analizan las características, frecuencias y perfiles de síntomas psiquiátricos y psicósomáticos de una muestra constituida por 40 estudiantes de quinto curso de la licenciatura en Medicina en período lectivo libre de exámenes. Los resultados revelan la inexistencia de diferencias significativas entre los patrones sintomáticos de los estudiantes componentes de la muestra y los correspondientes por sexo y grupo etario de la población general de nuestro medio. Se discute la posible influencia del estrés asociado a

la variable «examen» como generador de los elevados índices psicopatológicos comúnmente atribuidos a este colectivo estudiantil.

PALABRAS CLAVE: Psicopatología. Estudiantes de Medicina. SCL-90-R.

SUMMARY

In this paper the features, pattern profile and frequency of psychiatric and psychosomatic symptomatology of a sample constituted by 40 medical students during the usual academic period -free from examination- are analyzed. Results suggest that there are no significant differences between the symptomatic patterns of the students of our sample and those belonging to the general population in our context. The Possible role played by stress associated to «examination» in reaching a high level of psychopathology in these students is discussed.

KEY WORDS: Psychopathology. Medical Students. SCL-90-R.

BIBLIOGRAFIA

- ARNSTEIN, R. L.: «Emotional Problems of Medical Students». *Am. J. Psychiatry*, 143 (1):422-423,1986.
- CHILAND, C.: «La problemática del Fracaso Escolar. *Confrontaciones Psiquiátricas*, 23:9-28,1983.
- DE LAS CUEVAS, C.: «Síntomas Psiquiátricos y Psicósomáticos en la Población General y en Pacientes Psiquiátricos Ambulatorios». Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna, 1991.
- DE LAS CUEVAS, C.; GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.; HENRY, M., Y GRACIA, R.: «Análisis Factorial de la Versión Española del SCL-90-R en la Población General». *Anales de Psiquiatría*, 7 (3): 93-96, 1991.
- DEROGATIS, L. R.: «SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual I for the Revised Version of the SCL-90». Baltimore, Clinical Psychometric Research, 1983.
- GAENSBAUER, T. J., Y MIZNER, J. L.: «Developmental Stress in Medical Education». *Psychiatry*, 43: 60-70,1980.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.; DE LAS CUEVAS, C.; GRACIA, R., Y HENRY, M.: «Morbilidad Psiquiátrica Menor en la población General de Tenerife». *Psiquis*, 11: 11-22, 1990.
- GOTLIB, I. H.: «Depression and General Psychopathology in University Students»). *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (1):19-30,1984.
- HAYS, L. R.: «Treating Psychiatric Problems in Medical Students». *Am. J. Psychiatry*, 143 (1): 428-431, 1986.
- HENRY BENITEZ, M.; DE LAS CUEVAS CASTRESANA, C.; GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.; GARCIA-ESTRADA, A., Y RODRIGUEZ PULIDO, F.: «Estudio Psicopatológico Comparativo en Estudiantes Universitarios». *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 17 (6):373-376,1989.
- KRIS, B. S., Y ZEPPA, R.: «Dimension of Stress in Junior Medical Students». *Psychol. Rep.*, 54: 964-966, 1984.
- LLOYD, C., Y GASTRELL, N.: «A Further Assessment of Medical School Stress». *J. Med. Educ.*, 58: 964-967, 1983.
- LLOYD, C., Y GASTRELL, N.: «Psychiatric Symptoms in Medical Students». *Comprehensive Psychiatry*, 25:552-565,1984.
- MOREAU, E.; MOLINERO, L. M., Y FERNÁNDEZ-PERIS, E.: Sigma Programa de Análisis Bioestadístico. Horns Hardware. Madrid, 1988.
- O'NEILL, M. K., Y MINGLE, P.: «Life Stress and Depression in University Students: Clinical Illustration of Recent Research». *J. Am. Coll. Health.*, 36 (4): 235-240,1988.
- SURTEES, P. G., Y MILLER, P. MCC. «The interval General Health Questionnaire». *British Journal of Psychiatry*, 157: 679-686, 1990.
- THOMAS, C. B.: «Precursors of Premature Diseases and Death: Habit of Nervous Tension». *Johns Hopkins Med. J.*, 147: 137-145,1986.
- VAILLANT, G. E.; SOBOWALE, N. C., Y MACARTHUR, C.: «Some Psychological Vulnerabilities of Physicians». *N. Engl. J. Med.*, 187:372-375,1972.
- YLLÁ SEGURA, L.; SANZ URIARTE, C.; GONZÁLEZ PINTO, A.; GUIMON UGARTECHEA, J., Y GARCIA VÁZQUEZ, N.: «Actitudes frente a la Enfermedad Mental y Psicopatología Mostrada por Estudiantes de Medicina de la Universidad del País Vasco». *Psiquis*,9:166-170,1988.
- ZOCCOLILLO, M.; MURPHY, G. E., Y NETZEL, R. D.: «Depression Among Medical Students». *Journal of Affective Disorders*, 11: 91-96,1986.

Correspondencia:

C. de las Cuevas Castresana
C7 Santiago Sabina, 5-3
38007 Santa Cruz de Tenerife