

TRABAJO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

***Incidencia de patología psiquiátrica menor en los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Medicina “José María Vargas”, año 2005.***

***Caracas, Venezuela***

*Univs. Irene Camacho, Lisette Cortés, Vanessa Daza, Soleddy López,  
Jesús Muñoz, Drs. Eduardo Montejó, Leopoldo Sánchez  
Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.  
E-mail: dazavane@hotmail.com*

*Acta Científica Estudiantil 2007; 5(1):14-32.*

**Resumen**

**Introducción:** Se ha determinado que los estudios de medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica que demandan del estudiante esfuerzos de adaptación que se traducen en el desarrollo de elevados niveles de estrés durante su adiestramiento, con riesgo de deterioro de su salud mental. El objetivo del presente trabajo es evaluar la presencia de patología psiquiátrica menor en los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Universidad Central de Venezuela, a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg, el cual permite evaluar la salud autopercebida.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal de tipo descriptivo, tomando una muestra representativa por selección aleatoria de una población constituida por todos los estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina “José María Vargas” que cursan de primero a cuarto año. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta voluntaria, autoadministrada, anónima, compuesta por: El Cuestionario de Goldberg, en su modalidad de 12 ítems, estableciéndose un punto de corte por encima del cual se consideran “casos” o personas con patología psiquiátrica menor y por debajo del cual se consideran “no casos” o personas sanas.

**Resultados:** Se incluyeron en una base de datos, siendo tabulados y procesados con Excel2003®. Determinándose que la incidencia de patología psiquiátrica menor es de un 57,62%, observándose que la misma es significativamente mayor en el sexo femenino ( $p=0,017$ ).

**Conclusión:** Debido a la alta incidencia de patología psiquiátrica menor, la población en estudio se beneficiaría de establecerse programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés.

**Palabras Clave:** Salud Mental; Psiquiatría Preventiva; Centros Médicos Académicos.

*(fuente: DeCS Bireme)*

**Abstract**

**Introduction:** It is determined that the medicine studies characterize by a constant and flood academic exigency that demand of the student efforts of adaptation which they are translated in the development of high levels of stress during its training, with risk of deterioration of their mental health. The objective of this study was to evaluate the presence of minor psychiatric pathology in students of first to fourth year of the medicine School Jose Maria Vargas of the Central University of Venezuela, through the questionnaire of Goldberg, which is used to evaluate self perceive health.

**Materials and Methods:** A study of cross section of descriptive type was made, taking a representative sample by random selection from a population constituted by all the students of the Medicine School "Jose Maria the Vargas" who attend of first to fourth year. As instrument of data collection was used a voluntary survey, self administered, anonymous, composed by: The Questionnaire of Goldberg, in its modality of 12 items, settling down a point of cut over as “cases” that are considered people with minor psychiatric pathology, and below as “noncases” that are considered healthy people.

**Results:** They were included in a data base being tabs and processed with Excel2003®. It was determined that the incidence of minor psychiatric pathology is of a 57.62% being observed that is significantly superior in women ( $p=0.017$ ).

**Conclusion:** The findings suggest that due to the high incidence of minor psychiatric pathology the population in study would be helped if a stress preventive program is established.

**Key Words:** Mental Health; Preventive Psychiatry; Academic Medical Centers.

(source: *DeCS Bireme*)

## Introducción

La salud mental se puede definir como “la capacidad personal de pensar, sentir y actuar con eficacia para adaptarse y/o modificar el medio cotidiano disfrutando con todo ello”.(1)

La correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental. Sin embargo, esta condición no siempre se cumple, ya que factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones académicas, crean una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria. (1)

Los factores que ejercen mayor influencia negativa en la calidad de vida de los estudiantes universitarios son la tensión producida en los exámenes, y la tensión acumulada en cursos pasados. Otros factores relacionados significativamente con la salud mental de estudiantes universitarios son la imposibilidad de continuar con la práctica de sus aficiones al comenzar los estudios universitarios, la falta de tiempo, y el haber conseguido nada o poco enriquecimiento intelectual.(2)

Los estudios de medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica que demandan del estudiante esfuerzos de adaptación, a lo que se le agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para un futuro profesional, en un mercado laboral muy competitivo, lo que lleva al estudiante de medicina a soportar un nivel de estrés muy alto durante su adiestramiento, con riesgo de deterioro de su salud mental. (2)

En el presente trabajo se busca evaluar la presencia de patología psiquiátrica menor de los estudiantes de la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Universidad Central de Venezuela de primero a cuarto año de carrera, a través de una encuesta voluntaria, autoadministrada y anónima, compuesta por: Cuestionario de Goldberg, en su modalidad de 12 preguntas (GHQ-12), el cual se usa para evaluar salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, permitiendo detectar una patología psiquiátrica no psicótica, en las áreas de depresión, ansiedad, desempeño social y quejas somáticas(3)

En tal sentido, se recomienda la realización de futuros estudios que indaguen acerca de las consecuencias que tienen los problemas de salud mental en el futuro desempeño profesional de los estudiantes, sobre qué porcentaje desarrollará trastornos psiquiátricos específicos, y cuántos de éstos interfieren en su rendimiento general, especialmente académico. Además resulta de gran

importancia el establecimiento de programas preventivos de salud mental para los estudiantes de medicina que incidan en la detección y tratamiento precoz del abuso y dependencia de alcohol, de la depresión y la angustia, y la enseñanza de técnicas sencillas de manejo del estrés.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Incidencia de patología psiquiátrica menor en estudiantes de primer a cuarto año de la escuela de medicina "J.M Vargas"

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la Incidencia de patología psiquiátrica menor en estudiantes de primer año de la escuela de medicina "J.M Vargas"
- Determinar la Incidencia de patología psiquiátrica menor en estudiantes de segundo año de la escuela de medicina "J.M Vargas"
- Determinar la Incidencia de patología psiquiátrica menor en estudiantes de tercer año de la escuela de medicina "J.M Vargas"
- Determinar la Incidencia de patología psiquiátrica menor en estudiantes de cuarto año de la escuela de medicina "J.M Vargas"
- Comparar la incidencia de patología psiquiátrica menor entre los estudiantes de primer a cuarto año de la escuela de medicina "J.M Vargas"
- Relacionar la incidencia de patología psiquiátrica menor con la edad, sexo, y antecedentes personales y familiares.
- Relacionar la incidencia de patología psiquiátrica menor con la presencia de hábito tabáquico, ingesta de alcohol y drogas.
- Relacionar la incidencia de patología psiquiátrica menor con el estrato socioeconómico.

#### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal y de tipo descriptivo, tomando una muestra estratificada representativa por selección aleatoria conformada por 210 de una población que asciende a 450 estudiantes de la Escuela de Medicina "José María Vargas" que cursan de primero a cuarto año de la carrera, divididos en 4 grupos de 60 estudiantes para el primer año y 50 estudiantes para los demás años.

Los estudiantes para poder pertenecer a la población debieron cumplir con las siguientes condiciones:

Condición general: Estudiantes de medicina de ambos sexos, estudiantes regulares o que lleven solo una materia de arrastre del año anterior.

Criterios de inclusión: Estudiantes de medicina que cursen entre el primer año al cuarto año de la carrera; deseen voluntariamente pertenecer a la investigación, y no posean diagnóstico o reciban tratamiento de patología psiquiátrica.

Criterios de exclusión: Estudiantes de medicina que no deseen pertenecer voluntariamente a la investigación; posean diagnóstico de patología psiquiátrica o reciban tratamiento.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario de datos generales, y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) de 12 ítems, que consta de una escala bimodal con opciones de respuesta desde "mejor que lo habitual" hasta "mucho menos que lo habitual", tomando el valor de 0 las 2 primeras opciones, y de 1 las 2 últimas, según el método de corrección original de Goldberg; estableciéndose el valor de 2 como punto de corte o "cut-off-score" por encima del cual se consideran "casos", o personas con patología psiquiátrica menor, y por debajo del cual se consideran "no casos", o personas sanas.

Finalmente los resultados fueron incluidos en una base de datos específicamente diseñada, siendo tabulados y procesados con Microsoft Office Excel 2003®.

## **Resultados**

La muestra en estudio esta compuesta por 210 individuos que engloba a estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la carrera, siendo una muestra representativa de 450 estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M Vargas" que cursan dicho período académico, de los cuales 122 (58.1%) son de sexo femenino y 88 (41.9%) de sexo masculino. Las edades de los mismos, en su mayoría se ubican entre los 18 y los 21 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos se detectaron 121 individuos calificados como casos y 89 como no casos, que representa un porcentaje de 57.62% y 42.38% respectivamente (Tabla 1 .Gráfica 1).

Además se determinó que 65.18% del total de individuos del sexo femenino y 48.98% de los de sexo masculino se calificaron como casos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.017$ ). (Tabla 2 .Gráfica 2). También se observó que el mayor número de casos se encontró entre los 17-19 años de edad con un 56.99 % (Tabla3. Gráfica3).

La mayor proporción de casos se detectó en los estudiantes de 2do año con un 66% de dicho grupo mientras que en los estudiantes de tercer año predominaron los no casos, con un 56% de los mismos en comparación con el 44% de casos encontrados ( $p=0.10$ ). (Tabla 4 .Gráfica 4). En concordancia con esto se evidenció que el mayor número de casos ingreso a la Escuela de medicina en el año 2003, representando un porcentaje de 69.39% (Tabla 5. Grafica 5).

Se detectó que solo un 6.67% de los individuos están aplicando el art. 156 (Tabla 6 Gráfica 6). Los individuos de 2do tuvieron la mayor incidencia con un 12%. No se encontró influencia estadísticamente significativa entre la aplicación del artículo y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.14$ ).

En lo concerniente a los antecedentes familiares de patología psiquiátrica se destaca que solo un 11.43% de los individuos presentan dichos antecedentes, en comparación con un 88.57% de los individuos que no los presentan. La mayor incidencia se detectó en los individuos de 1er año con un 15% (Tabla 7 .Gráfica 7) no se encontró relación estadísticamente significativa entre la presencia de antecedentes familiares y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.91$ ).

El 85.71% de los individuos refieren no presentar hábitos tabáquicos, en comparación con 8.1% que manifiestan consumo  $< 1$  cajetilla/año (Tabla 8.

Gráfica 8). No se encontró relación estadísticamente significativa entre el hábito tabáquico y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.51$ ).

Se detectó que 42.86% de los individuos manifestaron no poseer hábitos alcohólicos, mientras 41.86% los presentan ocasionalmente (Tabla 9 .Gráfica 9). No existe influencia estadísticamente significativa entre la frecuencia del hábito alcohólico y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.91$ ).

Sólo 3 individuos (1.43%) indicaron consumo de drogas (Tabla 10 .Gráfica 10), de los cuales la mayor incidencia esta presente en los individuos de 1er año. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.74$ ).

Un 51% de los individuos no realizan algún tipo de ejercicio o actividad física. Los estudiantes de 3er año presentan la mayor incidencia con un 60% (Tabla 11. Gráfica 11). De la misma manera, no se detectó relación estadísticamente significativa entre la práctica de ejercicio y la condición de ser caso o no ser caso ( $p=0.79$ ).

Por ultimo, en lo referente a la estratificación socioeconómica, un 87.62% de los individuos pertenecen a los estratos Graffar I y II (Tabla 12 .Gráfica 12). No se observo influencia estadísticamente significativa entre la clase socioeconómica y la condición de ser caso o no caso ( $p=0.67$ ).

## **Discusión**

Los estudiantes universitarios constituyen una población en la cual se experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. La etapa universitaria se caracteriza por conflictos, temores, presiones. Y aunque para la correcta formación académica de los futuros profesionales se requiere un estado óptimo de salud mental, esta condición no suele cumplirse, ya que los estresores propios del contexto universitario, confluyen para convertir al manejo del estrés en un serio problema para los estudiantes universitarios, creando una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria.(4)

A nivel mundial ha nacido un creciente interés por el tema del estrés, sus causas y consecuencias, por lo que se han desarrollado multitud de estudios que intentan determinar su prevalencia, intensidad en diversos grupos de población, entre ellos los estudiantes de medicina.(5)

Desde algunos años se viene investigando en el desarrollo de cuestionarios que permitan la detección de patología psiquiátrica en las consultas de atención primaria y en consultas especializadas, entre ellos el GHQ elaborado por el Dr. David Goldberg y que explora 4 áreas principales: depresión, ansiedad, desempeño social y quejas somáticas. Semejante a lo reportado en la literatura consultada y de acuerdo al punto de corte utilizado en un 57.62% en la población que nos ocupa podemos observar elevados niveles de estrés, síntomas depresivos, ansiosos de probable significado clínico, lo cual fue significativamente mayor en el sexo femenino ( $p= 0.017$ ). (3)

En concordancia con este hallazgo tenemos que la validez del cuestionario depende de algunos factores, entre ellos se encuentran las enfermedades médicas de base, las cuales tienden a aumentar la tasa de falsos positivos. (3)

Otro factor importante esta relacionado con la comprensión del cuestionario y la forma de contestarlo, teniendo en cuenta esto, cabe destacar que en nuestro estudio la mayoría de los estudiantes encuestados pertenecían al estrato social alto (Graffar I: 59.14%), lo cual pudo incidir de manera positiva en la comprensión del mismo, igualmente se debe hacer mención de que en algunos de los grupos de estudiantes el cuestionario fue aplicado durante actividades académicos, debiendo considerarse la tensión producida por las mismas como uno de los factores que tendería a influenciar de forma negativa la respuestas del cuestionario y en consecuencia aumentar el numero de casos. (3, 6)

De igual manera también es importante recalcar otras variables que también pueden modificar los resultados como por ejemplo el Sexo, ya que se ha demostrado que en el cuestionario los valores mayores predominan en el sexo femenino, el cual predomino en nuestro estudio con un 65.18%.(3)

Entre noviembre de 1998 y octubre de 1999, González y Mata Essayag realizaron una prueba de validación del GHQ versión de 12 ítems, en la identificación de casos psiquiátricos en 100 pacientes que asistieron a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas encontrando que el GHQ reconoció correctamente el 94% de los individuos, precisando en un 91.2%, los individuos que verdaderamente tenían algún desorden mental (sensibilidad) y en 8.3% a los que realmente no lo tenían (especificidad). Igualmente la frecuencia de patología psiquiátrica fue de 34% y las alteraciones más frecuentes fueron depresión, ansiedad y el abuso-dependencia al alcohol. (3)

Finalmente entre el 2000 y el 2002, se publicaron diversos trabajos, los cuales muestran evidencias claras de los efectos del estrés en ámbito estudiantil. Naidu et al. en 2002 muestran la relación existente entre el estrés y los años de estudio y hacen referencia a las implicaciones que tiene el cambio de tipo de práctica entre preclínica y clínica (7) . En comparación con los resultados del presente trabajo, donde la incidencia de patología psiquiátrica menor fue mayor entre primer año y segundo año, con un porcentaje de casos de 56.67% y 66% respectivamente. Referente a esto cabe destacar que en el presente trabajo en relación al año cursante la incidencia de patología psiquiátrica menor fue mayor entre primer año y segundo año siendo el grupo etario más frecuente entre los 17 y 19 años de edad, en concordancia con esto en otros estudios se ha encontrado que los niveles de estrés resultan altos en 1er, 2do y 3er año relacionados a factores académicos, especialmente aquellos vinculados a la autopercepción de posibles fracasos. (3, 8)

Todo esto obliga a preguntarse, qué consecuencias tienen los problemas de salud mental identificados en el futuro desempeño profesional de los estudiantes afectos, cuántos de estos alumnos desarrollarán trastornos psiquiátricos específicos, depresivos o ansiosos, de alcoholismo u otros y cuántos están siendo interferidos en su rendimiento general, especialmente académico. Apuntando a sospechar que, sobre un eje sindrómico ansioso-depresivo, por un lado, y bajo el estrés del adiestramiento profesional con reducida posibilidad de drenaje de tensión por vías socialmente aceptadas, por otro, aumenta el riesgo de canalizar tales tensiones por vías inadecuadas, conductas culturalmente reforzadas, como es el uso y abuso del alcohol, tabaco, drogas, etc., Las cuales se encuentran

presentan en nuestro trabajo en un 41.86%, 8.1% y 1.43% de los individuos respectivamente pero que podrían constituir, entre otras, tales riesgos. (2, 9,10)

Por lo expuesto, urge establecer programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés, los cuales deberá incidir en la detección y tratamiento de la depresión, angustia y demás factores descritos.(1)

### **Agradecimientos**

A la Cátedra de Psiquiatría de la Escuela de Medicina “José María Vargas”, por su colaboración en la recolección de la información. A los estudiantes de la Escuela de Medicina “José María Vargas” por su cooperación durante la realización de este estudio.

### **Referencias**

1. Al Nakeeb Z., Alcázar J, Fernández. H, Malagón. F, Molina. B. Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. Disponible en: <http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html> Fecha de acceso: 30/07/05.
2. Perales. A, Sogil C., Morales. Estudio comparativo de Salud Mental en estudiantes de medicina de dos Universidades estatales Peruanas. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/Vol64\\_N4/estudio\\_comp.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/Vol64_N4/estudio_comp.htm). Fecha de acceso: 30/07/05.
3. González A, y Mata Essayag, S. Validez del Cuestionario de Salud General como instrumento que identifica casos psiquiátricos en una consulta de medicina interna. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología 2001, 47: 6-13.
4. Rosselló, J. Psychoballet as an intervention strategy with college students Disponible en: <http://cusep.upr.edu/mrisp/project13.html>. Fecha de acceso: 01/08/05
5. Breilh, J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador† Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS). Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de Quito. Disponible en: [http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/trab\\_hosp1.htm](http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/trab_hosp1.htm). Fecha de acceso: 30/07/05.
6. Barraza, A. El Estrés académico en los alumnos de postgrado. Universidad Pedagógica de Durango – México. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-barraza01.htm>. Fecha de acceso: 30/07/05.
7. Odontología y estrés. Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologica-v1n1-ejercicio/ejercicio.htm>. Fecha de acceso: 01/08/05
8. Navarro, M. Romero, D. Acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes de medicina. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/estresII.html>. Fecha de acceso: 01/08/05.
9. D'Anello, S, Marcano, E.Guerra, J. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). MedULA Vol. 9, No. 1-4 Enero-Diciembre 2000. Publicado 2003 Disponible en: [http://www.saber.ula.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Acceso=T016300001709/2&Nombred=ssaber](http://www.saber.ula.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T016300001709/2&Nombred=ssaber). Fecha de acceso: 02/08/05.
10. Mestel, R. Suplemento El mundo. Medicina Psicosomática Los científicos están convencidos de que el estrés influye directamente en el comportamiento del sistema inmune. Disponible en: <http://www.el-mundo.es/salud/1994/122/00415.html> . Fecha de acceso: 01/08/05.

**Tabla 1**

**Incidencia de casos y no casos en estudiantes de 1er a 4to  
año de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas".  
Período 2004-2005.**

| Condición             | Nº  | %      |
|-----------------------|-----|--------|
| <b>Casos (= 2)</b>    | 121 | 57,62  |
| <b>No casos (= 1)</b> | 89  | 42,38  |
| <b>Total</b>          | 210 | 100,00 |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 1: Incidencia de casos y no casos en  
estudiantes de 1er a 4to año de la Escuela de  
Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



Fuente: tabla 1

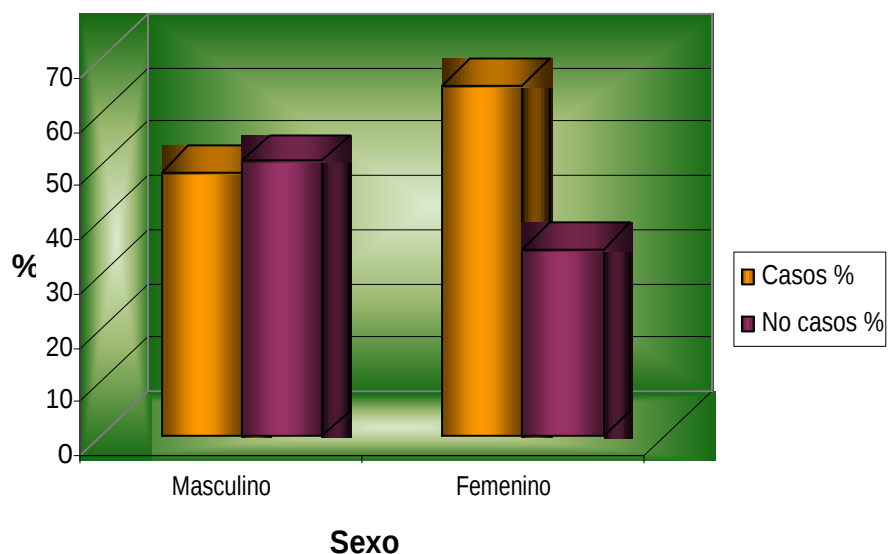
**Tabla 2**

**Proporción de casos y no casos de acuerdo con el sexo en estudiantes de 1er a 4to año de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005.**

| Género       | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| Masculino    | 48         | 48,98        | 50        | 51,02        | 98         |
| Femenino     | 73         | 65,18        | 39        | 34,82        | 112        |
| <b>Total</b> | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 2: Proporción de casos y no casos de acuerdo con el sexo en estudiantes de 1er a 4to año de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005.**



Fuente: tabla 2

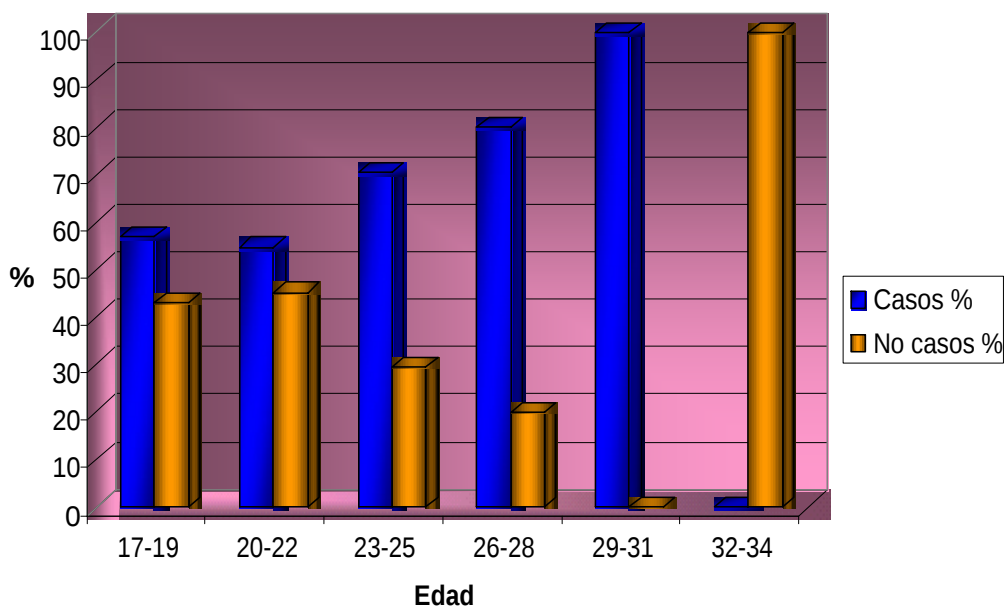
**Tabla 3:**

**Proporción de casos y no casos de acuerdo con la edad en estudiantes de 1er a 4to año de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Edad         | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| 17-19        | 53         | 56,99        | 40        | 43,01        | 93         |
| 20-22        | 51         | 54,84        | 42        | 45,16        | 93         |
| 23-25        | 12         | 70,59        | 5         | 29,41        | 17         |
| 26-28        | 4          | 80,00        | 1         | 20,00        | 5          |
| 29-31        | 1          | 100,00       | 0         | 0,00         | 1          |
| 32-34        | 0          | 0,00         | 1         | 100,00       | 1          |
| <b>Total</b> | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 3: Proporción de casos y no casos de acuerdo con la edad en estudiantes de 1er a 4to año de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



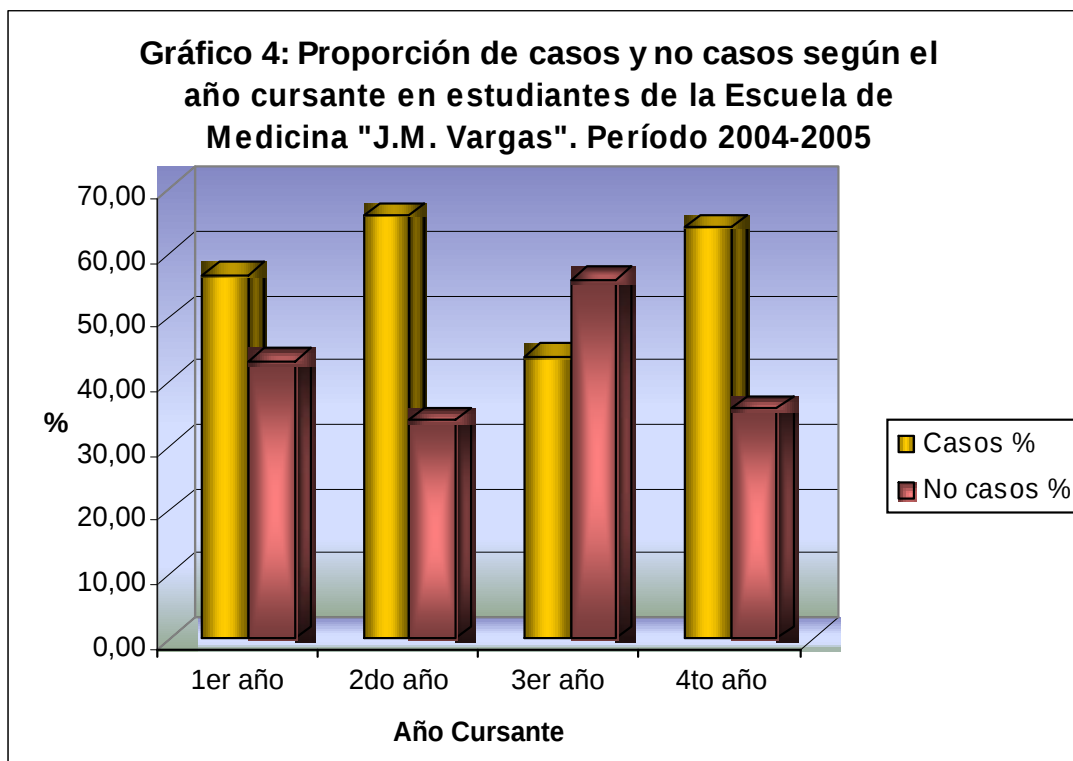
Fuente: tabla 3

**Tabla 4:**

**Proporción de casos y no casos según el año cursante en  
estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas".  
Período 2004-2005**

| <b>Año cursante</b> | <b>Casos</b> | <b>%</b>     | <b>No casos</b> | <b>%</b>     | <b>Total</b> |
|---------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|
| 1er año             | 34           | 56,67        | 26              | 43,33        | 60           |
| 2do año             | 33           | 66,00        | 17              | 34,00        | 50           |
| 3er año             | 22           | 44,00        | 28              | 56,00        | 50           |
| 4to año             | 32           | 64,00        | 18              | 36,00        | 50           |
| <b>Total</b>        | <b>121</b>   | <b>57,62</b> | <b>89</b>       | <b>42,38</b> | <b>210</b>   |

Fuente: datos y cálculos propios



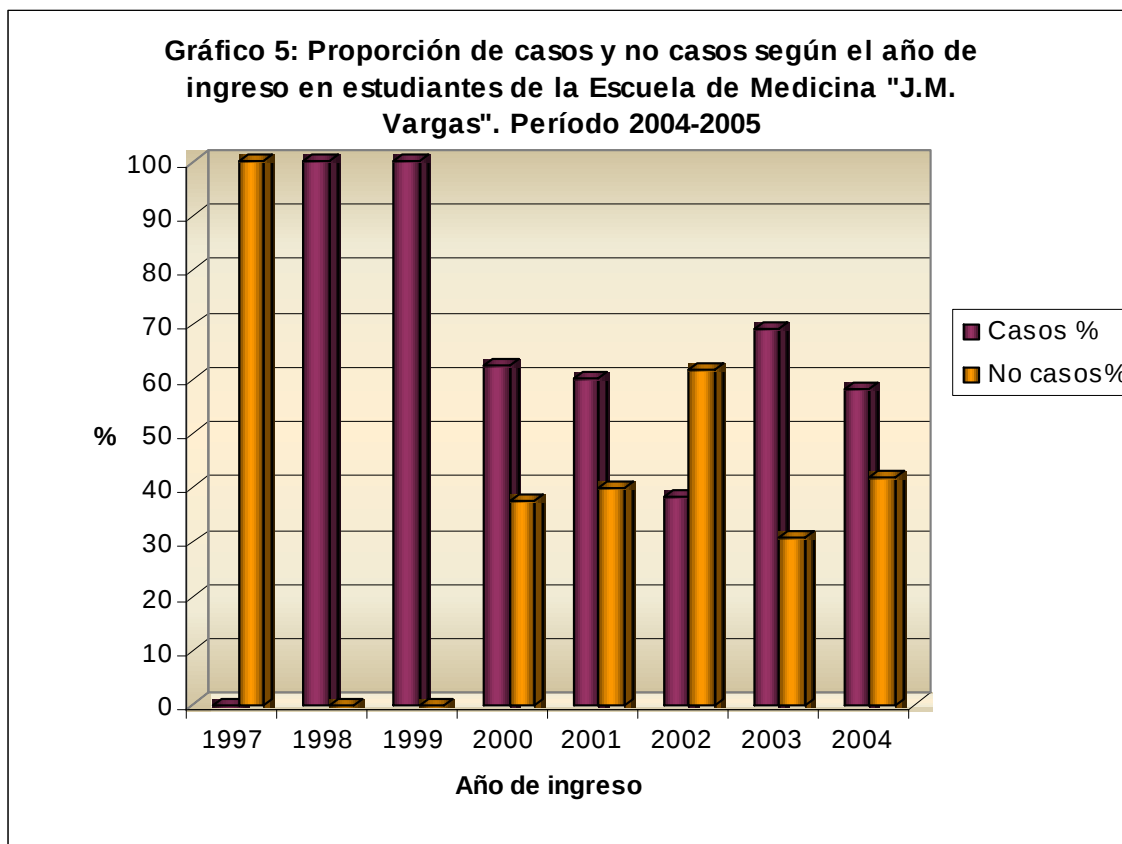
Fuente: tabla 4

**Tabla 5:**

**Proporción de casos y no casos según el año de ingreso en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| <b>Año de ingreso</b> | <b>Casos</b> | <b>%</b>     | <b>No casos</b> | <b>%</b>     | <b>Total</b> |
|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|
| 1997                  | 0            | 0,00         | 1               | 100,00       | 1            |
| 1998                  | 1            | 100,00       | 0               | 0,00         | 1            |
| 1999                  | 4            | 100,00       | 0               | 0,00         | 4            |
| 2000                  | 5            | 62,50        | 3               | 37,50        | 8            |
| 2001                  | 27           | 60,00        | 18              | 40,00        | 45           |
| 2002                  | 18           | 38,30        | 29              | 61,70        | 47           |
| 2003                  | 34           | 69,39        | 15              | 30,61        | 49           |
| 2004                  | 32           | 58,18        | 23              | 41,82        | 55           |
| <b>Total</b>          | <b>121</b>   | <b>57,62</b> | <b>89</b>       | <b>42,38</b> | <b>210</b>   |

Fuente: datos y cálculos propios



Fuente: tabla 5

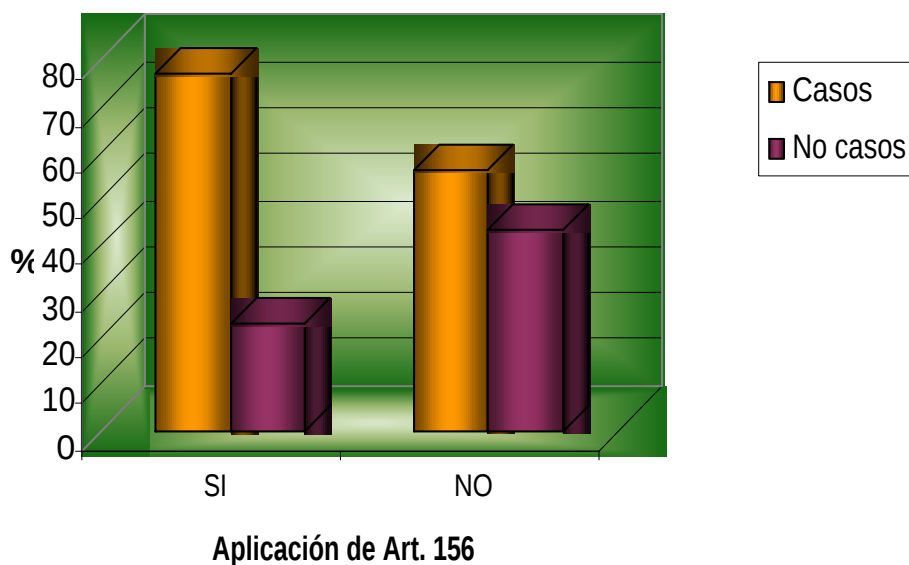
**Tabla 6:**

**Proporción de casos y no casos según aplicación del Art. 156 en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Condición    | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| SI           | 10         | 76,92        | 3         | 23,08        | 13         |
| NO           | 111        | 56,35        | 86        | 43,65        | 197        |
| <b>Total</b> | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 6: Proporción de casos y no casos según aplicación del Art. 156 en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



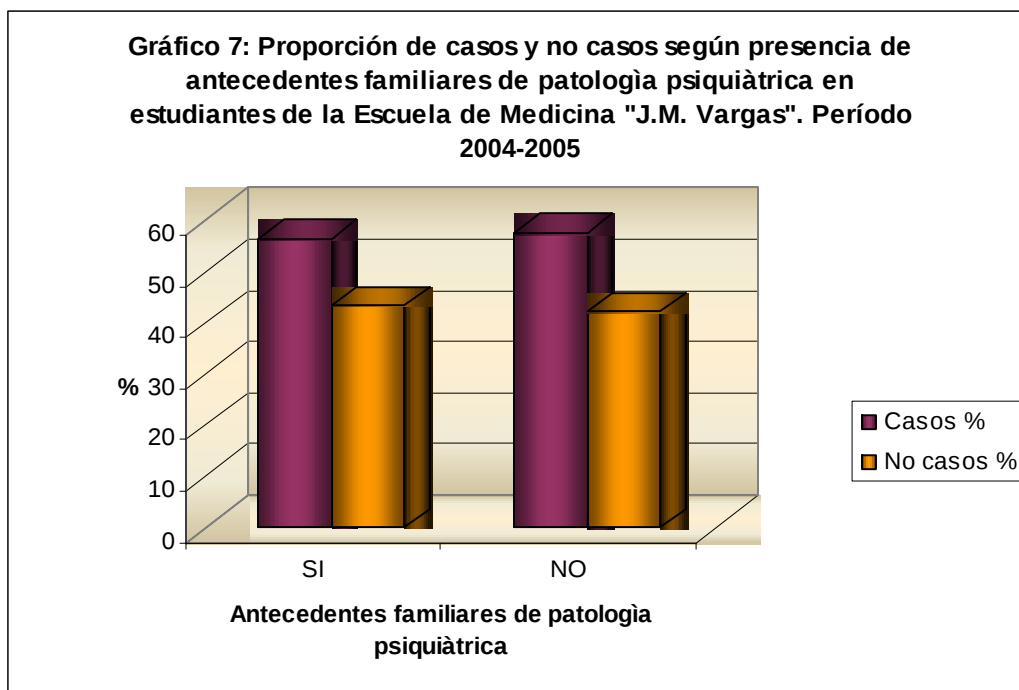
Fuente: tabla 6

**Tabla 7:**

**Proporción de casos y no casos según presencia de antecedentes familiares de patología psiquiátrica en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Antecedentes familiares | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|-------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| SI                      | 13         | 56,52        | 10        | 43,48        | 23         |
| NO                      | 108        | 57,75        | 79        | 42,25        | 187        |
| <b>Total</b>            | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios



Fuente: tabla 7

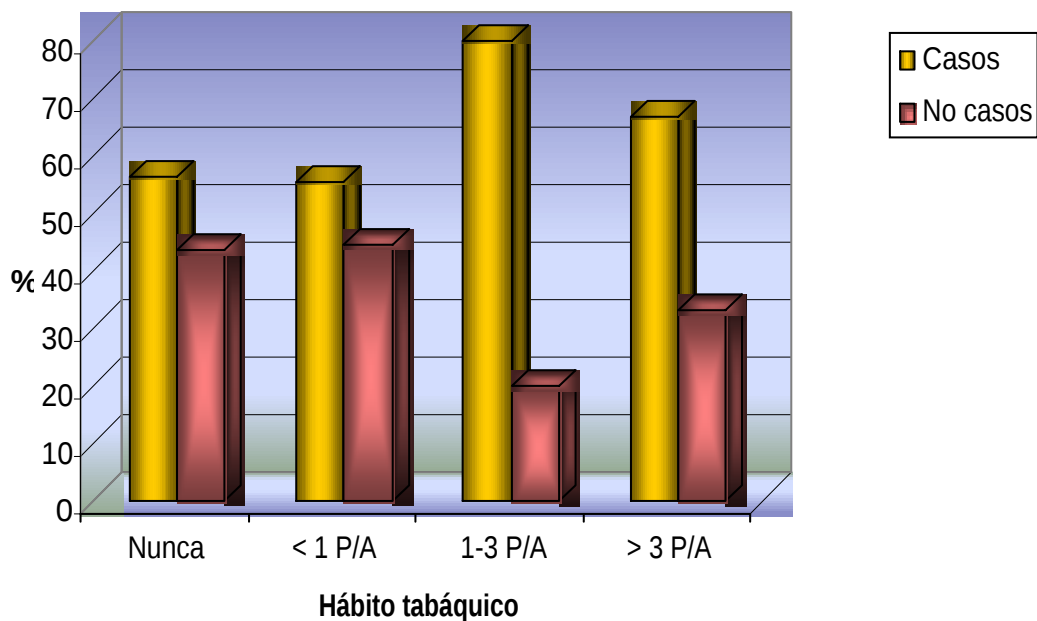
**Tabla 8:**

**Proporción de casos y no casos según presencia de hábito tabáquico en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Frecuencia   | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| Nunca        | 101        | 56,42        | 78        | 43,58        | 179        |
| < 1 P/A      | 10         | 55,56        | 8         | 44,44        | 18         |
| 1-3 P/A      | 8          | 80,00        | 2         | 20,00        | 10         |
| > 3 P/A      | 2          | 66,67        | 1         | 33,33        | 3          |
| <b>Total</b> | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 8: Proporción de casos y no casos según presencia de hábito tabáquico en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



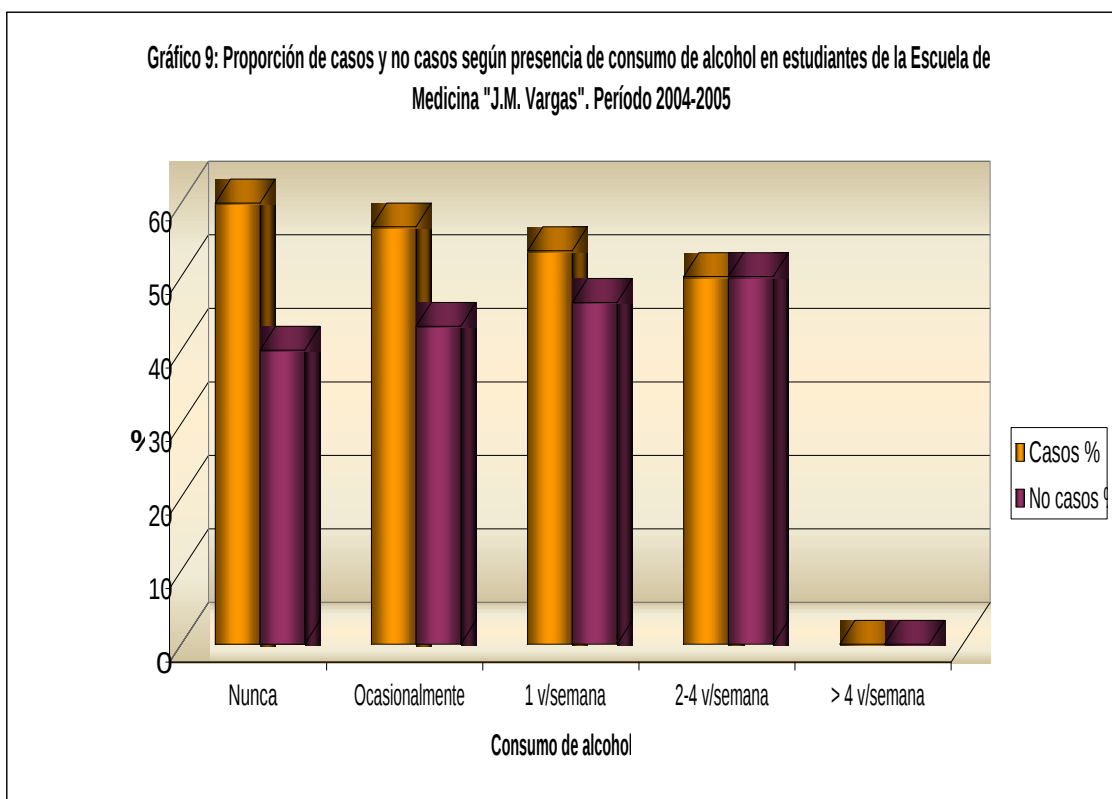
Fuente: tabla 8

**Tabla 9:**

**Proporción de casos y no casos según frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Frecuencia     | Casos      | %            | No casos  | %            | Total      |
|----------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| Nunca          | 54         | 60,00        | 36        | 40,00        | 90         |
| Ocasionalmente | 50         | 56,82        | 38        | 43,18        | 88         |
| 1 v/semana     | 15         | 53,57        | 13        | 46,43        | 28         |
| 2-4 v/semana   | 2          | 50,00        | 2         | 50,00        | 4          |
| > 4 v/semana   | 0          | 0,00         | 0         | 0,00         | 0          |
| <b>total</b>   | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios



Fuente: tabla 9

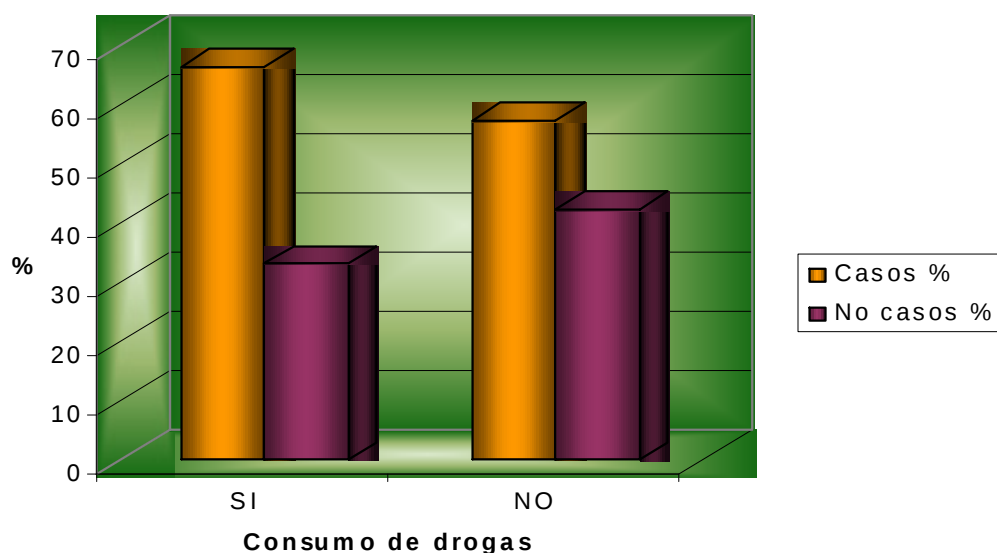
**Tabla 10:**

**Proporción de casos y no casos según presencia de consumo de drogas en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| Condición    | Casos      | %            | No casos  | %            | total      |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| SI           | 2          | 66,67        | 1         | 33,33        | 3          |
| NO           | 119        | 57,49        | 88        | 42,51        | 207        |
| <b>Total</b> | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 10: Proporción de casos y no casos según presencia de consumo de drogas en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



Fuente: tabla 10

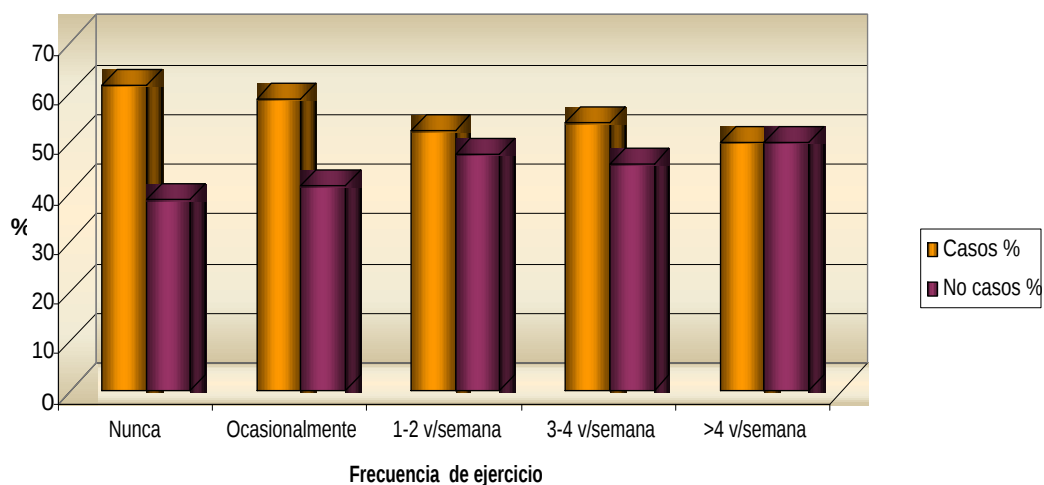
**Tabla 11:**

**Proporción de casos y no casos según la frecuencia de ejercicio en  
estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas".  
Período 2004-2005**

| Frecuencia     | Casos      | %            | No casos  | %            | total      |
|----------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|
| Nunca          | 67         | 61,47        | 42        | 38,53        | 109        |
| Ocasionalmente | 10         | 58,82        | 7         | 41,18        | 17         |
| 1-2 v/semana   | 22         | 52,38        | 20        | 47,62        | 42         |
| 3-4 v/semana   | 13         | 54,17        | 11        | 45,83        | 24         |
| >4 v/semana    | 9          | 50,00        | 9         | 50,00        | 18         |
| <b>Total</b>   | <b>121</b> | <b>57,62</b> | <b>89</b> | <b>42,38</b> | <b>210</b> |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 11: Proporción de casos y no casos según la frecuencia de ejercicio en estudiantes de la  
Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



Fuente: tabla 11

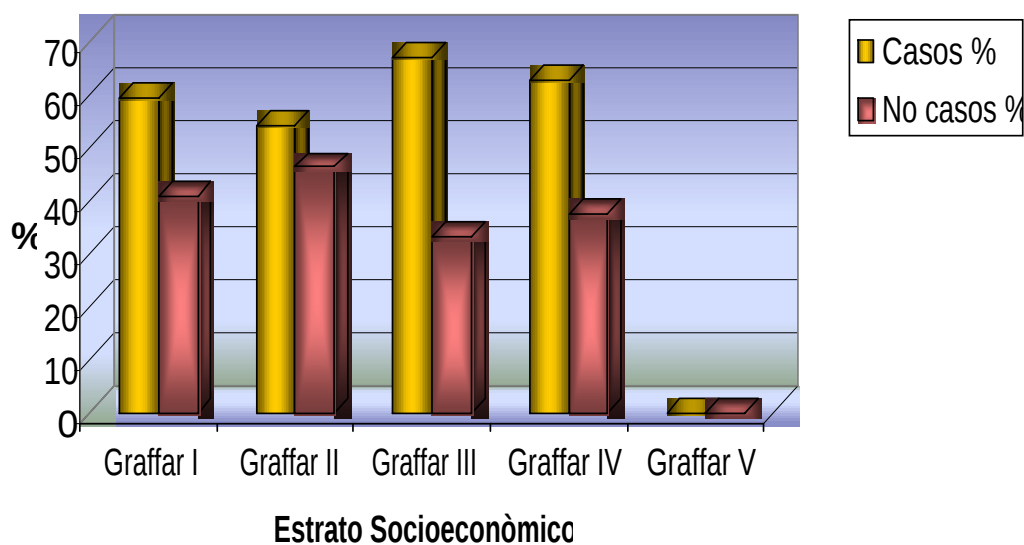
**Tabla 12:**

**Proporción de casos y no casos según el estrato socioeconómico en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**

| <b>Estrato socioeconómico</b> | <b>Casos</b> | <b>%</b>     | <b>No casos</b> | <b>%</b>     | <b>Total</b> |
|-------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|
| Graffar I                     | 55           | 59,14        | 38              | 40,86        | 93           |
| Graffar II                    | 49           | 53,85        | 42              | 46,15        | 91           |
| Graffar III                   | 12           | 66,67        | 6               | 33,33        | 18           |
| Graffar IV                    | 5            | 62,50        | 3               | 37,50        | 8            |
| Graffar V                     | 0            | 0,00         | 0               | 0,00         | 0            |
| <b>Total</b>                  | <b>121</b>   | <b>57,62</b> | <b>89</b>       | <b>42,38</b> | <b>210</b>   |

Fuente: datos y cálculos propios

**Gráfico 12: Proporción de casos y no casos según el estrato socioeconómico en estudiantes de la Escuela de Medicina "J.M. Vargas". Período 2004-2005**



Fuente: tabla 12