

Anales de Medicina

P U C M M



**Órgano Oficial de Expresión
de la Escuela de Medicina**

Volumen 13, Número 1, Año 2023

epub ISSN 2074-7039

Anales de Medicina

PUCMM

Órgano oficial de expresión de la Escuela de Medicina

Directora General

Isi Ortiz, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Director Ejecutivo

José Javier Sánchez, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Descargo de responsabilidad sobre los fármacos: La mención de las marcas, productos u organizaciones comerciales en la revista no implica aprobación por Anales de Medicina PUCMM, sus editores, la junta de editores, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra o la organización a la que los autores se encuentren afiliados. Los editores han tomado todas las precauciones razonables para verificar los nombres de los fármacos y sus dosis, los resultados de trabajo experimental y hallazgos clínicos publicados en la revista. La última responsabilidad por el uso y las dosis de las drogas mencionadas en la revista, en base a la interpretación de la literatura actual, recae en el médico practicante y los editores no pueden aceptar responsabilidad por daños producidos por errores u omisiones en la revista. Por favor, informe a los editores cualquier error que encuentre.

Descargo de responsabilidad sobre contenido: Las opiniones expresadas en Anales de Medicina PUCMM son las de los autores y contribuyentes, no reflejan, por necesidad, la de los editores, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra o la organización a la que los autores se encuentren afiliados.

Imagen de portada: Imagen de libre acceso

Anales de Medicina PUCMM es el medio oficial de difusión que utiliza la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, para dar a conocer los trabajos de investigación realizados por sus estudiantes y/o personal docente, así como también las investigaciones llevadas a cabo en otras universidades o instituciones nacionales e internacionales. Esta revista es electrónica, publicada de forma bianual y se encuentra indexada en Latindex. Además, es arbitrada por el sistema de revisión por pares.

Escuela de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
Autopista Duarte Km. 1 ½, Santiago,
República Dominicana.
Tel: 809-580-1962. Ext. 4231

Los conceptos expresados en esta revista son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Para información de contacto con fines de preguntas, publicaciones o publicidad, favor escribir a: analesdemedicina@pucmm.edu.do

Índice

Editorial

Adolescencia un terreno fértil Vladimir Rosario Canela.....4

Reportes de Casos

1. **Lupus Neuropsiquiátrico: Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos. Reporte de un Caso** Claudia Peña, Cindy Valera Saleta, Rosaura Veras Reyes, Alondra Rodríguez, Rommel Morel, Elena Inoa, Glenny Paulino, Deseado Guzman.....5

Artículos Originales

2. **Características clínicas presentadas por las pacientes gestantes infectadas por sars-cov-2 ingresadas en la ciudad de Santiago de los caballeros** Anico M, Rodríguez J, Ortiz R.....14

3. **Factores asociados a las manifestaciones neurológicas en pacientes adultos que han sido hospitalizados por el COVID-19** Pierre D, Peralta E, Rivas R, Jiménez M, Ortiz R.....30

4. **Niveles de soledad y sintomatología depresiva de los estudiantes de Ciencias de la Salud** Freire Núñez, L.; Pérez Colón, A.; Ortiz, I.; Acevedo, N.....42

5. **Asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental en jóvenes universitarios** Hernández M, Marrero C, De León A, Jiménez M.....63

Guía para Autores

Editorial

Adolescencia un terreno fértil...

Vladimir Rosario Canela, MD

En estos tiempos hablar de salud mental en adolescentes resulta todo un desafío debido a la cantidad de variables involucradas en la problemática.

La cantidad de información que recibe un adolescente en los medios digitales es abismal provocando muchas veces estados de ansiedad, insomnio, alteración de las relaciones interpersonales, baja autoestima y vulnerabilidad al ciberacoso, este conjunto de situaciones puede derivar en el desarrollo de trastornos depresivos o intensificar cuadros subyacentes en ellos.

En un estudio publicado por el INDOTEL y UNICEF en República Dominicana revela que el 63% de los adolescentes considera que hay cosas buenas en el internet y lo ven como algo positivo, minimizando el margen de peligro y susceptibilidad que este representa para ellos.

La organización mundial de salud reporta que la depresión, ansiedad y trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de discapacidad de los adolescentes, pero además de esto a nivel global el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15-29 años.

Parece que la vida del adolescente sometido a la presión social de los pares, al autocontrol de sus emociones lábiles, las expectativas extremas que estos se plantean sobre su futuro representan una fórmula para el desastre inminente. Sin embargo, los expertos concuerdan que esta es la mejor etapa para formar líderes, personas competitivas y con autoestima sana, estos elementos serian ideales para un adecuado equilibrio emocional duradero en etapas posteriores de su vida.

Es imperativo que los padres, aprendan a encausar todo el potencial que tiene un adolescente, ser empáticos, conectar con sus necesidades y ayudarles a enfrentar sus miedos y frustraciones. Estudios revelan que a la hora de obtener información en temas relacionados con la sexualidad la fuente más común de obtenerla es interrogando a sus compañeros o buscando información en internet, estas informaciones incorrectas divorciadas de la realidad podrían acarrear situaciones de estrés, inseguridad y ansiedad.

Las dos etapas más importantes e influyentes en el desarrollo emocional del ser humano son la primera infancia y la adolescencia, sin embargo, muchas veces conflictos no resueltos en la primera infancia alcanzan su mayor nivel en la adolescencia.

La salud mental es imprescindible para la convivencia armoniosa de hombres y mujeres, deben crearse más programas y campañas de concienciación a las familias sobre esta compleja etapa de la vida, pues la calidad de sus ciudadanos en gran medida depende de las fortalezas hayan desarrollado la transición este grupo etario, es pues la adolescencia un terreno fértil donde se puede cosechar y hacer brotar lo mejor o lo peor de cada ser humano.

Reporte de Caso: Lupus Neuropsiquiátrico: Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos. Reporte de un Caso

Claudia Peña¹, Cindy Valera Saleta¹, Rosaura Veras Reyes¹, Alondra Rodríguez,
Rommel Morel¹, Elena Inoa¹, Glenny Paulino¹, Deseado Guzman¹

¹Hospital Metropolitano de Santiago, HOMS, Correo de

contacto: Dra.claudiapenahernandez@gmail.com

RESUMEN

El lupus neuropsiquiátrico es una entidad reumatológica poco frecuente que tiene múltiples manifestaciones en la conducta del individuo y cuyo diagnóstico se realiza en la mayoría de los casos por exclusión. En el siguiente trabajo presentamos de caso de una paciente femenina de 18 años de edad la cual debuta con cuadro de depresión con síntomas catatónicos, trastornos alimentarios y síndrome anémico, quien en principio había sido manejada por el departamento de psiquiatría sin mejoría importante de los síntomas, por lo que, ante otras manifestaciones sistémicas, es manejada multidisciplinariamente, realizándose así el diagnóstico de lupus neuropsiquiátrico.

Palabras clave: Lupus, Neuropsiquiátrico, Depresión, Anemia, Enfermedad autoinmune, Catatonía

ABSTRACT

Neuropsychiatric lupus is a rare rheumatological entity that has multiple manifestations in the individual's behavior and whose diagnosis is made in most cases by exclusion. In the following work, we present the case of an 18-year-old female patient who presents with depression with catatonic symptoms, eating disorders, and anemic syndrome, which in principle had been managed by the psychiatry department without significant improvement in symptoms. Therefore, in the face of other systemic manifestations, it is managed multidisciplinary, thus making the diagnosis of neuropsychiatric lupus.

Keywords: Lupus, Neuropsychiatric, Depression, Anemia, Autoimmune Disease, Catatonia.

INTRODUCCIÓN

Se define Lupus Eritematoso Sistémico (LES) como una enfermedad crónica y autoinmune donde la formación de anticuerpos dirigidos contra autoantígenos y complejos inmunes afectan cualquier órgano, incluyendo el sistema nervioso. Así mismo, el compromiso neuroanatómico de la enfermedad y sus diferentes tipos de presentación clínica, sobre todo, aquellas que modifican la conducta, el estado de ánimo y que alteran la función cognitiva, se denomina Lupus Neuropsiquiátrico (NPLSE) (1). Estos eventos aparecen del segundo al tercer año del inicio de la enfermedad y del 25-40% de los pacientes debutan con manifestaciones neuropsiquiátricas. Esta representa una condición deshabilitante, que pone en riesgo la calidad de vida del paciente y aumenta la mortalidad, sobrepasada únicamente por la nefritis lúpica. El NPSLE es un reto diagnóstico, debido a la incapacidad de identificar su etiología dado que, la heterogeneidad

de su presentación clínica y los diferentes agentes distractores retrasan el diagnóstico oportuno ya que no existen biomarcadores específicos para su determinación (1).

La disfunción en la barrera hematoencefálica permite la entrada de células inmunológicas al tejido cerebral causando cambios inflamatorios a nivel de los vasos sanguíneos y predisposición a eventos isquémicos, siendo así el propio curso de la enfermedad la causa primaria del NPSLE. Sin embargo, los pacientes con LES pueden presentar manifestaciones psiquiátricas o neurológicas que no son secundarias a la enfermedad primaria. Por lo que, es necesario descartar otras etiologías como causas concomitantes, efectos secundarios a la medicación del LES, conjunto con otras comorbilidades o la coexistencia de alguna otra enfermedad autoinmune.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 18 años, con antecedentes mórbidos conocidos de trastorno depresivo mayor y trastorno alimenticio tipo hiporexia y bulimia. Además de historia de abuso psicológico y presión social debido a sobrepeso, para lo cual tuvo manejo no especificado con abandono del mismo. Secundario a esto desarrolla cambios importantes en el patrón alimentario para lograr pérdida de peso, pero también presentó síndrome anémico sin causa aparente. Debido a dichos hallazgos fue estudiada en un centro de su comunidad en donde se diagnostica con anemia severa (HB en 7.4 mg/dl) y se descarta malignidad y mielodisplasia con la realización de biopsia de médula ósea.

Sin embargo, meses posteriores a esto continuó con cuadro de anorexia, pérdida de peso incontable, hipoactividad, apatía mutismo y posteriormente estado de catatonia con pérdida de control de esfínteres, es inicialmente valorada por el departamento de Psiquiatría quien ordenó su ingreso para manejo en conjunto con el departamento de Medicina interna, Hematología y Nutrición. Quienes valoran paciente emaciada, hipoactiva, deshidratada, desnutrida, con pelo frágil y de escasa implantación, rash malar; al examen mental con mutismo e imposibilidad de completar el mismo. Por lo que de manera inicial instauran manejo con

hidratación, soporte nutricional y antipsicóticos.

En el reporte de sus estudios de gabinete se evidencia anemia microcítica hipocrómica con hgb en 8 mg/dL, con perfil de hierro bajo, por lo que se transfunde un paquete globular y posterior a esto se realiza perfil autoinmune en donde se evidencia ANA y Anti-DNA positivos, eritrosedimentación elevada, complementos bajos, test de Coombs positivos y marcadores tumorales negativos (Ver tabla 1). Rastreo tomográfico que muestra Efusión pericárdica significativa (Anexo 1), Adenopatías retroperitoneales a favor de proceso linfoproliferativo y Esplenomegalia (Anexo 2). Debido a todo esto se decide interconsultar al departamento de reumatología, quien agrega manejo a base de Hidroxicloroquina y esteroides tipo hidrocortisona, por diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico (LES). Posteriormente presenta ligera mejoría en su estado anímico, así que se decide la realización de Resonancia magnética (RM) de cráneo que reporta como hallazgo positivo posible enfermedad de pequeño vaso y cambios a favor de proceso inflamatorio, por lo que se inicia manejo a base de pulsos de Metilprednisolona por 3 días, presentando mejoría marcada, con recuperación de estado neurológico, control de esfínteres y orexia, por lo

que es egresada con manejo ambulatorio.

DISCUSIÓN

Para realizar el diagnóstico de LES se necesitan 4 manifestaciones de 11 criterios de acuerdo con el colegio americano de reumatología. En el caso de nuestra paciente, se evidenciaron hallazgos positivos para serositis (Evidencia de Pleuritis), rash malar al examen físico, manifestaciones neurológicas, desórdenes hematológicos con datos de anemia hemolítica con tests de coombs positivos, LDH aumentada, y anticuerpos antinucleares positivos, siendo un cuadro clínico compatible con LES con manifestaciones psiquiátricas como entidad primaria (2). En este se describen diversas manifestaciones y entidades en la cual se encuentran más de 19 formas de presentación, entre las cuales se destacan cefalea, disfunción cognitiva, trastornos del ánimo, psicosis, alteración del movimiento, así como otros (3).

En el caso de nuestra paciente, existen factores que se asocian a enfermedades propiamente psiquiátricas como del estado de ánimo y trastornos alimenticios a causa de situaciones en su entorno familiar y escolar, que propician a la sospecha de una entidad puramente psiquiátrica. Sin embargo, se ha evidenciado que los pacientes con LES

pueden presentar trastornos depresivos hasta un 25% de los casos y ansiedad en un 37% (2). No obstante, solo un 5.4% es atribuible directamente al LES como causa subsecuente y no como entidad concomitante.

Se han evidenciado ciertos biomarcadores, que permiten identificar tanto la actividad de la enfermedad como la sospecha clínica de que estamos frente a NPSLE como es el caso de anti P- ribosomal, el cual se ha estudiado en 1537 pacientes, como marcador diagnóstico (2,3). También se describen marcadores como anti DNA-NR2, el cual constituye un subtipo de anti-DNA, los cuales se asocian a la activación de la entrada de calcio a las células neuronales, propiciando así la muerte celular (5). Existen otros marcadores que, si bien han evidenciado relevancia clínica en los modelos murinos, aún en los seres humanos no han demostrado validez suficiente para considerarlos en el diagnóstico de NPSLE y se necesitan más estudios que permitan esclarecer la fisiopatología detrás de esta entidad clínica.

De acuerdo con la sociedad americana de Reumatología, el NPSLE se ha clasificado en 19 manifestaciones clínicas, las cuales a su vez se dividen en 2 grandes divisiones, dependiendo de su localización, por lo que se

dividen en sistema nervioso periférico y central, siendo esta última dividida a su vez en manifestaciones focales o difusas (6). Entre las manifestaciones difusas, se encuentran la alteración del estado del ánimo y manifestaciones de trastornos como la ansiedad, depresión y psicosis (6). Siendo la psicosis una de las manifestaciones tempranas del LES y teniendo esta buena respuesta y prognosis al tratamiento, como es observado en el caso clínico, cuando tras el inicio de esteroides y agentes inmunológicos, se evidencia una mejoría en las manifestaciones neurológicas y psiquiátricas de la paciente, la cual, debido a los hallazgos clínicos, se encuentra clasificada en las causas inflamatorias, el tipo SNC y subtipo difuso.

En el caso de la neuroimagen, se ha mencionado que existen dos grandes mecanismos de alteración que afectan la estructura cerebral, como es en el caso de eventos isquémicos/trombóticos y el daño generado por la inflamación sistémica. Por lo que en el caso de NPSLE, la resonancia magnética craneal, se considera de mucha utilidad en el caso de alteraciones agudas focales en los casos de manifestaciones neuropsiquiátricas, sin embargo, en el caso de las difusas, los hallazgos suelen ser inespecíficos y el uso de MRI queda limitado, debido al alto costo y la poca especificidad en estos

pacientes (7). En donde se suele evidenciar alteración de los pequeños vasos en la sustancia blanca, que se describen como hiperintensidades, tal como se evidencio en los estudios de imágenes realizados a la paciente, siendo este un factor confusor en algunas ocasiones con Esclerosis Múltiple, por lo que es importante la relación clínica con los hallazgos. Sin embargo, la presencia de dichas hiperintensidades, no se han asociado a relevancia clínica en esta entidad (8).

A pesar de los diferentes estudios, aún no existen criterios que permitan el diagnóstico certero de esta entidad. Esto a causa de la falta de biomarcadores séricos, estudios de neuroimagen y criterios que permitan realizar el diagnóstico oportuno de esta patología. Si bien a lo largo de los años se han intentado crear guías, no existe un consenso como tal y el mismo permanece muchas veces como un diagnóstico de exclusión (9). Esto puede estar causado por el hecho de que cuando se identifican causas focales, el diagnóstico es más fácil de realizar, sin embargo, ante manifestaciones difusas, puede resultar un reto. Más en el caso de pacientes jóvenes, en donde la vulnerabilidad y el entorno, pueden propiciar el desarrollo de trastornos del estado de ánimo y cambios conductuales, que vemos reflejado en la paciente del caso clínico, quien se encuentra expuesta a maltrato

psicológico y verbal desde una temprana edad, provocando un factor confusor a la hora de encontrar la causa a sus manifestaciones clínicas (11).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [cited 2023 Nov 17]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/neurologic-and-neuropsychiatric-manifestations-of-systemic-lupus-erythematosus?search=neuropsychiatric%20lupus&source=search_result&selectedTitle=1~41&usage_type=default&display_rank=1
2. Carrión-Barberà I, Salman-Monte TC, Vilchez-Oya F, Monfort J. Neuropsychiatric involvement in systemic lupus erythematosus: A review. *Autoimmunity Reviews* 2021;20:102780. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102780>.
3. Almeida D, Antolín J, Amérigo MJ, Cantabrana A, Roces A, Hayeck M. Anticuerpos anti-ribosomales como marcadores de actividad en el LES. *Anales de Medicina Interna* 2002;19:31–3.
4. Lam N-CV, Brown JA, Sharma R. Systemic Lupus Erythematosus: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician* 2023;107:383–95.
5. Joseph FG, Scolding NJ. Neurolupus. *Practical Neurology* 2010;10:4–15. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2009.200071>.
6. Fujieda Y. Diversity of neuropsychiatric manifestations in systemic lupus erythematosus. *Immunological Medicine* 2020:1–7. <https://doi.org/10.1080/25785826.2020.1770947>.
7. Bendorius M, Po C, Muller S, Jeltsch-David H. From Systemic Inflammation to Neuroinflammation: The Case of Neurolupus. *International Journal of Molecular Sciences* 2018;19:3588. <https://doi.org/10.3390/ijms19113588>.
8. McGlasson S, Wiseman S, Wardlaw J, Dhaun N, Hunt DPJ. Neurological Disease in Lupus: Toward a Personalized Medicine Approach. *Frontiers in Immunology* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01146>.
9. Schwartz N, Stock A, Putterman C. Neuropsychiatric lupus: new mechanistic insights and future treatment directions. *Nature Reviews Rheumatology* 2019. <https://doi.org/10.1038/s41584-018-0156-8>.
10. Guillaume Lefèvre, Zephir H, Michelin E, Franck Semah, Frédérique Warembourg, Jean - Pierre Pruvo, et al. Neurolupus (2e partie). Description des outils diagnostiques et thérapeutiques devant une manifestation psychiatrique ou neurologique centrale au cours du lupus érythémateux systémique. *La Revue de Médecine Interne* 2012;33:503–13. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2012.03.354>.
11. Dinorah Ortega-Álvarez SM, Rubio-Pérez N, Yáñez-Pérez IV, de la O-Cavazos ME. Lupus neuropsiquiátrico en edad pediátrica. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Medicina Universitaria* 2010;12:125–30.

Anexos**Tabla 1**

| Analíticas al ingreso | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Analíticas solicitadas | Resultados obtenidos |
| Anti-DNA | 189 U/mL |
| ANA | 12 U/mL |
| C3 | 51.6 mg/dL |
| C4 | 15.6 mg/dL |
| Eritrosedimentación | 85 mm/h |
| Procalcitonina | 0.21 ng/mL |
| LDH | 268.3 U/L |
| Coombs directo | Positivo +1 |
| Coombs indirecto | Positivo +1 |
| Ferritina | 616.6 ng/mL |

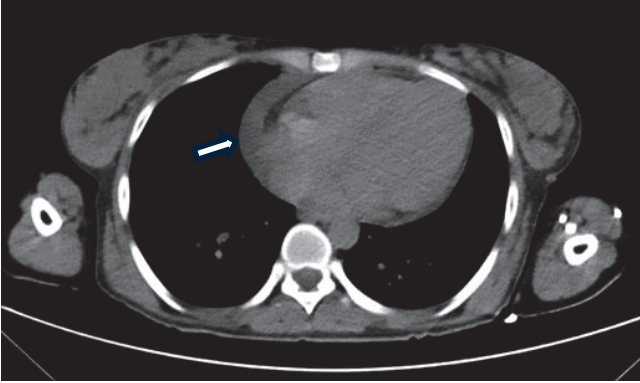


Figura 1. En la presente imagen se evidencia una tomografía axial computarizada (TAC) en donde se muestra efusión pericárdica circunferencial moderada representada por la flecha blanca.

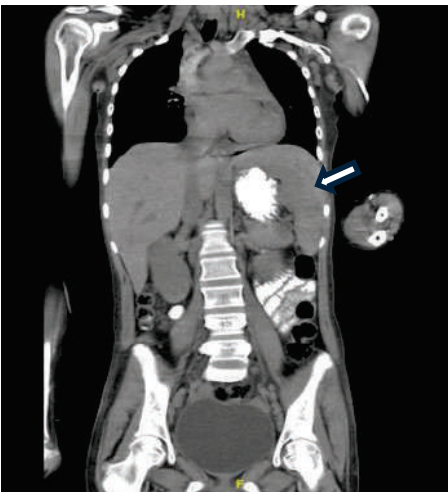


Figura 2. En la primera imagen se describe una TAC de abdomen y pelvis con doble contraste donde podemos evidenciar Esplenomegalia y múltiples Adenopatías retroperitoneales para-aorticas, para-cavas, iliacas e inguinales bilaterales a favor de proceso linfoproliferativo en evolución.

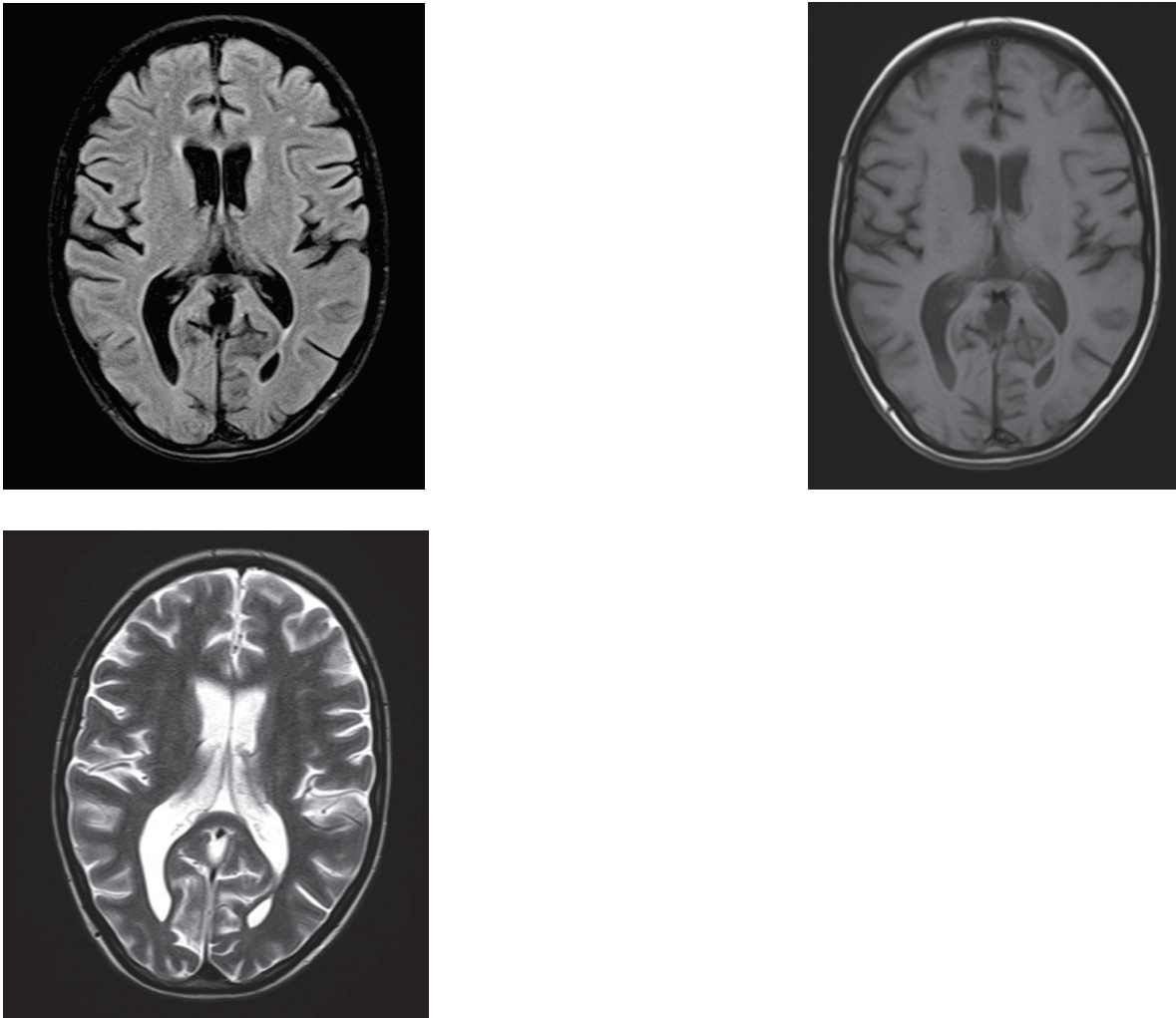


Figura 3. En se describe una RM de cráneo en las secuencias FLAIR, T1 y T2 respectivamente en donde se evidencia de Hiperintensidades en sustancia blanca frontoparietal y corona radiata, relacionadas a causa vascular posible enfermedad de pequeño vaso.

Artículo Original

Características clínicas presentadas por las pacientes gestantes infectadas por sars-cov-2 ingresadas en la ciudad de Santiago de los caballeros

Anico M¹, Rodríguez J¹, Ortíz R²

¹Estudiante de término, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Correo de contacto: mariaanico@hotmail.com

²Magister Investigación Biomédica, Docente e investigadora, Escuela De Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción. A finales de 2019, se reportaron los primeros casos de infección por SARS-CoV-2 en Wuhan, China, causante de la enfermedad COVID-19. Los pacientes con comorbilidades, como los ancianos, obesos e inmunocomprometidos, incluida la población gestante, pueden experimentar una evolución diferente de la enfermedad debido a la inmunosupresión fisiológica durante el embarazo. Las gestantes infectadas pueden presentar características clínicas y complicaciones específicas.

Objetivo. Analizar las características clínicas de las pacientes gestantes infectadas por SARS-CoV-2 hospitalizadas en Santiago de los Caballeros entre marzo de 2020 y marzo de 2022.

Métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de gestantes de 18-45 años hospitalizadas por SARS-CoV-2 en centros públicos y privados. Se utilizaron datos de la Plataforma Global de Datos Clínicos de la OMS. Se realizó un análisis estadístico bivariado con la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$).

Resultados. Se analizaron 52 expedientes de gestantes. El 53.8% tenía entre 25-34 años y el 76.9% estaba en el tercer trimestre de gestación. La mayoría presentó síntomas como tos y fiebre (73.1%), y solo el 26.9% fue asintomática. El 15.4% requirió ingreso a UCI, y el 50% recibió oxigenoterapia. El 1.9% sufrió aborto espontáneo. El 15.4% tenía hipertensión y el 9.6% diabetes. Las pacientes hipertensas mostraron menor necesidad de UCI, mientras que las diabéticas requirieron mayor oxigenoterapia e ingreso a UCI.

Conclusión. La presentación de COVID-19 en gestantes es similar a la de la población general, aunque las mujeres de mayor edad y las diabéticas tienen un riesgo mayor de complicaciones graves.

Palabras clave: SARS-CoV-2, COVID-19, embarazo, comorbilidad.

ABSTRACT

Introduction. In late 2019, the first cases of SARS-CoV-2 infection were reported in Wuhan, China, causing the disease COVID-19. Patients with comorbidities, such as the elderly, obese individuals, and immunocompromised patients, including pregnant women, may experience a different disease progression due to the physiological immunosuppression during pregnancy. Infected pregnant women may present specific clinical features and complications.

Objective. To analyze the clinical characteristics of pregnant patients infected with SARS-CoV-2 hospitalized in Santiago de los Caballeros between March 2020 and March 2022.

Methods. A descriptive retrospective cross-sectional study with a non-probability convenience sample of pregnant women aged 18-45 hospitalized for SARS-CoV-2 in public and private centers. Data from the WHO Global Clinical Data Platform were used. A bivariate statistical analysis was performed with the Pearson Chi-square test ($p < 0.05$).

Results. Fifty-two pregnant patients' records were analyzed. Of them, 53.8% were aged 25-34 years, and 76.9% were in their third trimester of pregnancy. The majority presented symptoms such as cough and fever (73.1%), while 26.9% were asymptomatic. 15.4% required ICU admission, and 50% received oxygen therapy. 1.9% experienced spontaneous abortion. 15.4% had hypertension, and 9.6% had diabetes. Hypertensive patients showed a lower need for ICU admission, while diabetic patients required more oxygen therapy and ICU admission.

Conclusion. The presentation of COVID-19 in pregnant women is similar to that of the general population, although older and diabetic women have a higher risk of severe complications.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pregnancy, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 es un virus que pertenece a la familia de los coronavirus, el cual causa una enfermedad conocida como COVID-19. El mismo se reportó por primera vez a finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China, iniciando lo que meses después se convirtió en una pandemia. En la actualidad, se han reportado aproximadamente 764,5 millones de casos a nivel mundial. En la República Dominicana se han reportado 661,000 casos, y específicamente en la ciudad de

Santiago de los Caballeros se ha reportado un aproximado de 72,374 casos acumulados (1). Hasta la fecha, se reportaron 3,698 casos de COVID-19 en pacientes de riesgo específicamente embarazadas. Cabe destacar que, la tasa de letalidad por COVID-19 en la República Dominicana es de un 0.67% (2).

Un dato de relevancia es que la mayoría de las embarazadas infectadas con el COVID-19 se reportan en su tercer trimestre de

gestación, seguido del segundo y en el menor de los casos, en el primer trimestre. Las comorbilidades más frecuentes en gestantes infectadas son: asma, obesidad, diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipertensión, anemia y hepatitis B (3). Esto es importante ya que estas comorbilidades antes mencionadas cambian el pronóstico o la forma de presentación de las gestantes que la padezcan.

Existe una característica distintiva de la infección por SARS-Cov-2 y es que, dependiendo de ciertos factores o comorbilidades, el paciente responde diferente a la enfermedad, un ejemplo de estos son las gestantes, las cuales se encuentran inmunosuprimidas durante su proceso de embarazo. Según la OMS, las gestantes pueden verse afectadas por infecciones respiratorias (4).

A pesar de esto, la literatura científica no parece llegar a un acuerdo sobre si la afección del COVID-19 es distinta en pacientes gestantes que en pacientes no embarazadas. Un ejemplo de esto lo podemos notar en el siguiente estudio realizado por Rajeswska, A et al (5). el cual concluyó que el embarazo no eleva el riesgo de padecer enfermedad grave por SARS-COV-2, mientras que otro estudio publicado en 2021 por Chiu-Lin W. et al (6) mostró que las mujeres gestantes infectadas tienen un mayor riesgo de desarrollar una

enfermedad severa que la población general.

El propósito de la investigación radica en conocer cuáles son las características clínicas en las gestantes infectadas con el virus. Esta información podría ayudar a los profesionales de la salud a identificar las características y de esta manera reaccionar correctamente a las mismas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el fin de identificar mediante récords médicos las características clínicas presentadas por gestantes ingresadas por SARS-COV-2 en la ciudad de Santiago de los Caballeros, en un periodo de marzo 2020 a marzo 2022.

El universo y población de dicho estudio estuvo constituido por récords médicos de pacientes infectadas e ingresadas por COVID-19, con una edad entre 18-45 años y que fueron hospitalizadas en el periodo de marzo 2020 a marzo 2022 en la ciudad de Santiago de los Caballeros. La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia y las participantes debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Como variable se midieron: síntomas de presentación al momento del ingreso, presencia de hipertensión

arterial, presencia de diabetes mellitus, edad, edad gestacional al momento de la infección por COVID-19, porcentaje de saturación al momento del ingreso, desenlace, necesidad de ingreso a UCI, necesidad de oxigenoterapia, aborto espontáneo.

Los criterios de selección fueron:

Inclusión:

- Récorde médicos de pacientes femeninas gestantes
- Récorde médicos de pacientes femeninas gestantes infectadas por SARS-COV-2
- Récorde médicos de pacientes femeninas de 18-45 años
- Récorde médicos de pacientes femeninas gestantes que fueron hospitalizadas en centros públicos y/o privados en el periodo de marzo 2020-marzo 2022.

Exclusión:

- Paciente cuyo récord médico se encontró incompleto.

La recolección de datos se realizó con los módulos 1 y 2 del formulario de bases de registro de datos de COVID-19 de la Plataforma Global de Datos Clínicos de la OMS (7) que contiene preguntas tanto abiertas como cerradas, validadas por la OMS. La recopilación de datos se realizó asistiendo a la Maternidad Doña Renée Klang de Guzmán y a la Clínica Unión Médica del Norte, accediendo con previa autorización a su base de

datos y récords médicos para de esta forma buscar las pacientes que contaran con los criterios de inclusión de la investigación, previamente, digitar dichos datos en Excel y de esta manera organizar los datos.

El procedimiento de recolección de información se realizó durante el periodo de marzo-junio del año 2023 por medio de la revisión de base de datos y récords médicos de los centros antes mencionados. Luego de completada la recolección de datos, se continuo con la digitación de la información en una hoja de cálculos de Microsoft Excel versión 2015, para así crear la base de datos a partir de las variables precodificadas del instrumento de recolección y posteriormente fue exportada al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 17 para realizar el análisis de datos y creación de gráficos y tablas correspondientes.

Todas las variables estudiadas se midieron únicamente de forma cualitativa. Se utilizaron pruebas estadísticas como chi-cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo cuando los valores de $p < 0.05$.

Consideraciones Éticas

Se realizó el estudio considerando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

El estudio contó con una población de 52 pacientes, de estas, el 53.8% se encontraba en el rango de edad de 25-34 años, 34.6% tenían de 18-24 años y el 11.5% restante tenían de 35-44 años. 76.9% de todas las participantes se encontraban en su tercer trimestre de gestación, mientras que solo 7.7% se encontraba en el primer trimestre. (Grafica 1 y 2).

Se estudiaron la presencia de comorbilidades asociadas en las pacientes embarazadas que cursaban con el virus del COVID-19. El 75% de las pacientes estudiadas no sufría de ninguna comorbilidad, 15.4% sufrían de hipertensión arterial y 9.6% sufrían de diabetes mellitus. (Grafica 3).

Los síntomas más comunes fueron tos, fiebre y otros síntomas no especificados. Solo un 26.9% de la población total fue asintomática. 8 de las 52 pacientes requirieron ingreso a UCI representando un 15.4% de la población total. Un 50% de las pacientes tuvieron la necesidad de oxigenoterapia ya sea por cánula nasal o ventilación mecánica invasiva. También 1 paciente sufrió un aborto espontáneo. (Tabla 1).

El mayor número de asintomáticas perteneció al rango de edad de 25 a 34 años, con 9 pacientes, lo que representa un 32.1% de la población.

Todas las pacientes en el rango de edad 35-45 años fueron sintomáticas. Tanto la cefalea como el dolor abdominal resultaron estar relacionadas con el rango de edad, pues la cefalea mostró un valor de P de 0.007 y el dolor abdominal de 0.008.

Otra de las variables que mostró tener relación con el rango de edad es la necesidad de ingreso a UCI, pues mientras solo un 5.6% de las participantes en el rango de edad de 18-24 años requirió ingreso a UCI, en el rango de edad de 35-44 años un 50% requirió ingreso a UCI. La necesidad de oxigenoterapia mostró estar relacionada con la edad, pues mientras un 42.9% de las participantes en el rango de edad de 25-34 años necesito de esta, en el rango de edad de 35-44 años el 100% de las pacientes requirieron de oxigenoterapia. (Tabla 2A y 2B).

De las hipertensas, un 50% fue asintomática. Entre los síntomas más frecuentes de las hipertensas se encontraron tos con un 37.5% y disnea y fiebre con un 25% ambas. De las no hipertensas un 22.7% fueron asintomáticas. Se obtuvo una relación inversa entre la presencia de hipertensión arterial y la necesidad de ingreso a UCI pues un mayor número de pacientes sin comorbilidades requirieron ingreso a UCI en comparación con las hipertensas. Un 50% de tanto las hipertensas como de

las no hipertensas requirieron de oxigenoterapia. (Tabla 3).

Por otro lado, un 40% de las pacientes diabéticas fueron asintomáticas, mientras que 25.5% de las no diabéticas fueron asintomáticas. Entre las diabéticas, los síntomas más comunes fueron la fiebre con una significancia estadística de 0.012 y otros síntomas no especificados con una significancia estadística de 0.06. Entre las no diabéticas los síntomas más frecuentes fueron la tos, fiebre y otros síntomas no especificados. De las pacientes diabéticas, un 40% requirió ingreso a UCI, mientras que solo un 12.8% de las no diabéticas lo requirió. De la misma forma, 60% de las pacientes diabéticas necesitaron oxigenoterapia mientras que solo 48.9% de las no diabéticas lo requirió. (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En los resultados se evidenció que, en términos generales, la presentación de la enfermedad COVID-19 que cursan las gestantes es similar al de la población general. Esto va acorde con un metaanálisis publicado por Caparros R et al. (8) en el que se analizaron 10 estudios y se concluyó que las embarazadas no presentan consecuencias distintas durante la infección por el SARS-CoV-2 en comparación con la población en general. Múltiples estudios han llegado a conclusiones similares, por

ejemplo, los realizados por Rajeswska A et al. (9) y Wenling Y et al. (10). Sin embargo, existe un desacuerdo sobre este tema en la literatura científica. Un ejemplo de esto es el metaanálisis realizado por Islas MF et al. (11) en el cual concluyeron que las gestantes enfermas con COVID-19 tienen alto riesgo de experimentar complicaciones obstétricas y neonatales.

En nuestro estudio, los resultados indicaron que el riesgo de una gestante sufrir un aborto espontáneo es similar al de una embarazada sana; solo 1 de las 52 participantes sufrió uno. Wang CL (12) et al. publicaron una investigación en la que sugerían que como las gestantes infectadas con SARS tenían un mayor riesgo de sufrir un aborto, este mismo riesgo debería tenerse en consideración con las infectadas por SARS-CoV-2. Sin embargo, en este aspecto tampoco existe consenso científico.

Los pacientes con más edad tienen un mayor riesgo de cursar una evolución desfavorable de COVID-19. Esto fue confirmado en nuestro estudio, pues el 100% de pacientes en el rango de edad más alto (35-44) requirieron de oxigenoterapia, además este grupo de pacientes fueron las que más necesitaron ser ingresadas en UCI. De la misma manera, ninguna paciente de este rango de edad fue asintomática, mientras que en las pacientes de 25-34

años, en comparación, más del 30% fue asintomático. Este grupo de pacientes también mostró un mayor riesgo de sufrir ciertos síntomas como dolor abdominal y cefalea, y cabe destacar que dichos síntomas tuvieron una prevalencia mínima en los demás rangos de edades. Nuestro estudio no mostró relación entre la edad de la paciente y el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.

Las pacientes con hipertensión como comorbilidad no tienen una evolución distinta a aquellas que no la tienen. Un ejemplo de esto es que en nuestro estudio se demostró que existe una relación inversa entre la presencia de hipertensión arterial y la necesidad de ingreso a UCI. Es decir que es menos probable que una paciente hipertensa requiera ingreso a UCI en comparación con una paciente sin comorbilidades. Otro dato notable es que mientras en el grupo de pacientes sin comorbilidades el 22.7% fueron asintomáticas. También se dio una relación inversa con relación a la hipertensión y la presencia de artralgia, pues mientras solo una paciente hipertensa mostró este síntoma, 5 pacientes sin comorbilidades tuvieron este síntoma.

Cabe destacar que los datos obtenidos en nuestra investigación contradicen lo establecido por el consenso científico. Estudios, como el publicado por Giralt A (13) et al. establecen que

la hipertensión arterial es una comorbilidad que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones durante la infección por SARS-CoV-2.

Las pacientes con diabetes como comorbilidad resultaron tener una presentación peor de COVID-19 que aquellas sin comorbilidades. Esto se puede evidenciar destacando que mientras en las pacientes sin comorbilidades solo el 12.8% requirió ingreso a UCI, en el grupo de las pacientes diabéticas el 40% requirió ingreso a UCI. De la misma forma, mientras que el 60% de las diabéticas requirió de oxigenoterapia, solo el 48.9% de las pacientes sin comorbilidades lo requirió. En este ámbito, los resultados obtenidos si fueron acorde a lo establecido por el consenso científico. La mayoría de los estudios sobre el tema, concuerdan en que la diabetes es una comorbilidad que predispone a las pacientes a una peor evolución de la enfermedad COVID-19. Estudios como el publicado por Navarrete PJ (14) et al. recalcan este hecho.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Dentro de las fortalezas la principal a destacar es que los centros de salud elegidos fueron sumamente permisivos y dispuestos para que se pudiera acceder a su base de datos y archivos médicos, así mismo existieron limitantes, como fueron la desorganización en los archivos

médicos durante la recolección, lo cual dificultó un poco la acumulación de datos e informaciones pertinentes para su posterior análisis. Este estudio permanecerá como aporte a la medicina ya que le facilita conocimiento al personal de salud y estudiantes del área que requieran y deseen conocer información sobre el tema.

CONCLUSIONES

- La presentación de la enfermedad COVID-19 que cursan las gestantes es similar al de la población general. Los síntomas más frecuentes son tos y fiebre.
- El riesgo de sufrir un aborto espontáneo en una embarazada con COVID-19 es similar al de la población general.
- Los pacientes con más edad tienen un mayor riesgo de cursar una evolución desfavorable de COVID-19. Estas son más propensas a requerir oxigenoterapia e ingreso a UCI.
- Las pacientes con hipertensión como comorbilidad no tienen una evolución distinta a aquellas sin comorbilidades.
- Las pacientes con diabetes como comorbilidad resultaron tener una presentación peor de COVID-19 que aquellas sin comorbilidades

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

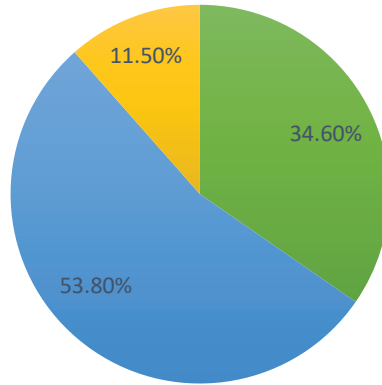
1. COVID-19 Dashborard [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Johns Hopkins University & Medicine; 2021 [citado 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Enfermedad por CORONAVIRUS 2019 (Boletín #543) [Internet]. 12 septiembre 2021 [citado 15 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.msp.gob.do/web/?page_id=6948#59-boletines-covid-19-p1
3. Chilipio-Chiclla MA, Campos-Correa KE. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RESULTADOS MATERNO-PERINATALES DEL COVID-19 ASOCIADO AL EMBARAZO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado 15 septiembre 2021]; Vol. 5 Núm. 2. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/181/203>
4. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR-OPS/OMS). Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna [Internet]. Uruguay [citado 15 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/media/1926/file/Preguntas%20frecuentes%20sobre%20la%20COVID-19,%20el%20embarazo,%20el%20parto%20y%20la%20lactancia%20materna.pdf>
5. Rajewska A, Mikołajek-Bedner W, Lebdowicz-Knul J, Sokołowska M,

- Kwiatkowski S, Torbé A. COVID-19 and pregnancy. *J. Perinat. Med* [Internet]. 2020 [citado 21 mayo 2021]; 48(5): 428–434. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0132/html>
6. Chiu-Lin W, Yi-Yin L, Chin-Hu W, Chun-Yu W, Chun-Hung W, Cheng-Yu L. Impact of COVID-19 on Pregnancy. *Int. J. Med. Sci* [Internet]. 2021 [citado 26 Mayo 2021]; ; 18(3): 763-767. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7797535/pdf/ijmsv18p0763.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. (2020). Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19: nuevo coronavirus (COVID-19), versión rápida, 8 de abril de 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331793>
8. Caparros-Gonzales, Rafael. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus COVID-19 durante el embarazo. [Internet]. *Scielo*. 2020. Disponible en <https://www.scielo.org/article/resp/2020.v94/202004033/es/>
9. Rajewska A, Mikołajek-Bedner W, Lebdowicz-Knul J, Sokołowska M, Kwiatkowski S, Torbé A. COVID-19 and pregnancy. *J. Perinat. Med* [Internet]. 2020 [citado 21 mayo 2021]; 48(5): 428–434. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0132/html>
10. Wenling, Y., Junchao, Q., Zhirong, X., Shi, O. Embarazo y COVID-19: manejo y desafíos. [Internet]. *Revista do instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458076/pdf/1678-9946-rimts-62-51678-9946202062062.pdf>
11. Islas MF, Ceron D, Templos A, Ruvalcaba JC, Cotarelo AK, Reynoso J et al. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *JONNPR* [Internet]. 2020 [citado 26 Mayo 2021]; 6(6):881-97. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/4131#:~:text=Las%20mujeres%20embarazadas%20con%20infecci%C3%B3n,de%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica%20y%20neumon%C3%ADa.>
12. Chiu-Lin W, Yi-Yin L, Chin-Hu W, Chun-Yu W, Chun-Hung W, Cheng-Yu L. Impact of COVID-19 on Pregnancy. *Int. J. Med. Sci* [Internet]. 2021 [citado 26 Mayo 2021]; ; 18(3): 763-767. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7797535/pdf/ijmsv18p0763.pdf>
13. Giralt-Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez J. Relationship between COVID-19 and Hypertension. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Abr ; 19(2): e3246. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es)
14. Navarrete-Mejía PJ, Lizaraso-Soto FA, Velasco-Guerrero JV, Loro-Chero LM. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 Oct ; 13(4): 361-365. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400361&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400361&lng=es)

Tablas y gráficos

Gráfica 1. Descripción sociodemográfica de las participantes

Edad de las participantes



■ 18-24 años ■ 25-34 años ■ 35-44 años

Grafica 2: Descripción sociodemográfica de las participantes

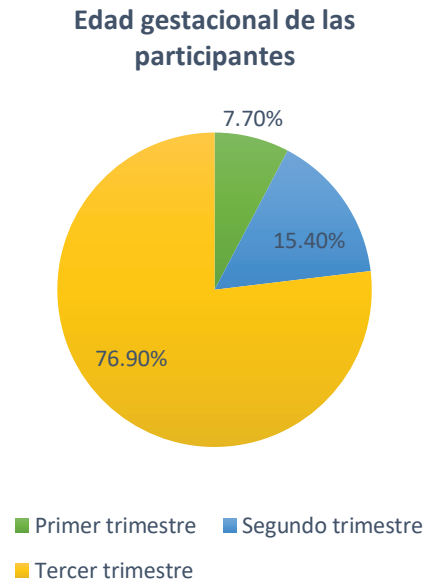


Gráfico 3. Comorbilidades presentadas por las participantes

Comorbilidades presentadas por las participantes

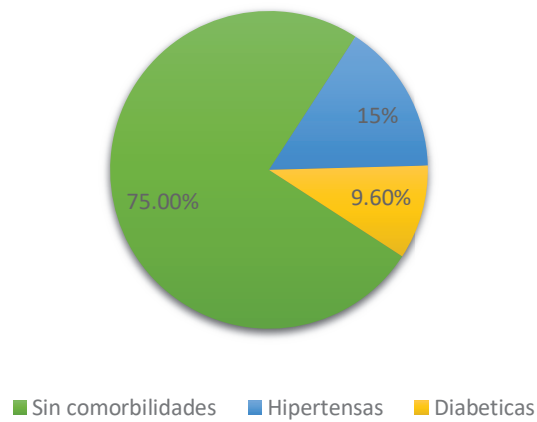


Tabla 1. Características clínicas presentadas por las participantes

| <i>Características clínicas</i> | <i>No. (100%)</i> |
|--|--------------------|
| | <i>Total, N=52</i> |
| <i>Síntomas de presentación al momento del ingreso</i> | |
| Asintomática | 14 (26.9%) |
| Tos | 23 (44.2%) |
| Disnea | 15 (28.8%) |
| Fatiga | 2 (3.8%) |
| Fiebre | 22 (42.3%) |
| Mialgia | 9 (17.3%) |
| Artralgia | 6 (11.5%) |
| Cefalea | 15 (28.8%) |
| Nausea/vomito | 2 (3.8%) |
| Dolor torácico | 2 (3.8%) |
| Dolor abdominal | 3 (5.8%) |
| Otros | 20 (38.5%) |
| <i>Necesidad de ingreso a UCI</i> | |
| Si | 8 (15.4%) |
| No | 44 (84.6%) |
| <i>Necesidad oxigenoterapia</i> | |
| Si | 26 (50%) |
| No | 26 (50%) |
| <i>Aborto espontaneo</i> | |
| Si | 1 (1.9%) |
| No | 51 (98.1%) |
| Total | 52 (100%) |

Tabla 2A. Relación entre la edad de la paciente y el cuadro clínico presentado

| <i>Características clínicas</i> | <i>Edad</i> | | | <i>No. (100%)</i> |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | <i>18-24 años</i> | <i>25-34 años</i> | <i>35-44 años</i> | <i>Total, N=52</i> |
| <i>Síntomas de presentación al momento del ingreso</i> | | | | <i>Valor de P</i> |
| Asintomática | 5 (27.8%) | 9 (32.1%) | 0 (0%) | 0.272 |
| Tos | 10 (55.6%) | 10 (35.7%) | 3 (50%) | 0.398 |
| Disnea | 5 (27.8%) | 8 (28.6%) | 2 (33.3%) | 0.966 |
| Fatiga | 1 (5.6%) | 1 (3.6%) | 0 (0%) | 0.824 |
| Fiebre | 8 (44.4%) | 10 (35.7%) | 4 (66.7%) | 0.370 |
| Mialgia | 5 (27.8%) | 2 (7.1%) | 2 (33.3%) | 0.107 |
| Artralgia | 3 (16.7%) | 1 (3.6%) | 2 (33.3%) | 0.082 |
| Cefalea | 4 (22.2%) | 6 (21.4%) | 5 (83.3%) | 0.007 |
| Náusea/vómito | 1 (5.6%) | 1 (3.6%) | 0 (0%) | 0.824 |
| Dolor torácico | 1 (5.6%) | 0 (0%) | 1 (16.7%) | 0.140 |
| Dolor abdominal | 0 (0%) | 1 (3.6%) | 2 (33.3%) | 0.008 |
| Otros | 8 (44.4%) | 9 (32.1%) | 3 (50%) | 0.582 |
| <i>Necesidad de ingreso a UCI</i> | | | | |
| Si | 1 (5.6%) | 4 (14.3%) | 3 (50%) | 0.032 |
| No | 17 (94.4%) | 24 (85.7%) | 3 (50%) | |
| Total | | | 52 (100%) | |

Tabla 2B. Relación entre la edad de la paciente y el cuadro clínico presentado

| <i>Características clínicas</i> | <i>Edad</i> | | | <i>No. (100%)</i> |
|---------------------------------|---------------|------------|------------------|--------------------|
| | 18-24 | 25-34 | 35-44 | <i>Total, N=52</i> |
| <i>Necesidad oxigenoterapia</i> | | | | Valor de p |
| Si | 8 (44.4%) | 12 (42.9%) | 6 (100%) | 0.033 |
| No | 10 (55.6%) | 16 (57.1%) | 0 (0%) | |
| <i>Aborto espontáneo</i> | | | | |
| Si | 0 (0%) | 1 (3.6%) | 0 (0%) | 0.646 |
| No | 18 (100%) | 27 (96.4%) | 6 (100%) | |
| Total | | | 52 (100%) | |

Tabla 3. Relación entre características clínicas presentadas por pacientes hipertensas y no hipertensas

| <i>Características clínicas</i> | <i>No. (100%)</i> | | | <i>Valor de P</i> |
|--|------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| | <i>Pacientes hipertensas</i> | <i>Pacientes no hipertensas</i> | <i>Total, N=52</i> | |
| <i>Síntomas de presentación al momento del ingreso</i> | | | | |
| Asintomática | 4 (50%) | 10 (22.7%) | 14 (27%) | 2.559 |
| Tos | 3 (37.5%) | 20 (45.5%) | 23 (44%) | 0.174 |
| Disnea | 2 (25%) | 13 (29.5%) | 15 (29%) | 0.068 |
| Fatiga | 0 (0%) | 2 (4.5%) | 2 (4%) | 0.378 |
| Fiebre | 2 (25%) | 20 (45.5%) | 22 (42%) | 1.16 |
| Mialgia | 1 (12.5%) | 8 (18.2%) | 9 (17%) | 0.153 |
| Artralgia | 1 (12.5%) | 5 (11.4%) | 6 (11%) | 0.009 |
| Cefalea | 2 (25%) | 13 (29.5%) | 15 (29%) | 0.068 |
| Náusea/vómito | 0 (0%) | 2 (4.5%) | 2 (4%) | 0.378 |
| Dolor torácico | 1 (12.5%) | 1 (2.4%) | 2 (4%) | 1.915 |
| Dolor abdominal | 0 (0%) | 3 (6.8%) | 3 (6%) | 0.579 |
| Otros | 1 (12.5%) | 19 (43.2%) | 20 (38%) | 2.692 |
| <i>Necesidad de ingreso a UCI</i> | | | | |
| Si | 1 (12.5%) | 7 (15.9%) | 8 (15%) | 0.06 |
| No | 7 (87.5%) | 37 (84.1%) | 44 (85%) | |
| <i>Necesidad oxigenoterapia</i> | | | | |
| Si | 4 (50%) | 22 (50%) | 26 (50%) | 0 |
| No | 4 (50%) | 22 (50%) | 26 (50%) | |
| <i>Aborto espontáneo</i> | | | | |
| Si | 1 (12.5%) | 0 (0%) | 1 (2%) | 5.608 |
| No | 7 (87.5%) | 44 (100%) | 51 (98%) | |
| Total | | 52 (100%) | | |

Tabla 4. Relación entre características clínicas presentadas por pacientes diabéticas y no diabéticas

| <i>Características clínicas</i> | <i>No. (100%)</i> | | | <i>Valor de P</i> |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| | <i>Pacientes diabéticas</i> | <i>Pacientes no diabéticas</i> | <i>Total, N=52</i> | |
| <i>Síntomas de presentación al momento del ingreso</i> | | | | |
| Asintomática | 2 (40%) | 12 (25.5%) | 14 (27.7%) | 0.481 |
| Tos | 1 (20%) | 22 (46.8%) | 23 (44.8%) | 1.317 |
| Disnea | 2 (40%) | 13 (27.7%) | 15 (28.9%) | 0.335 |
| Fatiga | 0 (0%) | 2 (4.3%) | 2 (3.8%) | 0.221 |
| Fiebre | 2 (40%) | 20 (42.6%) | 22 (42.6%) | 0.012 |
| Mialgia | 0 (0%) | 9 (19.1%) | 9 (17.3%) | 1.158 |
| Artralgia | 0 (0%) | 6 (12.5%) | 6 (11.5%) | 0.722 |
| Cefalea | 1 (20%) | 14 (29.8%) | 15 (28.9%) | 0.211 |
| Náusea/vómito | 0 (0%) | 2 (4.3%) | 2 (3.8%) | 0.221 |
| Dolor torácico | 1 (20%) | 1 (2.1%) | 2 (3.8%) | 3.903 |
| Dolor abdominal | 1 (20%) | 2 (4.3%) | 3 (5.8%) | 2.061 |
| Otros | 2 (40%) | 18 (38.3%) | 20 (38.3%) | 0.006 |
| <i>Necesidad de ingreso a UCI</i> | | | | |
| Si | 2 (40%) | 6 (12.8%) | 8 (15.4%) | 2.575 |
| No | 3 (60%) | 41 (87.2%) | 44 (84.6%) | |
| <i>Necesidad de oxigenoterapia</i> | | | | |
| Si | 3 (60%) | 23 (48.9%) | 26 (50%) | 0.221 |
| No | 2 (40%) | 24 (51.1%) | 26 (50%) | |
| <i>Aborto espontáneo</i> | | | | |
| Si | 0 (0%) | 1 (2.1%) | 1 (1.9%) | 0.108 |
| No | 5 (100%) | 46 (97.9%) | 51 (98.1%) | |
| Total | | 52 (100%) | | |

Artículo Original

Factores asociados a las manifestaciones neurológicas en pacientes adultos que han sido hospitalizados por el COVID-19

Pierre D¹, Peralta E¹, Rivas R¹, Jiménez M², Ortiz R²

¹Egresados Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Correo de contacto: dorothypierre0394@gmail.com

²Profesoras e investigadoras Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción: El COVID-19, que afecta a la población mundial desde diciembre de 2019, puede causar complicaciones graves como neumonía, problemas respiratorios, falla orgánica, coagulopatías y alteraciones cardíacas y neurológicas.

Objetivo: Evaluar los factores asociados a las manifestaciones neurológicas en adultos hospitalizados por COVID-19 en centros de tercer nivel en Santiago durante 2020-2022.

Métodos: Se realizó un estudio transversal observacional utilizando fuentes secundarias. La población consistió en 212 pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en Santiago de los Caballeros entre 2020 y 2022. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario basado en los expedientes médicos. Se emplearon SPSS versión 17 para el análisis estadístico, utilizando la prueba de chi-cuadrado para variables cualitativas y ANOVA/T-Student para variables cuantitativas. El valor de p se estableció en ≤ 0.05 con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Resultados: El 67.9% de los pacientes eran hombres, con una edad promedio de 53 años. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron fiebre (84.4%), tos (74.1%) y dolor muscular (30.7%). Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (61.8%), hipertensión (47.6%) y diabetes (35.4%).

Conclusiones: Las comorbilidades más comunes en los pacientes hospitalizados fueron obesidad, hipertensión y diabetes. Las convulsiones fueron más frecuentes en aquellos con desenlaces fatales, lo que sugiere una relación entre las complicaciones neurológicas y el pronóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Manifestaciones neurológicas, pacientes adultos, factores asociados, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19, affecting the global population since December 2019, can lead to severe complications such as pneumonia, respiratory issues, organ failure, coagulopathies, and cardiac and neurological disorders.

Objective: To evaluate the factors associated with neurological manifestations in adults hospitalized for COVID-19 in tertiary care centers in Santiago between 2020-2022.

Methods: A cross-sectional observational study using secondary data sources was conducted. The population consisted of 212 adult patients hospitalized for COVID-19 in Santiago de los Caballeros between 2020 and 2022. Data was collected through a questionnaire based on patient medical records. SPSS version 17 was used for statistical analysis, employing the chi-square test for qualitative variables and ANOVA/T-Student for quantitative variables. A p-value of ≤ 0.05 was considered statistically significant, with a 95% confidence interval and a 5% margin of error.

Results: 67.9% of the patients were male, with an average age of 53 years. The most common clinical manifestations were fever (84.4%), cough (74.1%), and muscle pain (30.7%). The most frequent comorbidities were obesity (61.8%), hypertension (47.6%), and diabetes (35.4%).

Conclusions: The most common comorbidities in hospitalized patients were obesity, hypertension, and diabetes. Seizures were more frequent in those with fatal outcomes, suggesting a relationship between neurological complications and disease prognosis.

Keywords: Neurological manifestations, adult patients, associated factors, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019, el COVID-19 se ha estado propagando entre la población, lo que le otorga una alta incidencia en general. Hasta el 3 de diciembre de 2021, se han notificado a la OMS 263,563,622 casos confirmados de COVID-19, de los cuales 97,326,081 ocurrieron en las Américas, 88,186,636 en Europa, 44,605,817 en el sudeste asiático y 408,516 en la República Dominicana (2).

Las personas con COVID-19 tienen una calidad de vida deficiente, que puede estar relacionada con una serie

de cosas, incluida la gravedad de la enfermedad, la salud mental, el estado socioeconómico y el estado sociodemográfico. En respuesta a la enfermedad COVID-19, 5,2 millones de personas han muerto en todo el mundo (2).

Los síntomas que experimentan los pacientes son múltiples y las complicaciones numerosas. Neumonía, problemas respiratorios, insuficiencia orgánica en algunos órganos, coagulopatías y enfermedades cardíacas y respiratorias son algunas de las

dificultades que puede presentar un paciente (1).

Se ha podido observar que en las personas con COVID-19 son frecuentes los problemas neurológicos, especialmente en los pacientes hospitalizados (3), quienes tienen mayores tasas que las personas con menor enfermedad (4). Los efectos secundarios neurológicos más prevalentes incluyen trastornos del gusto y el olfato, afecciones neuromusculares, accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia cerebral, encefalopatía y encefalomiелitis. Sin embargo, es necesario continuar investigando sobre los factores que incrementan el riesgo de desarrollar estas alteraciones neurológicas en pacientes dominicanos.

MÉTODOS

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión pertinentes al estudio y se cumplieron satisfactoriamente. Estos criterios fueron los siguientes:

-Criterios de inclusión:

Los pacientes debían ser adultos mayores de 18 años con diagnóstico de COVID-19 confirmados.

Debían ser hospitalizados en centro de tercer nivel de la ciudad de Santiago en el periodo 2020-2022.

-Criterio de exclusión:

Los expedientes clínicos de los pacientes revisados con información necesaria incompleta para completar el instrumento de recolección de información.

Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional, de fuentes estrictamente secundarias, utilizando como fuente de recolección los expedientes de los pacientes que han sido hospitalizados en centros de tercer nivel en Santiago de los caballeros. Para recolectar los datos se aplicó el instrumento de recolección tipo cuestionario con un total de 12 preguntas cerradas, divididos en 5 secciones. La primera sección correspondía a los datos demográficos: edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, ingresos; la segunda a las manifestaciones clínicas y neurológicas, para determinar cuáles eran los síntomas que presentaron los pacientes y cuales no; la tercera, las comorbilidades del paciente; la cuarta pruebas realizadas durante la hospitalización del paciente relacionado al COVID-19 y por último la quinta sección desenlace de la enfermedad para señalar si el paciente sobrevive o no.

Luego de recolectar los datos se transfirieron los datos a Microsoft Excel y a SPSS para su posterior análisis e interpretación. Se realizaron los cruces correspondientes de las

variables que respondieron a cada objetivo específico y se analizaron los resultados correspondientes a cada cruce. Los cruces se hicieron por medio de la prueba estadística de chi-cuadrado debido a que las variables a cruzar eran cualitativas. Además, se usó la prueba estadística de T student para una de las variables a cruzar de forma cuantitativa. Cuando el valor de P fue igual o menor a 0.05 se consideraba dicha relación como estadísticamente significativa, el índice de confianza con el que se trabajó fue de 95% y porcentaje de error admitido fue de 5%.

Se cumplió con las consideraciones éticas necesarias para este estudio como fueron tratar con todo el respeto, y dignidad a los pacientes de los expedientes evaluados, por lo que no se divulgó la información privada e identidad de los participantes. En el mismo sentido, se eligieron los expedientes de forma aleatoria por lo que no hubo ninguna posibilidad de dar a alguien privilegios especiales o de discriminar por algún motivo pertinente a la información, luego de haber concluido la investigación.

RESULTADOS

En cuanto a la asociación de las manifestaciones neurológicas de los pacientes hospitalizados por COVID-19 y su relación con los determinantes socioeconómicos se identificó que los síntomas neurológicos en pacientes

masculinos se presentaron con mayor frecuencia los mareos 64.1%, el dolor muscular 70.8%, la pérdida del olfato 51.3%, la pérdida del gusto 60.6%, las convulsiones 75%, la alteración de la conciencia 75% y la encefalopatía 100% a comparación del porcentaje de mujeres encuestadas.

Por otro lado, el dolor de cabeza fue el síntoma manifestado con mayor frecuencia en el género masculino con un 71.2% equivalente a 42 pacientes. En cambio, el sexo femenino fue el único que manifestó ECV con un 100% a comparación del sexo masculino. En cuanto al valor de P, se evidenció que la presencia de las manifestaciones neurológicas como pérdida del olfato y evento cerebrovascular varió dependiendo del sexo del paciente (Tabla 1). En cuanto a las comorbilidades presentes en los pacientes al momento de hospitalización se pudo identificar que las comorbilidades presentadas con mayor frecuencia fueron obesidad, hipertensión arterial y diabetes (Tabla 2). Los síntomas neurológicos que se manifestaron con mayor frecuencia en determinada comorbilidad fueron el dolor de cabeza 42.4%, dolor muscular 43.1%, convulsiones 75%, alteración de la conciencia 75% y ECV 100% para hipertensión arterial. Por otro lado, los mareos 43.6%, pérdida del olfato 59%, pérdida del gusto 63.6% y el ECV 50% fueron más frecuentes en comorbilidades como la diabetes. La

encefalopatía solo se manifestó en pacientes con obesidad con un 100%.

En cuanto al valor de P, se encontró algunos datos estadísticamente significativos como pérdida del olfato y diabetes, pérdida del gusto y obesidad, dolor de cabeza y EPOC, dolor muscular y EPOC, dolor muscular y neoplasia maligna, mareos y cardiopatías, lo que evidencia la dependencia entre síntomas neurológicos con comorbilidades. (Tabla 3). En cuanto al nivel de mortalidad intrahospitalaria en pacientes según las manifestaciones neurológicas se destaca que las convulsiones fueron más frecuentes en pacientes con un desenlace fatídico.

Casi todos los síntomas neurológicos obtuvieron una mayor frecuencia con el desenlace de alta clínica del paciente. A destacar la encefalopatía con un 100% y el dolor muscular con un 87.7%. Por lo contrario, las convulsiones fueron más frecuentes en pacientes con un desenlace fatídico representando un 75% de los individuos encuestados. Se evidenció que dentro de los síntomas neurológicos, mareos fue el único que varió dependiendo al desenlace de la enfermedad por presentar un valor de P de 0.045 (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El COVID-19 ha dejado muchas secuelas en los pacientes que lo han

padecido. La gran mayoría de estos han sido hospitalizados con reacciones no favorables y efectos en diferentes sistemas. Uno de estos fue el sistema neurológico donde pudieron influir diferentes factores desde propios del paciente hasta factores ambientales. Este estudio es muy importante porque arroja luz sobre los factores que pudieron influir en los pacientes con COVID-19 que experimentaron cambios neurológicos. Esta información será útil en entornos clínicos para prevenir estas complicaciones, así como en la sociedad en general para ayudar a estos pacientes a cuidarse mejor y evitar estas manifestaciones que les obligarían a someterse a un tratamiento médico costoso para tratar la enfermedad y sus efectos.

Este trabajo de investigación realizado con 212 pacientes el cual tuvo por objetivo responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a las manifestaciones neurológicas en pacientes adultos que han sido hospitalizados por el COVID-19 en centros de tercer nivel en la ciudad de Santiago en el periodo 2020-2022?, realizado para poder identificar estos factores de riesgo a tiempo y de este modo prevenirlos y tratarlos con anticipación.

De estos 212 pacientes hubo una frecuencia más alta en el sexo

masculino con un 67.9%, del total de pacientes tuvimos una moda de 51 años para ambos sexos y un 33.5% de estos de secundaria incompleta. Además, el 60.8% tenían empleos fijos y 40.1% del total de pacientes estaban casados. Entre las manifestaciones clínicas más relevantes fueron fiebre en un 84.4%, tos con 74.1% y 0 personas presentaron el síndrome de Guillain-Barré por lo que no se tomó en cuenta este último para los diferentes cruces. En los hallazgos de las comorbilidades hubo un 61.8% de la población que presentó obesidad, 47.6% hipertensión arterial y 35.4% diabetes siendo estas las más frecuentes. El 100% de estos pacientes tenían el diagnóstico por PCR, aunque un 23.1% también se realizaron la prueba de antígeno. Por otro lado, dándole respuesta a nuestro primer objetivo, presentamos los resultados de los cruces de las manifestaciones neurológicas con los determinantes socioeconómicos. Comenzando con la edad y las manifestaciones neurológicas los datos más relevantes fueron la relación de la alteración de la conciencia asociado a la edad con una presencia de 70% de los pacientes y en relación con la edad y dolor de cabeza hay un 49% de los pacientes.

Entre el sexo y los síntomas neurológicos, la mayoría de los síntomas presentados fueron en el sexo masculino presentando mayor relevancia las convulsiones en 75%,

dolor de cabeza en 71.2%, dolor muscular en 70.8%, anosmia en 60.6% y ageusia en 51.3%. De estos, los que presentaron dolor de cabeza el 51.3% y dolor muscular el 51.3% estaban casados. En el mismo sentido, la relación del estado civil con las manifestaciones se vio más prevalencia de estos en los casados y divorciados con datos estadísticamente significativos en dolor muscular y pérdida del gusto respectivamente.

Así mismo, en nuestro estudio se evidenció que las comorbilidades asociadas a las manifestaciones neurológicas que fueron estadísticamente significativas fueron diabetes, obesidad, EPOC, neoplasias y cardiopatías por lo que estas añaden riesgo de mortalidad a estos pacientes dejándolos vulnerables ante cualquier otra afección. Los síntomas neurológicos que presentaron estos pacientes asociados a estas comorbilidades fueron mareos relacionados con obesidad y cardiopatías, cefalea relacionada con EPOC, anosmia y ageusia relacionados con diabetes y obesidad, mialgias relacionadas con EPOC y neoplasias y encefalopatías relacionadas con la obesidad.

Este estudio tuvo varias fortalezas que nos ayudaron a continuar y terminar de manera satisfactoria. Una de las fortalezas fue el acceso adecuado a los

pacientes ya que en la clínica Unión médica tenían una base de datos la cual nos la facilitaron para poder recolectar los datos donde tenían los pacientes divididos y organizados. Así mismo, otra de la fortaleza fue el trabajo en equipo que nos ayudó a agilizar el trabajo y a hacerlo más llevadero para poder terminar la tesis de forma adecuada.

Así como este estudio tuvo sus fortalezas también contó con sus limitaciones entre las que se encuentran probable sesgo por población baja de participantes, por lo cual no nos dieron muchos resultados estadísticamente significativos. Además, otra de las limitaciones fue el tiempo para finalización de la investigación, teníamos una fecha límite que nos impidió continuar recolectando y analizando datos. Las implicaciones clínicas de los resultados es una parte importante en nuestro estudio ya que nos dice en qué influirá el resultado final. Estas comprenden la importancia y diferencia en el contagio del COVID-19 en ambos sexos. Aquí se demostró que la mayoría de los que participaron en la investigación eran del sexo masculino y según la literatura esto influye en la forma del estilo de vida que llevan, en la genética y en las mismas decisiones que toman, volviéndolos así más vulnerables desde el punto de vista contagio. Otra de las implicaciones clínicas está la

relación entre las comorbilidades y la presentación de las manifestaciones tanto clínicas como neurológicas.

Aunque en este estudio no haya una importancia estadísticamente significativa debido a la cantidad de los participantes y el posible sesgo que pudo haber, se evidenció que mientras más comorbilidades tengan los pacientes y dependiendo cuales sean entonces pueden presentar manifestaciones clínicas significativas y/o tener un tórpido desenlace de la enfermedad. Por otro lado, estas implicaciones pueden ser de interés para otros investigadores que quieran evaluar un tema similar, ayudándolos a tomar esta investigación como guía o base para la que realizarán.

CONCLUSIÓN

Finalmente podemos concluir que en la presencia de las manifestaciones neurológicas influyeron varios factores como fueron entre las socioeconómicas el sexo y la edad, y las comorbilidades.

Aunque estos factores son no modificables hay cambios en el estilo de vida que pueden influir a reducir el riesgo de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados por covid-19. Asimismo, se sugiere seguir estudiando el tema, ya que el COVID-19 es una enfermedad novedosa y sus efectos neurotrópicos aún no se han estudiado con profundidad y de igual

manera utilizar este trabajo de investigación como antecedente de otras investigaciones orientadas al tema.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y CONFLICTOS DE INTERESES

Esta investigación fue costeadada por el grupo de estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra a cargo de esta investigación.

No hay conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes y al equipo de médicos de la Clínica Unión Medica del Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abenza-Abildúa, M. J., Ramírez-Prieto, M. T., Moreno-Zabaleta, R., Arenas-Valls, N., Salvador-Maya, M. A., Algarra-Lucas, (2020, November 1). Neurological complications in critical patients with COVID-19. *Neurología (English Edition)*. <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-english-edition--495-articulo-neurological-complications-in-critical-patients-S2173580820302212>.
2. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [cited 2021Dec6]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Broła, W., & Wilski, M. (2022, December). Neurological consequences of COVID-19. *Pharmacological reports* : PR.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9524739/>

4. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*. 2020;26:450–452. doi: 10.1038/s41591-020-0820-9.
5. Jni-journal.com. [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.jni-journal.com/article/S0165-5728\(21\)00185-5/fulltext](https://www.jni-journal.com/article/S0165-5728(21)00185-5/fulltext)
- 6- Goad K, Goad PK. COVID-19: La diabetes y las complicaciones severas [Internet]. AARP. 2020 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/personascon-diabetes-y-coronavirus.html>
- 7- Bwire GM. Coronavirus: Why men are more vulnerable to Covid-19 than women? *SN Compr Clin Med* [Internet]. 2020 [citado el 17 de julio de 2023];2(7):874–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s42399-020-00341-w>
- 8- Salinas-Aguirre JE, Sánchez-García C, Rodríguez-Sánchez R, Rodríguez-Muñoz L, Díaz-Castaño A, Bernal-Gómez R. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Rev Clin Esp* [Internet]. 2022 [citado el 17 de julio de 2023];222(5):288–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.006>
- 9- Sld.cu. [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S129519X2022000300008&script=sci_arttext&tlng=en

Anexos

Tabla 1

Síntomas neurológicos cruzados con sexo

| <i>Síntomas neurológicos</i> | | <i>Sexo</i> | | <i>Valor de p</i> |
|---------------------------------|----|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| | | <i>Femenino</i> n = 68 | <i>Masculino</i> n = 144 | |
| | | <i>Frecuencia (%)</i> | | |
| Mareos | | | | |
| | Sí | 14(35.9) | 25(64.1) | 0.571 |
| | No | 54(31.2) | 119(68.8) | |
| Dolor de cabeza | | | | |
| | Sí | 17(28.8) | 42(71.2) | 0.527 |
| | No | 51(33.3) | 102(66.7) | |
| Pérdida del olfato | | | | |
| | Sí | 19(48.7) | 20(51.3) | 0.014 |
| | No | 49(28.3) | 124(71.7) | |
| Pérdida del gusto | | | | |
| | Sí | 13(39.4) | 20(60.6) | 0.327 |
| | No | 55(30.7) | 124(69.3) | |
| Dolor muscular | | | | |
| | Sí | 19(29.2) | 46(70.8) | 0.555 |
| | No | 49(33.3) | 98(66.7) | |
| Convulsiones | | | | |
| | Sí | 1(25) | 3(75) | 0.760 |
| | No | 67(32.2) | 141(67.8) | |
| Alteración de conciencia | | | | |
| | Sí | 1(25) | 3(75) | 0.760 |
| | No | 67(32.2) | 141(67.8) | |
| ECV | | | | |
| | Sí | 2(100) | 0(0) | 0.039 |
| | No | 66(31.4) | 144(68.6) | |
| Encefalopatía | | | | |
| | Sí | 0(0) | 1(100) | 0.491 |
| | No | 68(32.2) | 143(67.8) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 2

Frecuencia de comorbilidades padecidas

| <i>Comorbilidades Padecidas</i> | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Hipertensión Arterial | 101(47.6) | 111(52.4) |
| Diabetes | 75(35.4) | 137(64.6) |
| Obesidad | 131(61.8) | 199(93.9) |
| Asma | 19(9) | 193(91) |
| EPOC | 4(1.9) | 208(98.1) |
| VIH/Sida | 2(0.9) | 210(99.1) |
| Neoplasia Maligna | 2(0.9) | 207(97.6) |
| Enfermedad Renal | 13(6.1) | 199(93.9) |
| Tuberculosis | 0(0) | 212(100) |
| Cardiopatías | 21(9.9) | 191(90.1) |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 3

Síntomas neurológicos cruzados con comorbilidades (n=212)

Tabla 10: Síntomas neurológicos cruzados con comorbilidades (n=212)

| | <i>HTA</i> N=101 | <i>DIABETES</i> N=75 | <i>OBESIDAD</i> N=131 | <i>ASMA</i> N=19 | <i>EPOC</i> N=4 | <i>VIH</i> N=2 | <i>NEOPLASIA MALIGNA</i> N=5 | <i>ENFERMEDAD RENAL</i> N=13 | <i>CARDIOPATÍAS</i> N=21 |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <i>Síntomas neurológicos</i> | <i>FRECUENCIA (%) / VALOR DE P</i> | | | | | | | | |
| Mareos | | | | | | | | | |
| Sí | 20(51.3) | 17(43.6) | 5(12.8) | 6(15.4) | 2(5.1) | 1(2.6) | 1(2.6) | 3(7.7) | 9(23.1) |
| Valor de P | (0.614) | (0.235) | (0.054) | (0.120) | (0.100) | (0.246) | (0.925) | (0.653) | (0.002) |
| Dolor De Cabeza | | | | | | | | | |
| Sí | 25(42.4) | 20(33.9) | 5(8.5) | 7(11.9) | 3(5.1) | 0(0) | 2(3.4) | 2(3.4) | 7(11.9) |
| Valor de P | (0.340) | (0.780) | (0.337) | (0.358) | (0.034) | (0.378) | (0.539) | (0.301) | (0.553) |
| Pérdida del olfato | | | | | | | | | |
| Sí | 22(56.4) | 23(59) | 10(25.6) | 4(10.3) | 2(5.1) | 1(2.6) | 1(2.6) | 2(5.1) | 6(15.4) |
| Valor de P | (0.225) | (0.001) | (0.000) | (0.754) | (0.100) | (0.246) | (0.925) | (0.772) | (0.205) |
| Pérdida del gusto | | | | | | | | | |
| Sí | 19(57.6) | 21(63.6) | 6(18.2) | 4(12.1) | 2(6.1) | 1(3) | 2(6.1) | 0(0) | 6(18.2) |
| Valor de P | (0.214) | (0.000) | (0.002) | (0.489) | (0.055) | (0.177) | (0.127) | (0.110) | (0.083) |
| Dolor muscular | | | | | | | | | |
| Sí | 28(43.1) | 26(40) | 4(6.2) | 4(6.2) | 4(6.2) | 1(1.5) | 4(6.2) | 2(3.1) | 8(12.3) |
| Valor de P | (0.376) | (0.349) | (0.540) | (0.341) | (0.002) | (0.551) | (0.015) | (0.218) | (0.436) |
| Convulsiones | | | | | | | | | |
| Sí | 3(75) | 2(50) | 0(0) | 1(25) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(25) |
| Valor de P | (0.269) | (0.537) | (0.606) | (0.257) | (0.779) | (0.844) | (0.754) | (0.606) | (0.308) |
| Alteración de la conciencia | | | | | | | | | |
| Sí | 3(75) | 2(50) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(25) | 0(0) |
| Valor de P | (0.269) | (0.537) | (0.606) | (0.526) | (0.779) | (0.844) | (0.754) | (0.112) | (0.503) |
| ECV | | | | | | | | | |
| Sí | 2(100) | 2(100) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(50) |
| Valor de P | (0.136) | (0.555) | (0.716) | (0.656) | (0.844) | (0.890) | (0.825) | (0.716) | (0.057) |
| Enecefalopatías | | | | | | | | | |
| Sí | 0(0) | 0(0) | 1(100) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| Valor de P | (0.339) | (0.458) | (0.000) | (0.753) | (0.889) | (0.922) | (0.876) | (0.798) | (0.704) |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 4

Síntomas neurológicos cruzados con desenlace de la enfermedad

| | | <i>Desenlace de la enfermedad</i> | | | |
|------------------------------------|----|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | | <i>Alta petición</i> <i>n = 4</i> | <i>Alta clínica</i> <i>n = 144</i> | <i>Fallecido/a</i> <i>n = 22</i> | |
| <i>Síntomas Neurológicos</i> | | <i>Frecuencia (%)</i> | | | <i>Valor de P</i> |
| Mareos | | | | | |
| | Sí | 1(1.7) | 51(86.4) | 7(11.9) | 0.045 |
| | No | 4(2.6) | 134(87.6) | 15(9.8) | |
| Dolor de cabeza | | | | | |
| | Sí | 1(1.7) | 51(86.4) | 7(11.9) | 0.847 |
| | No | 4(2.6) | 134(87.6) | 15(9.8) | |
| Pérdida del olfato | | | | | |
| | Sí | 0(0) | 32(82.1) | 7(17.9) | 0.141 |
| | No | 5(2.9) | 153(88.4) | 15(8.7) | |
| Pérdida del gusto | | | | | |
| | Sí | 1(3.0) | 27(81.3) | 5(15.2) | 0.587 |
| | No | 4(2.2) | 158(88.3) | 17(9.5) | |
| Dolor muscular | | | | | |
| | Sí | 1(3.0) | 57(87.7) | 7(10.8) | 0.868 |
| | No | 4(2.2) | 128(87.1) | 15(10.2) | |
| Convulsiones | | | | | |
| | Sí | 0(0) | 1(25) | 3(75) | 0.000 |
| | No | 5(2.4) | 184(88.5) | 19(9.1) | |
| Alteración de la conciencia | | | | | |
| | Sí | 0(0) | 3(75) | 1(25) | 0.605 |
| | No | 5(2.4) | 182(87.5) | 21(10.1) | |
| ECV | | | | | |
| | Sí | 0(0) | 3(75) | 1(25) | 0.683 |
| | No | 5(2.4) | 182(87.5) | 21(10.1) | |
| Encefalopatías | | | | | |
| | Sí | 0(0) | 1(100) | 0(0) | 0.929 |
| | No | 5(2.4) | 184(87.2) | 22(10.4) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Artículo Original

Niveles de soledad y sintomatología depresiva de los estudiantes de Ciencias de la Salud

Freire Núñez, L.¹; Pérez Colón, A.¹; Ortíz, I.²; Acevedo, N.²

¹Egresados Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Correo de contacto: 20170130@ce.pucmm.edu.do

²Profesoras e investigadoras Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción: La soledad y la sintomatología depresiva son problemas relevantes en los estudiantes universitarios, especialmente en carreras de Ciencias de la Salud, donde el estrés académico puede influir significativamente. Estos trastornos afectan su bienestar emocional y rendimiento académico.

Objetivo: Determinar los niveles de soledad y sintomatología depresiva en estudiantes de Ciencias de la Salud de la PUCMM, Campus Santiago, entre octubre de 2022 y marzo de 2023.

Métodos y técnicas: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con muestreo probabilístico estratificado. La muestra consistió en 156 estudiantes de un total de 259 de las diferentes carreras de Ciencias de la Salud. Se administró un cuestionario online que incluyó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar la sintomatología depresiva y la Escala de Soledad de UCLA para medir la soledad. Se analizaron variables sociodemográficas y académicas, y se utilizó la prueba de chi-cuadrado para el análisis estadístico.

Resultados: El 18.6% de los estudiantes presentó niveles moderados de soledad, el 77.6% moderadamente altos y el 3.8% altos niveles de soledad. En cuanto a la sintomatología depresiva, el 62.8% presentó niveles mínimos, el 14.1% leves, el 12.8% moderados y el 10.3% graves. Se encontró una relación significativa entre los niveles de soledad y el estado de residencia, y entre la sintomatología depresiva con el nivel socioeconómico y el índice académico.

Conclusión: La soledad y la sintomatología depresiva son problemáticas significativas en los estudiantes de Ciencias de la Salud, lo que resalta la necesidad de intervenir en la salud mental de esta población.

Palabras clave: Soledad, sintomatología depresiva, estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: Loneliness and depressive symptoms are relevant issues among university students, particularly in health sciences programs, where academic stress can significantly influence these conditions. These disorders affect emotional well-being and academic performance.

Objective: To determine the levels of loneliness and depressive symptoms in health science students at PUCMM, Campus Santiago, between October 2022 and March 2023.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted with stratified random sampling. The sample included 156 students from a total of 259 enrolled in various health science programs. An online questionnaire was administered, which included the Beck Depression Inventory to assess depressive symptoms and the UCLA Loneliness Scale to measure loneliness. Sociodemographic and academic variables were analyzed using chi-square statistical tests.

Results: Among the students, 18.6% reported moderate levels of loneliness, 77.6% reported moderately high levels, and 3.8% reported high levels of loneliness. Regarding depressive symptoms, 62.8% showed minimal symptoms, 14.1% mild, 12.8% moderate, and 10.3% severe. A significant relationship was found between loneliness levels and housing status, as well as between depressive symptoms, socioeconomic level, and academic index.

Conclusion: Loneliness and depressive symptoms are significant issues among health science students, highlighting the need for mental health interventions in this population.

Keywords: Loneliness, depressive symptoms, students.

INTRODUCCIÓN

El estado emocional y la capacidad de relacionarse con los demás son pilares importantes para el buen desarrollo psicosocial de las personas. La salud mental es un campo complejo que ha obtenido mayor atención en los últimos años por el aumento de casos de trastornos mentales y el incremento de la concientización por parte de la sociedad. Dentro de estos trastornos, la depresión y la soledad se encuentran como dos de los mayores indicadores de salud mental en todo el mundo. De acuerdo con los datos proporcionados por la OMS en el 2020,

existen aproximadamente más de 300 millones de casos de personas que padecen de depresión (1). Del mismo modo, en una encuesta realizada por la Oficina Nacional de Estadística, se evidenció que 1 de cada 10 personas afirman presentar síntomas de soledad la mayor parte del tiempo, entre el rango de edad de 16 a 24 años (2).

La depresión y soledad afectan varios aspectos de la cotidianidad de las personas que lo padecen, como es el caso de los estudiantes universitarios. Este grupo de personas se encuentra en alto riesgo de padecer depresión y

soledad, principalmente porque están expuestos a una gran carga psicológica debido a las exigencias académicas, aspectos biológicos y factores socioeconómicos; lo que influye en su calidad de vida. Estudios han demostrado que estas dos condiciones de salud han provocado que disminuya la calidad de vida tanto en personas sanas como enfermas (3). Los efectos negativos que conllevan estas dos condiciones no sólo amenazan la salud psicológica, sino también el bienestar físico y socioeconómico. Los alumnos con síntomas depresivos tienden a presentar complicaciones como riesgo de ataque cardíaco, apego emocional, sentimiento de vacío y tristeza, dificultades para conciliar el sueño, fatiga, aumento o pérdida de peso, entre otros (4).

Por otra parte, aquellos que sufren de soledad pueden presentar algunas complicaciones como el alto consumo de alcohol, depresión, insomnio, debilidad del sistema inmune, y problemas cardiovasculares (5). Además, se puede presenciar problemas en las relaciones interpersonales y el estado financiero. Dentro de los estudiantes universitarios, aquellos pertenecientes al área de ciencias de la salud están expuestos más frecuentemente a circunstancias que ponen en juego su estado de salud mental.

Aparte de los estresores académicos comunes, estos se enfrentan a clases teóricas y prácticas intensas con altos niveles de competitividad y presión académica, evaluaciones frecuentes, el cuidado de pacientes, la toma de decisiones en relación con la salud de otros, un ambiente clínico estresante y algunas ocasiones pueden evidenciar la muerte (6).

A pesar de que los estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud se encuentran en alto riesgo de presentar estas condiciones mentales, en la República Dominicana no existen investigaciones suficientes que se enfoquen en esta población ni en sus niveles de soledad y sintomatología depresiva. De esta manera, los datos que se obtuvieron de este estudio pueden ser utilizados para la elaboración de medidas de prevención y abordaje de esta problemática de salud. Debido a la importancia y el impacto negativo que representa la misma, se realizó este estudio para poder determinar los niveles de sintomatología depresiva y soledad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros. Además, el equipo investigador busca relacionar estos indicadores de salud mental con las características sociodemográficas, el año de carrera que cursan, el índice y la carga académica. De esta manera se pueden recolectar datos que contribuyan a desarrollar estrategias

terapéuticas y mejorar el desempeño académico y personal de los estudiantes.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo de enero a marzo del 2023, utilizando un muestreo probabilístico estratificado.

Los participantes de la investigación fueron seleccionados de las diferentes carreras que conforman Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros, como Medicina, Nutrición y Dietética, Estomatología y Terapia Física durante el periodo antes mencionado, tomando en cuenta los diversos criterios de inclusión y exclusión. Se tiene como muestra un total de 259 estudiantes, dentro de los cuales 156 fueron aquellos que participaron del estudio.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables que se utilizaron fueron la sintomatología depresiva y la soledad siendo estas las principales de este estudio. Del mismo modo, se hicieron uso de variables sociodemográficas, como: la edad, sexo, estado civil, situación del hogar, estado socioeconómico y la carrera que estudia. Entre las variables académicas, se encuentran la carga e índice académicos.

Criterios de inclusión

Entre los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta a la hora de la realización de la presente investigación, se encuentran:

- ✓ Estudiantes pertenecientes al área de Ciencias de la Salud que estén inscritos a partir de octubre del 2022 a enero del 2023, ya que la muestra utilizada para esta investigación es la perteneciente al departamento de Ciencias de la Salud desde ese período de tiempo.
- ✓ Estudiantes pertenecientes al área de Ciencias de la Salud desde el tercer año hasta el último año de carrera, debido a que se van a excluir aquellos que se encuentren en premédica y en el internado.
- ✓ Estudiantes que sean mayores de 18 años, debían de ser mayores de edad para poder participar en esta investigación.
- ✓ Estudiantes que firmaran el consentimiento informado, ya que los participantes deben de estar informados sobre todo el proceso que se realizó a lo largo de toda la investigación.
- ✓ Estudiantes que completaran más de 70% del cuestionario, puesto que así se obtendrán datos más certeros para realizar el estudio.

Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta a la hora de la realización de la presente investigación, se encuentran:

- ✓ Estudiantes pertenecientes al área de Ciencias de la Salud que se encuentren en internado, pues no forman parte de la muestra deseada en el estudio.
- ✓ Estudiantes que residen solos, ya que los niveles de soledad en estos tipos de estudiantes van a variar con respecto a aquellos que viven acompañados.
- ✓ Estudiantes de enfermería, debido a que no forman parte del área de Ciencias de la Salud.

Instrumento de recolección y su validación en la investigación

El instrumento utilizado para la realización de esta investigación se compone de 3 secciones diferentes. La primera sección se compone de seis preguntas de modalidad cerrada elaboradas por el equipo investigador, con el propósito de evaluar las variables sociodemográficas de los participantes. La segunda sección está compuesta por cuatro preguntas cerradas que fueron creadas por las investigadoras, donde se buscó evaluar las variables académicas de los participantes. La tercera sección está conformada por 41 preguntas cerradas, en donde 20 de ellas son

parte de la Escala de Soledad de UCLA y las demás 21 forman parte del Inventario de Depresión de Beck, en donde el objetivo principal es medir los niveles de sintomatología depresiva y soledad en los participantes del estudio.

La Escala de Soledad de UCLA consta de 20 preguntas que deben ser auto llenadas por los participantes. El puntaje obtenido puede variar entre 20 y 80 puntos, donde entre más alto va a significar que hay mayor grado de soledad. En el Inventario de Depresión de Beck se pueden obtener entre 0 y 63 puntos, cuanto mayor sea el puntaje obtenido mayor será el nivel de sintomatología depresiva del participante. Si se obtiene un puntaje de 0 a 13 puntos hay una sintomatología depresiva mínima. Del mismo modo, si se obtienen de 14-19 puntos es sintomatología depresiva leve, si es de 20-28 se conoce como sintomatología depresiva moderada, y si es de 29-63 se conoce como sintomatología depresiva grave. Ya validado el instrumento de recolección por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, se utilizó en una prueba piloto. En esta se puso a prueba el estudio de manera preliminar, donde se comprobó la viabilidad del estudio y las mejoras a realizar, llevando a

cabo las correcciones necesarias para mejorar el diseño de la investigación.

Procedimiento de recolección de información

Para poder obtener resultados válidos en la investigación, es primordial que se describa de forma precisa los pasos que deben ser llevados a cabo para recolectar la información. Es por esto por lo que los investigadores de este estudio a continuación presentaron este plan de recolección de datos, de modo que el estudio pueda ser reproducible y libre de posibles sesgos. Lo primero que se realizó fue proponer la propuesta de investigación al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS), el cual evaluó la realización de la investigación tomando en cuenta que se obedezcan los principios éticos.

Posteriormente, para poder iniciar esta investigación, se obtuvo conocimiento de la cantidad de estudiantes que posee cada escuela de la facultad de Ciencias de la Salud, inscritos en el período de octubre a marzo del 2023, cuya información fue provista por la decana de esta facultad. Para la recolección de datos, se contactó con las autoridades pertinentes de la PUCMM para que proporcionaran la información y permitan que los investigadores envíen vía correo electrónico institucional el consentimiento informado y la

encuesta que fue utilizada en la investigación. Los mismos se desarrollaron en un Google Forms.

Cuando los participantes recibieron este correo electrónico, lo primero que encontraron al abrir el enlace es el consentimiento informado, en el cual se les presentó en qué consiste el estudio y el propósito de este, los riesgos y beneficios y cómo fueron manejados los datos que se obtengan. Posteriormente, se le cuestionó al participante si comprendió lo que se hará en la investigación a través de una pregunta cerrada, y luego se le da la opción al mismo de seleccionar si desea o no participar en este estudio. En el caso de que el participante decida que no lo desea, el formulario se cierra de forma automática. Por el contrario, en caso de que el participante decida de forma afirmativa participar en el estudio, el formulario automáticamente abre la encuesta para que esta pueda ser completada.

La encuesta desarrollada por los investigadores está diseñada de la forma más clara y precisa posible para que el participante la pueda llenar de manera satisfactoria. La misma está compuesta en total por 51 preguntas de selección múltiple. Los investigadores no requieren una participación directa en el llenado de las preguntas puesto que ninguna de las mismas involucra la medición

física de las variables. En dado caso de que el participante presente alguna duda, los investigadores estuvieron a disposición de responder de forma electrónica. Se estima que el participante tome un tiempo de aproximadamente 15-20 minutos para realizar el llenado de la encuesta. Ya finalizada la encuesta, el formulario automáticamente envía la información y se cierra, completando así este proceso.

Procesamiento de datos y plan de análisis

Ya finalizada la recolección de los datos, se descargó la información obtenida del Google Forms. Se realizó una revisión exhaustiva de la información que se presente aquí para detectar cualquier error o dato que deba ser descartado en el llenado de la encuesta. Luego, para la tabulación de los mismos se implementó el uso de EXCEL 2017 y para analizarlos se usó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 17.0.

Se realizó una revisión de estos datos para verificar que no existan errores en la codificación de las variables. Finalizado y comprobado este paso, se continuó con el plan de análisis, donde se realizó una inspección estadística de los datos para determinar los niveles de soledad y sintomatología depresiva de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del campus de

Santiago de los Caballeros, y observar cómo estos niveles se relacionaron con variables sociodemográficas y académicas. Se debe tener en cuenta que se tienen solo variables cualitativas (depresión, soledad, sexo, edad, estado civil, situación de residencia, estado socioeconómico y carrera que estudia, carga e índice académico). Antes que nada, se debe aclarar que para el análisis de los datos se tomó en cuenta un intervalo de confianza del 95%, un error máximo permitido del 5% y un valor de $p < 0.05$ como límite para la significancia estadística. Para llevar a cabo el proceso de análisis, este se dividió en dos etapas.

La primera etapa se basa en el análisis de la estadística descriptiva de los datos. Se realizó un análisis univariado en donde se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se usó la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Posteriormente, este análisis descriptivo se presentó a través de gráficos de barras y tablas.

En la segunda fase de este plan de análisis, se llevó a cabo el análisis bivariado de los datos de acuerdo con los objetivos del estudio. Aquí se realizaron cruces entre las variables, y las pruebas estadísticas elegidas

dependen de la naturaleza de estas variables. Para el cruce entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, mientras que para el cruce entre variables cualitativas y cuantitativas se utilizó la prueba de t de Student.

Consideraciones éticas

La información que se obtuvo a partir de esta investigación va a permanecer estrictamente confidencial y el cuestionario se aplicó de forma anónima, respetando así a aquellos estudiantes que acepten participar. Es necesario informar que esta investigación fue revisada por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS). Entre los principios que se presentan en el Reporte Belmont, que se respetaron por parte de las investigadoras de este estudio se encuentran:

- ✓ Principio de beneficencia debido a que el presente trabajo de investigación busca como objetivo poder crear un beneficio en la población de estudio utilizada. Es decir, a los estudiantes que conformen Ciencias de la Salud de la PUCMM que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.
- ✓ Principio de no maleficencia mediante a que no se va a infringir ningún tipo de daño a los participantes de la

investigación, por lo que su bienestar físico y emocional fue conservado a lo largo de todo el trabajo.

- ✓ Principio de autonomía, ya que la privacidad de los participantes se mantuvo en todo el transcurso de la investigación. Del mismo modo, se le dio a conocer a los mismos que pueden ser capaces de retirarse de la investigación en cualquier momento sin ningún problema.
- ✓ Principio de justicia, debido a que todos aquellos participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión formaron parte de la investigación y recibieron el mismo trato respetuoso sin distinción alguna. Además, los estudiantes a participar se eligen de forma aleatoria.

Para respetar estos principios se hizo uso de un consentimiento informado donde se le explicó a los participantes todo lo concerniente al proceso de investigación en el que formaron parte, pues se detalló de manera puntual los objetivos que se quieren lograr y de qué manera se hizo.

RESULTADOS

Del total de la muestra de 259 estudiantes, participaron en el estudio un total de 156 encuestados. De estos, 76.9% participantes pertenecen al sexo femenino y 23.1% al sexo masculino.

Por parte de la edad, 15.4% pertenecen al rango de edad de 18-19 años, 41.7% al rango de 20-21, 35.3% al rango de 22-23 años, 7.1% al rango de 24-25 años, y 0.6% a la categoría de mayor de 25 años.

En relación con el estado civil, 96.2% confirmaron que se encontraban solteros, 0.6% se encontraba casado/a, 0.6% en unión libre, y 2.6% que se encontraban en un noviazgo. Por parte de la situación de residencia, 14.7% afirmaron que viven solos, 3.8% que viven con una pareja, 71.8% que viven con sus familiares, y 9.6% que comparten su residencia. Dentro del estado socioeconómico, 3.2% confirmaron que poseen un estado socioeconómico alto, 87.2% que poseen un estado socioeconómico moderado y 9.6% un estado socioeconómico bajo. Además, según la carrera que cursan se obtuvo que 68 (43.6%) afirmaron que estudian Medicina, 18 (11.5%) Nutrición y Dietética, 56 (35.9%) Estomatología, y 14 (9%) Terapia Física.

Por parte de las variables académicas, se encontró que según el índice académico 15.4% poseen un índice académico dentro del rango de 3.8-4; 27.6% se encuentran dentro del rango de 3.7-3.5; 35.3% están dentro del rango de 3.4-3.2 y 21.8% dentro del rango de menor de 3. Dentro de la carga académica, según la cantidad de materias que estudian, 6.4% afirmaron

que se encuentran cursando menos de 3 materias, 53.8% que se encuentran cursando de 4 a 6 materias, 35.3% de 7 a 10 materias, y 4.5% más de 10 materias. Agregando a esto, según el tiempo dedicado al estudio 8.3% afirmaron que le dedican menos de 20 horas de estudio a la universidad por semana, 23.1% afirmaron que le dedican 20 horas a la semana, 32.1% que le dedican de 21 a 40 horas a la semana, 27.6% de 41 a 60 horas a la semana, y 9% más de 60 horas a la semana.

De un total de 156 encuestados, el 18.6% mostró niveles de soledad moderados, el 77.6% moderadamente alta y 3.8% niveles altos de soledad. No se mostró participantes con niveles altos de soledad (Ver Tabla 1).

De un total de 156 encuestados, el 62.8% mostró niveles de sintomatología depresiva mínima, el 14.1% sintomatología depresiva leve, el 12.8% sintomatología depresiva moderada, y el 10.3% sintomatología depresiva grave (Ver Tabla 2).

Por parte de la relación del nivel de soledad y estado de residencia, se encontró que el nivel de soledad que predomina dentro de las categorías de "vive solo", "vive con una familia" y "comparte su residencia" fue el nivel moderadamente alto de soledad. Por otro lado, en la categoría de "vive con una pareja", predominó el nivel moderado de soledad. Finalmente, por

medio del cruce de variables de niveles de soledad con el estado de residencia a partir de la prueba estadística de Chi-cuadrado se obtiene un valor de P menor a 0.05 ($P=0.015$), por lo que las variables son estadísticamente significativas, evidenciando que el nivel de soledad se encuentra relacionado con el estado de residencia de los encuestados (Ver Tabla 3).

El nivel de sintomatología depresiva que predomina dentro de las categorías de estado socioeconómico "alto" y "moderado" fue el nivel mínimo de sintomatología depresiva con 86.7% y 62.7% respectivamente. Por otra parte, en la categoría de "bajo" fue tanto el nivel de sintomatología depresiva leve como grave con un 40% cada una. Finalmente, por medio del cruce de variables de niveles de sintomatología depresiva con el estado socioeconómico a partir de la prueba estadística de Chi-cuadrado se obtiene un valor de P mayor a 0.05 ($P=0.014$), por lo que las variables son estadísticamente significativas, evidenciando que el nivel de sintomatología depresiva se encuentra relacionado con el estado socioeconómico de los encuestados. (Ver Tabla 4).

El nivel de sintomatología depresiva que predomina dentro de los diferentes rangos de índice académico

fue el nivel mínimo de sintomatología depresiva, con un 62.8% de los casos. Por medio del cruce de variables de niveles de soledad con el índice académico a partir de la prueba estadística de Chi-cuadrado se obtiene un valor de P menor a 0.05 ($P=0.047$), por lo que las variables son estadísticamente significativas, evidenciando que el nivel de sintomatología depresiva se encuentra relacionado con el índice académico de los encuestados. (Ver Tabla 5).

DISCUSIÓN

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar los niveles de soledad y sintomatología depresiva de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros en el período de enero a marzo del 2023. Además, evaluar la relación que existía entre la depresión y soledad con diversas variables sociodemográficas y académicas.

Dentro de los niveles de sintomatología depresiva que fueron expuestos por los estudiantes a través del Inventario de Depresión de Beck incorporado en el instrumento de recolección, se encontraban que el 62.8% de los participantes mostraron niveles de sintomatología depresiva mínima, el 12.8% sintomatología depresiva moderada, y el 10.3% sintomatología depresiva grave. Estos resultados concuerdan con los

obtenidos en un estudio realizado por Ramzi Shawahna y colaboradores (7), donde se evidenció que, de 268 encuestados, más del 50% mostraron sintomatología depresiva mínima, 14% moderada y 9.1% severa. De igual forma, según plantea Azad (8) en su estudio, de los 150 estudiantes que fueron incluidos en el análisis, se observó depresión leve en un 37.46%, depresión moderada a severa en 14% de los estudiantes y un 13.19% presentó ansiedad moderada. Estos resultados corroboran con los obtenidos, ya que todos confirman el efecto que poseen las altas exigencias por parte de las carreras que componen Ciencias de la Salud, lo que resulta en grandes demandas psicológicas de los estudiantes que conllevan a diferentes grados de sintomatología depresiva.

En relación con los niveles de soledad que fueron expuestos por los participantes, se reveló que el 18.6% presentaron niveles de soledad moderados, el 77.6% moderadamente altos y 3.8% niveles altos de soledad. No se mostraron estudiantes con niveles leves de soledad. Estos resultados se pueden ver corroborados con un estudio realizado por Katharina Diehl (9), en donde se indicó que un 32.4% se sentía moderadamente solo y un 3.2% severamente solo.

De igual forma, en una investigación realizada por parte de Baye Dagneu y colaboradores (10), se encontró que aproximadamente la mitad de los encuestados mostraron niveles de soledad considerables, con una prevalencia de 49.5%. Estos estudios justifican los resultados obtenidos en la presente investigación, pues los alumnos provenientes de Ciencias de la Salud se encuentran expuestos a factores como el estrés, exigencias académicas, condiciones de residencia, y situación socioeconómica que los predisponen a desarrollar cierto grado de soledad.

Con respecto al estado de residencia, se demostró que aquellos estudiantes que afirmaron vivir solos, con un familiar o comparten residencia, mostraron niveles moderadamente altos de soledad. Sin embargo, aquellos que viven con una pareja indicaron niveles moderados. No se mostraron participantes con niveles leves ni altos. A partir de los resultados obtenidos, se evidenció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la situación de residencia y la soledad de los encuestados ($P=0.015$). Asimismo, se observó en el estudio realizado por Mari Hysing y colaboradores (11), que entre los determinantes demográficos importantes de la soledad son ser mujer, estar soltera y vivir sola. Esto justifica gran parte de los datos obtenidos, pues carreras como las

provenientes de Ciencias de la Salud ameritan de un alto porcentaje de compromiso y sacrificio por parte de los estudiantes, los cuales, al mismo tiempo, necesitan de una red de apoyo estable, pues existe una alta probabilidad de desarrollar altos niveles de soledad, en especial cuando el estudiante se encuentra residiendo solo.

De acuerdo con la relación de los niveles de sintomatología depresiva con el estado socioeconómico de los participantes, se evidenció que aquellos que contaban con un estado socioeconómico alto o moderado mostraron niveles mínimos de sintomatología depresiva. En cambio, aquellos que tenían un estado bajo indicaron niveles tanto de sintomatología depresiva tanto leve como grave. Se mostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P=0.014$). De igual forma, en la investigación realizada por Carol Vidal (12) se demostró que un nivel socioeconómico bajo es considerado como un factor de riesgo relevante para la depresión y debe ser considerado en el asesoramiento de salud mental. Esto justifica los resultados obtenidos, ya que este grupo de personas se encuentra en alto riesgo de padecer de depresión y soledad, principalmente porque están expuestos a un sinnúmero de factores que los predisponen a desarrollar altos niveles de sintomatología depresiva,

entre los que se encuentran aspectos biológicos y factores socioeconómicos, que no solo provocan efectos negativos para la salud psicológica, sino también el bienestar físico.

Por parte de la relación del índice académico y el nivel de sintomatología depresiva se encontró que el nivel mínimo de sintomatología depresiva predominó dentro de los diferentes rangos de índice académico, dentro de los cuales un 83.3% de aquellos con una sintomatología depresiva mínima se encontraba en el rango de 3.8-4.0; un 65.1% en el rango de 3.7 - 3.5; un 56.4% en el rango de 3.4 - 3.2 y un 55.9% en aquellos con un índice <3 . Por lo tanto, se encontró que el nivel de sintomatología depresiva se encuentra relacionado con el índice académico de los encuestados, siendo estas variables estadísticamente significativas ($p= 0.047$). De la misma manera, Aljaber et al. (13) evidenciaron que el índice académico indicaba una mayor tasa de depresión entre los estudiantes con un índice académico bajo. Esto apoya la idea de que el índice académico se relaciona con el nivel de sintomatología depresiva de estos estudiantes, lo cual puede ser explicado por la gran cantidad de estresores académicos y psicosociales a los que estos estudiantes se encuentran expuestos.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que el índice

académico del estudiante perteneciente a Ciencias de la Salud se relaciona con su nivel de sintomatología depresiva, sin embargo, no existe una relación con la carga académica del estudiante y el nivel de sintomatología depresiva. Como ambas variables pertenecen al ámbito académico, la discrepancia de estos resultados puede deberse por el tamaño disminuido de la muestra, además de que no se tomaron en cuenta diferentes estresores académicos que pueden influenciar a la carga académica.

En cuanto a las fortalezas del estudio, se encuentra que en la República Dominicana no se cuenta con suficientes investigaciones que aporten datos significativos de los niveles de depresión y soledad en los estudiantes universitarios, principalmente los de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que el presente estudio significa un sustento bibliográfico fundamental para que las universidades puedan crear estrategias funcionales para abordar esta problemática de salud. En contraste, dentro de las limitaciones del presente estudio, se debe de destacar que no se tomaron en cuenta variables que se encuentran relacionadas tanto con la sintomatología depresiva como de la soledad. Además, hay que recalcar la escasa literatura existente sobre la relación de la soledad y los estudiantes

universitarios relacionados al ámbito de Ciencias de la Salud.

A través del Inventario de Depresión de Beck, se pudo evidenciar que el 62.8% de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros mostraron niveles de sintomatología depresiva mínima, el 12.8% sintomatología depresiva moderada, y el 10.3% sintomatología depresiva grave. Además, por medio de la Escala de Soledad de UCLA, se pudo comprobar que el 18.6% de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros presentaron niveles de soledad moderados, el 77.6% nivel de soledad moderadamente altos y 3.8% niveles altos de soledad. Además, se encontró una relación entre la severidad de la sintomatología depresiva y el estado socioeconómico, los niveles de soledad y el estado de residencia y la severidad de sintomatología depresiva y el índice académico. Se sugiere para la réplica de este estudio el uso de un instrumento validado para la evaluación de la carga académica, tomando en cuenta también diferentes estresores académicos y una mejor representatividad de la muestra. Los datos encontrados en esta investigación muestran que una gran parte de los estudiantes de Ciencias de la Salud padecen de depresión y soledad, lo cual se relaciona a diversas

variables sociodemográficas y académicas. Por esta razón se recomienda en la réplica de este estudio el uso de un instrumento validado para la evaluación de la carga académica, tomando en cuenta también diferentes estresores académicos, de forma que los resultados que se obtengan sean más concisos y mejor representativos con la realidad de la vida académica del encuestado. De igual forma, tomar en cuenta que existen variables no evaluadas en el estudio, que pueden predisponer a que uno de los encuestados padezca de altos niveles de sintomatología depresiva o soledad. Se recomienda una mejor representatividad de la muestra, ya que se tenía como planteamiento original que, del total de los encuestados, el 74% sería de Medicina, el 5.7% de Nutrición y Dietética, el 13.8% de Estomatología y el 6.3% de Terapia Física. Por el contrario, en la investigación se obtuvo que de los encuestados el 43.6% fueron de Medicina, el 11.5% de Nutrición y Dietética, el 35.9% de Estomatología, y el 9% de Terapia Física. Los datos encontrados en esta investigación muestran que una gran parte de los estudiantes de Ciencias de la Salud padecen de depresión y soledad, lo cual se relaciona a diversas variables sociodemográficas y académicas. Por esta razón se recomienda llamar la atención a las autoridades académicas a detectar a tiempo esos signos de

alarma para poder intervenir oportunamente y crear estrategias para que el estudiante se sienta con la libertad de acudir al departamento de psicología u orientación para abordar estas problemáticas de salud mental.

Se aconseja la promoción de actividades extracurriculares universitarias que sean más asequibles y se adapten al horario de los diferentes estudiantes, para que estos puedan crear relaciones sociales sanas y liberar estrés académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Depression [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. OURWORLDINDATA.org [Internet]. Ortíz, E et al. 2020 [Citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/social-connections-and-oneliness#:~:text=According%20to%20this%20data%2C%20those,lonely%20%E2%80%9Coften%20or%20always%E2%80%9D>
3. Hols, J et al. Association between anxiety, depression and quality of life: study protocol for a systematic review of evidence from longitudinal studies. *BMJOpen* [Internet]. 2019. [Citado 10 Feb 2024]; 9(3): 1-5. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e027218>
4. Heathline. The Effects of Depression in Your Body [Internet]. Heathline.

- 2017 [Citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/depression/effects-on-body#Cardiovascular-and-immune-systems>
5. Rico, L. et al. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *Plos One* [Internet]. 2018 [Citado 10 Feb 2024]; 13(1): 1-21. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190033>
6. Kılınç G, Aylaz R, Güneş G, Harmanlı P. The relationship between depression and loneliness levels of the students at the faculty of health sciences and the factors affecting them. *Perspectives in Psychiatric Care* [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2024]; 56(2): 1-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12452>
7. Shawahna R, Hattab S, Al-Shafei R, Tab'ouni M. Prevalence and factors associated with depressive and anxiety symptoms among Palestinian medical students. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2024]; 20(1): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236464/>
8. Azad N, Shahid A, Abbas N, Shaheen A, Munir N. Frequency of Anxiety and Depression in Medical Students of a Private Medical College [Internet]. *PubMed*. 2017 [citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712190/>
9. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students [Internet]. MDPI. 2018 [Citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1865/htm>
10. Dagneu B, Dagneu H. Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2024]; 12(1): 240. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489228/>
11. Hysing M, Petrie K, Bøe T. Only the Lonely: A Study of Loneliness Among University Students in Norway. *Clinical Psychology in Europe* [Internet] 2020 [Citado 10 Feb 2024]; 2(1). Disponible en: <https://cpe.psychopen.eu/index.php/cpe/article/view/2781/2781.pdf>
12. Vidal C. The impact of subjective and objective social status on depression in a cohort of graduate-level students [Internet]. *Open Journal of Social Sciences. Scientific Research Publishing*; 2018 [Citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=84961>
13. AlJaber MI. The prevalence and associated factors of depression among medical students of Saudi Arabia: A systematic review. *The National Center for Biotechnology Information* [Internet] 2020 [Citado 10 Feb 2024]; 9(6): 2608-2614. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491843/>
14. Yeh CS. The power and prevalence of loneliness [Internet]. *Harvard Health Blog. Harvard Health Publishing*; 2017 [Citado 10 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/blog/the-power-and-prevalence-of-loneliness-2017011310977>

15. Lee EE, Depp C, Palmer BW, Glorioso D, Daly R, Liu J, et al. High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor [Internet]. U.S. National Library of Medicine. International psychogeriatrics; 2019 [Citado 10 Feb 2024]; 31(10): 1447-1462. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6581650/>

Tablas y gráficos

Tabla 1: Severidad de soledad de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros durante el mes de octubre 2022 a enero 2023 (n=156).

| Nivel de Severidad | Frecuencia | % |
|----------------------------|-------------------|-------------|
| Soledad leve | 0 | 0% |
| Soledad moderada | 29 | 18.6% |
| Soledad moderadamente alta | 121 | 77.6% |
| Soledad alta | 6 | 3.8% |
| Total | 156 | 100% |

La severidad de soledad fue medida utilizando la Escala de Soledad de UCLA.

Tabla 2: Severidad de sintomatología depresiva de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros durante el mes de octubre 2022 a enero 2023 (n=156).

| Nivel de Severidad | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|-------------------|-------------|
| Sintomatología depresiva mínima | 98 | 62.8% |
| Sintomatología depresiva leve | 22 | 14.1% |
| Sintomatología depresiva moderada | 20 | 12.8% |
| Sintomatología depresiva grave | 16 | 10.3% |
| Total | 156 | 100% |

El nivel de severidad de depresión fue medida utilizando el Inventario de Depresión de Beck

Tabla 3: Severidad de soledad y estado de residencia de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros durante el mes de octubre 2022 a enero 2023 (n=156).

| | | Estado de residencia | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------------|----------|--------------|----------|
| | | Vive solo | | Vive con una pareja | | Vive con familia | | Comparte su residencia | | Total | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Niveles de soledad | Leve | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Moderada | 4 | 17.4% | 4 | 66.7% | 17 | 15.2% | 4 | 26.7% | 29 | 18.6% |
| | Moderadamente alta | 19 | 82.6% | 2 | 33.3% | 91 | 81.3% | 9 | 60% | 121 | 77.6% |
| | Alta | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 3.6% | 2 | 13.3% | 6 | 3.8% |
| | Total | 23 | 100% | 6 | 100% | 112 | 100% | 15 | 100% | 156 | 100% |

Valor de P=0.015

Tabla 4: Severidad de sintomatología depresiva y estado socioeconómico de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros durante el mes de octubre 2022 a enero 2023 (n=156).

| | | Estado socioeconómico | | | | | | Total | |
|--|-----------------|------------------------------|----------|-----------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|
| | | Alto | | Moderado | | Bajo | | # | % |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Niveles de sintomatología depresiva | Minima | 13 | 86.7% | 85 | 62.7% | 0 | 0% | 98 | 62.8% |
| | Leve | 0 | 0% | 20 | 14.7% | 2 | 40% | 22 | 14.1% |
| | Moderada | 0 | 0% | 19 | 14% | 1 | 20% | 20 | 12.8% |
| | Grave | 2 | 13.3% | 12 | 8.8% | 2 | 40% | 16 | 10.3% |
| | Total | 15 | 100% | 136 | 100% | 5 | 100% | 156 | 100% |

Valor de P= 0.014

Tabla 5: Severidad de sintomatología depresiva e índice académico de los estudiantes de Ciencias de la Salud de PUCMM del Campus de Santiago de los Caballeros durante el mes de octubre 2022 a enero 2023 (n=156).

| | | Índice académico en base a 4 | | | | | | | | Total | |
|--|-----------------|-------------------------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | | 3.8 - 4 | | 3.7 - 3.5 | | 3.4 - 3.2 | | < 3 | | # | % |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | | |
| Niveles de sintomatología depresiva | Minima | 20 | 83.3% | 28 | 65.1% | 31 | 56.4% | 19 | 55.9% | 98 | 62.8% |
| | Leve | 2 | 8.3% | 5 | 11.6% | 10 | 18.2% | 5 | 14.7% | 22 | 14.1% |
| | Moderada | 0 | 0% | 2 | 4.7% | 11 | 20% | 7 | 20.6% | 20 | 12.8% |
| | Grave | 2 | 8.3% | 8 | 18.6% | 3 | 5.5% | 3 | 8.8% | 16 | 10.3% |
| | Total | 24 | 100% | 43 | 100% | 55 | 100% | 34 | 100% | 156 | 100% |

Valor de P= 0.047

Artículo Original

Asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental en jóvenes universitarios

Hernández M¹, Marrero C¹, De León A¹, Jiménez M²

¹Egresados Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Correo de contacto: mm.jimenez@ce.pucmm.edu.do

²Profesora e investigadora Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol y su relación con la salud mental son temas relevantes en la población universitaria. Este estudio aborda la relación entre estas variables en estudiantes de la PUCMM, campus Santiago, República Dominicana, entre enero y abril de 2023.

Objetivo: El objetivo fue analizar la relación entre las conductas de consumo de alcohol y la salud mental global de estudiantes universitarios.

Métodos y técnicas: Se empleó un diseño observacional correlacional de corte transversal con muestreo no probabilístico accidental. La muestra estuvo conformada por estudiantes de 18 a 24 años. Se utilizó un cuestionario híbrido con consentimiento informado, preguntas sobre sociodemografía, hábitos de consumo de alcohol y salud mental, utilizando las herramientas AUDIT y GMHAT/PC. Los datos fueron analizados con IBM SPSS mediante análisis univariado, bivariado (asociación) y multivariado (regresión).

Resultados: La muestra fue mayoritariamente femenina (65.6%) con una edad promedio de 21.3 años. Se encontró una alta prevalencia de síntomas de trastornos de salud mental, destacando psicosis (91.0%), pérdida de interés (89.9%) y abuso de alcohol (86.8%). El 93.8% de los participantes reportó consumo de alcohol, siendo el 57.9% de bajo riesgo. Se identificó una asociación significativa entre los trastornos de salud mental y las conductas de consumo de alcohol, destacándose que las mujeres presentaron consumo de bajo riesgo asociado a síntomas leves a moderados, mientras que los hombres mostraron síntomas más graves.

Conclusión: Existe una asociación significativa entre los trastornos de salud mental y las conductas de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Palabras clave: Salud mental global, consumo de alcohol, edad, sexo, estatus socioeconómico, estado civil.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption and its relationship with mental health are relevant topics within the university population. This study addresses the relationship between these variables among students at PUCMM, Santiago campus, Dominican Republic, between January and April 2023.

Objective: The objective was to analyze the relationship between alcohol consumption behaviors and global mental health in university students.

Methods and techniques: A cross-sectional correlational observational design with non-probability accidental sampling was used. The sample consisted of students aged 18 to 24. A hybrid questionnaire was employed, including informed consent and questions regarding sociodemographic, alcohol consumption habits, and mental health, using the AUDIT and GMHAT/PC tools. The data were analyzed with IBM SPSS through univariate, bivariate (association), and multivariate (regression) analysis.

Results: The sample was predominantly female (65.6%) with an average age of 21.3 years. A high prevalence of mental health disorder symptoms was found, including psychosis (91.0%), loss of interest (89.9%), and alcohol abuse (86.8%). A total of 93.8% of participants reported alcohol consumption, with 57.9% being classified as low-risk drinkers. A significant association was identified between mental health disorders and alcohol consumption behaviors, with women showing low-risk alcohol consumption associated with mild to moderate symptoms, while men exhibited more severe symptoms.

Conclusion: A significant association exists between mental health disorders and alcohol consumption behaviors in university students.

Keywords: Global mental health, alcohol consumption, age, sex, socioeconomic status, marital status.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol representa un comportamiento peligroso que ha presentado una creciente popularidad en la población. De acuerdo con el National Institutes of Health (NIH), se considera perjudicial cuando los hombres superan aproximadamente cuatro bebidas alcoholizadas durante un día y, en el caso de las mujeres, más de tres bebidas (1). Esto constituye un fenómeno de gran interés al examinar las repercusiones que el alcohol puede desencadenar en un sujeto con este

hábito frecuente. Según la organización Mundial de la Salud, aproximadamente 237 millones y 46 millones de hombres y mujeres, respectivamente, sufren de afecciones derivadas por el consumo errático de bebidas alcoholizadas (2). Una problemática poco discutida es que los alumnos universitarios forman parte de los individuos que presentan prevalencia a esta conducta de riesgo. Sin embargo, hoy en día se ha aportado más información sobre una consecuencia del alcohol que

frecuentemente es omitida: su impacto a nivel mental.

En el año 2013, Además, Saleem y Mahmood (3) observaron que los estudiantes universitarios tenían una gran prevalencia de enfermedades mentales, encontrando que alrededor del 31.0% de estos reportaban la categoría de problemas severos. Seguido a esto, un 17.0% se ubicaba en problemas muy severos con sensación de no ser funcionales; 16.0% pérdida de la confianza, 14.0% déficit de autorregulación y un 12.0% empeoramiento de síntomas de ansiedad.

Asimismo, otros estudios han visto el impacto del consumo de alcohol en la salud mental de esta población, lo que podría tener un efecto significativo en su futuro educativo, profesional e individual. Es así como Saether et al. (4) en el año 2019, analizaron el vínculo entre la ingesta de alcohol, la salud mental y la satisfacción en 9,810 alumnos universitarios. Los resultados de este arrojaron que aquellos individuos que consumían grandes cantidades de bebidas alcoholizadas indicaron un bajo nivel de satisfacción (-0.5 SMD), más problemas asociados a la salud mental (-0.7 SMD), soledad social (-0.2 SMD) y soledad emocional (-0.7 SMD). En consecuencia, a estos hallazgos, resulta imperante priorizar el reconocimiento de los patrones de consumo de los estudiantes

universitarios y su asociación con la salud mental global de estos, a fin de mejorar a futuro su calidad de vida.

El propósito de este estudio fue evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental en estudiantes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago de los Caballeros durante el periodo de enero a abril del 2023. Esto debido a que resulta una investigación novedosa al tratarse de una problemática poco estudiada en la República Dominicana y que representa un tópico de urgencia. Puesto a que, a través de los datos recolectados en esta investigación, se podrá identificar si esta población forma parte de los grupos en riesgo por consumo de alcohol. De manera que, de encontrarse una posible asociación entre ambas variables, será posible proponer un abordaje preventivo y terapéutico a las consecuencias de salud mental atribuibles a esta conducta.

MÉTODOS

Se implementó un diseño de estudio observacional descriptivo con alcance correlacional de corte transversal y de fuente primaria que corrió su curso desde enero hasta abril del año 2023. El universo de este estudio estuvo constituido por estudiantes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, que cumplieren con los criterios de

exclusión e inclusión. Sin embargo, al desconocer la cantidad total de estudiantes, se trabajó con una población desconocida. Para obtener la muestra del presente estudio, se procedió a realizar un muestreo accidental con metodología no probabilística, en donde se tomó como universo una totalidad de 14,000 personas, lo cual corresponde a las cifras ofrecidas por la PUCMM en su sitio web. De manera que, asumiendo una heterogeneidad de un 50%, un margen de error de un 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo una muestra de 374 estudiantes. Sin embargo, al distribuir el instrumento, se tuvo una aceptación de 304 participantes, lo cual conserva la heterogeneidad y el nivel de confianza, pero el margen de error asciende a 5.56%.

Para la recolección de información, se aplicó un instrumento híbrido a partir de la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT), para evaluar el dominio de variables relacionadas al consumo de alcohol; la Herramienta de Evaluación de la Salud Mental Global (GMHAT), para valorar el dominio de salud mental; y una serie de preguntas elaboradas a partir de los datos requeridos para las variables del dominio concerniente a los factores sociodemográficos. De manera que, tras la investigación ser aprobada, se procedió a difundir el

instrumento y recolectar la información, la cual fue posteriormente codificada en Excel como una base de datos, para luego importarla al programa IBM SPSS versión 26 y así aplicar un análisis estadístico completado en tres pasos: un univariado, un análisis bivariado de tipo asociación y un análisis multivariado de tipo regresión.

Finalmente, esta investigación fue aprobada por el comité de bioética, en donde el equipo investigador se comprometió a respetar los principios éticos de beneficencia, maleficencia, justicia y autonomía.

RESULTADOS

En el siguiente acápite se destacarán las tablas que representan la etapa descriptiva de esta investigación, así como también el análisis bivariado y multivariado, de acuerdo con los objetivos de esta tesis. Es importante recalcar que, según diversos artículos, se ha dado a conocer en el mundo que existen diferencias dentro de los hábitos de consumo y la prevalencia de los trastornos de salud mental, en dependencia del sexo. Es por esta razón, que para el análisis multivariado solo se tomó la variable "sexo" dentro de los factores sociodemográficos, y en el caso de los trastornos de salud mental, se tomaron aquellos que presentaron un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$), como lo fueron las

tendencias suicidas recientes, sueño, trastorno del pensamiento, mal uso de alcohol, abuso de drogas y obsesión.

Al observar la tabla 1 de resultados, se advierte de que el análisis descriptivo de los factores sociodemográficos determinó que la muestra estudiada estaba constituida por individuos con una edad promedio de 21.13 años ($X=21.13$; $DE=1.97$; $N=304$). De estos, el 65.5% estaba comprendido por mujeres ($n=199$; $N=304$) y el 33.9% restante por hombres ($n=103$; $N=304$). De igual forma, se determinó que la mayoría se encontraban solteros (88.2%), estos eran estudiantes por ocupación (97.4%), de los cuales un 19.7% eran empleados fijos, un 15.5% empleados temporales y un 10.2% no empleado, los cuales correspondían a un estatus socioeconómico primordialmente medio (70.4%). En cambio, la minoría estaba compuesta por individuos que se encontraban casados (4.6%), de un estado socioeconómico bajo (6.9%) y alto (22.7%).

Continuando con el análisis descriptivo, la Tabla 2A expone el puntaje y la Salud Mental Global de algunos trastornos, de acuerdo con la herramienta GMHAT en la población evaluada. En esta se evidencia un puntaje total promedio de 2.70, con una mediana de 2.86, presentando una desviación estándar de 0.64 y un IRC de 2.28 a 3.22. En cuanto a los síntomas

relacionados a la ansiedad, se determinó que la mayoría (53.6%) presentó una sintomatología leve. Mientras que, en la depresión, predominaron los síntomas severos (60.5%). Adicionalmente, en lo referente a los síntomas asociados a las preocupaciones, la mayor parte de los encuestados reveló características de severo (57.2%). Sin embargo, en el caso de la pérdida de interés, predominaron los síntomas moderados (89.9%). Por último, en cuanto a la hipocondriasis, la mayor parte de los encuestados refirió sintomatología leve (56.6%), mientras que con la variable sueño predominó tanto los síntomas leves como moderados 50.0%.

Dentro del análisis descriptivo, la Tabla 2B expone el puntaje y la Salud Mental Global de ciertos trastornos de acuerdo con la herramienta GMHAT en la población evaluada. Dentro de los trastornos de salud mental que presentaron síntomas severos se destacan el trastorno del pensamiento, representando un 84.5% de los encuestados. Sin embargo, la mayoría de los encuestados reveló síntomas moderados en el caso del mal uso de alcohol (86.8%) y abuso de drogas (85.5%). En ese mismo sentido, los estudiantes presentaron síntomas moderados de psicosis (91.0%).

Los resultados obtenidos luego de aplicar el análisis estadístico

descriptivo a los datos recolectados a partir de la herramienta AUDIT, expone en la Tabla 3A que la muestra tiende a consumir alcohol (93.8%; $n=285$; $N=304$). En ese mismo sentido, en cuanto al puntaje total del AUDIT en los estudiantes, se encontró un promedio de aproximadamente 2.66, con una mediana de 2.0. A partir de esto, se obtuvo que más de la mitad de la población (57.9%) presenta abstinencia o un consumo de bajo riesgo, mientras que solo un cuarto (23.7%) presenta un consumo dañino, presentando una desviación estándar de 0.84 y un IRC de 2.0 a 3.0.

En la Tabla 3B, se presentan las estadísticas descriptivas sobre el consumo de alcohol según el AUDIT de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, en el período enero - abril 2023.

Con relación a la frecuencia en que los encuestados toman una bebida que contenga alcohol, la mayoría de estos (57.9%) reportó consumirlo mensual o menos, mientras que, una menor parte (3.9%) lo realiza 4 veces por semana. Adicionalmente, un 23.0% de los estudiantes expresaron que en menos de un mes no han podido recordar lo que sucedió la noche anterior debido a que habían estado bebiendo, mientras que, a un 0.7% le ocurrió diario o casi diario.

En la Tabla 4A, se presentan las estadísticas descriptivas sobre el análisis bivariado entre salud mental global y factores sociodemográficos. En cuanto a la depresión y su relación con el sexo, dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas severos representando más de la mitad de la población (74.8%). Asimismo, para el femenino resaltaron los síntomas severos en la mayoría de las encuestadas (53.8%). Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, la única sintomatología que estos revelaron fue la moderada (100.0%). De manera que, los resultados correspondientes al sexo y la depresión sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Por otro lado, en cuanto a la ansiedad y su relación con el sexo, dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas moderados representando más de la mitad de la población (62.1%). Sin embargo, para el femenino resaltaron los síntomas leves en la mayoría de las encuestadas (61.8%). Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, la única sintomatología que estos revelaron fue la moderada (100.0%). De manera que, los resultados correspondientes al sexo y la ansiedad sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En ese mismo sentido, en base a la asociación entre

los ataques de pánico y el sexo, dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas moderados representando más de la mitad de la población (82.5%). Asimismo, para el femenino resaltaron los síntomas moderados en la mayoría de las encuestadas (55.3%). Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, la única sintomatología que estos revelaron fue la leve (100.0%). De manera que, los resultados correspondientes al sexo y el ataque de pánico sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Además, en cuanto a la relación entre la pérdida de interés y el sexo, dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas moderados representando más de la mitad de la población (84.5%). Asimismo, para el femenino resaltaron los síntomas moderados en la mayoría de las encuestadas (82.4%). Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, se destacaron valores iguales tanto en la sintomatología severa (50.0%) como en la moderada (50.0%). De manera que, los resultados correspondientes al sexo y la pérdida de interés sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Por último, en cuanto a la asociación entre la hipochondriasis y el sexo,

dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas moderados, representando más de la mitad de la población (53.4%). No obstante, para el femenino resaltaron los síntomas leves en la mayoría de las encuestadas (61.3%). Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, la única sintomatología que estos revelaron fue la leve (100.0%). De manera que, los resultados correspondientes al sexo y el sueño sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.023$).

En la Tabla 4B, se presentan las estadísticas descriptivas sobre el análisis bivariado entre salud mental global y factores sociodemográficos. En cuanto a la desesperanza y su relación con la edad, se pudo observar que dentro de las edades comprendidas entre 18 a 24 años, predominaron los síntomas leves, representando al 60.2% de la población. De tal forma que los síntomas leves para cada edad demostraron: 18 años (65.6%), 19 años (67.35%), 20 años (47.7%), 21 años (73.3%), 22 años (58.8%), 23 años (59.6%) y 24 años (48.8%). De manera que, los resultados correspondientes a la edad y la desesperanza sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.006$).

En la Tabla 4C, se presentan las estadísticas descriptivas sobre el

análisis bivariado entre salud mental global y factores sociodemográficos. En relación con el mal uso de alcohol y el sexo, dentro de los encuestados masculinos destacaron los síntomas moderados, representando más de la mitad de la población (79.6%). De igual forma, para el femenino resaltaron los síntomas moderados en la mayoría de las encuestadas (91.0%), Por último, en aquellos estudiantes que prefirieron no especificar su sexo, tanto la sintomatología moderada (50.0%) como la leve (50.0%) predominaron dentro de los encuestados. De manera que, los resultados correspondientes al sexo y el mal uso de alcohol sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.007$).

Del mismo modo, en la mayor parte de los estudiantes (86.8%) predominaron los síntomas moderados, además de que en aquellos estudiantes que trabajan de forma temporal se destacó la sintomatología moderada (72.3%). De manera que, los resultados correspondientes a aquellos estudiantes que eran empleados temporales y el mal uso de alcohol sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.001$).

Por otro lado, En cuanto a la asociación entre el abuso de drogas y la ocupación, en la mayor parte de los estudiantes (85.1%) predominaron los

síntomas moderados, al igual que para aquellos que trabajan de forma temporal (74.5%), y los no empleados (67.7%). De tal forma que, los resultados correspondientes a aquellos estudiantes que eran empleados temporales y no empleados, y el abuso de drogas sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.019$ y $p=0.003$).

En la Tabla 5, se presentan las estadísticas descriptivas sobre el análisis bivariado entre tipo de consumo de alcohol y factores sociodemográficos. En cuanto al sexo, sobresalió el femenino presentando la mayoría abstinencia o consumo de bajo riesgo ($n=127$), seguido de un consumo dañino ($n=36$). En cuanto al masculino, este representó la minoría de los encuestados, en donde predominó la abstinencia o consumo de bajo riesgo ($n=49$), seguido de un consumo dañino ($N=35$). Por último, solo dos personas prefirieron no especificar su sexo, mostrando un consumo dañino ($N=1$) y una ingesta de alto riesgo ($N=1$). De tal forma que los resultados correspondientes al tipo de consumo y el sexo presentaron una asociación estadísticamente significativa ($p=0.010$).

Por otro lado, en relación con el estado civil de los encuestados, el 88.2% de estos se encontraban solteros presentando abstinencia o consumo de

bajo riesgo (90.9%), seguidos de un consumo de alto riesgo (91.1%). Sin embargo, en cuanto a los estudiantes que seleccionaron unión libre (7.2%), predominó el consumo dañino (15.3%). A partir de esto, los resultados correspondientes al tipo de consumo y el estado civil resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p=0.020$).

Finalmente, en cuanto a la ocupación, dentro de los estudiantes, la mayoría presentó un consumo de bajo riesgo (57.1%), seguido de un consumo dañino (24.3%). En ese mismo sentido, en aquellos encuestados que trabajaban de forma temporal, la mayor parte de estos destacó con un consumo de bajo riesgo (46.8%), continuando con un consumo dañino en un segundo lugar (38.3%). De tal forma que los resultados correspondientes al tipo de consumo y aquellos estudiantes no empleados sí presentaron una asociación estadísticamente significativa ($p=0.037$).

En la Tabla 6, se presentan las estadísticas sobre el análisis bivariado entre Tipo de Consumo de Alcohol y la Salud Mental Global de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, enero - abril del año 2023. En cuanto a la variable de tendencias suicidas recientes, más de la mitad de la población (78.3%) presentó síntomas

severos, predominando el consumo de alto riesgo (85.7%). Mientras que, solo un quinto de los encuestados (21.7%) refirió sintomatología moderada, de los cuales un 21.7% reportó consumo dañino. A partir de esto, los resultados correspondientes al tipo de consumo y las tendencias suicidas recientes resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Por otro lado, al valorar los síntomas de sueño, la mitad de los participantes obtuvo síntomas moderados (50.0%), en donde un aproximadamente 59.7% de estos refirió una ingesta de bajo riesgo, seguido de una minoría con consumo de dañino en solo un 27.8%. No obstante, la otra mitad de los encuestados (50.0%) presentó síntomas leves, predominando la ingesta dañina en más de la mitad de la población (72.2%), seguido de un consumo de alto riesgo en 51.8% de estos. De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo y los síntomas de sueño resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En ese mismo sentido, al valorar los trastornos del pensamiento, la mayor parte de los estudiantes (84.5%) presentó síntomas severos, de los cuales la mayoría (88.6%) refirieron una ingesta de alcohol de bajo riesgo. Mientras que, en aquellos con sintomatología moderada (15.5%), un cuarto de la población (25.0%) indicó

consumo dañino. A partir de esto, los resultados correspondientes al tipo de consumo y los trastornos del pensamiento resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p=0.026$).

De igual forma, en cuanto a la variable de mal uso de alcohol, la mayor parte los encuestados (86.8%) reportó una sintomatología moderada, de los cuales la mayoría (98.3%) tuvo un consumo de alcohol de bajo riesgo. Sin embargo, en aquellos con sintomatología leve (13.2%), predominó la ingesta dañina en un 44.4% de la población. Como consecuencia, los resultados correspondientes al tipo de consumo y el mal uso de alcohol resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Por otra parte, al evaluar el abuso de drogas, la mayoría de los participantes (85.5%) presentó síntomas moderados, de los cuales un 94.3% reportó una ingesta de bajo riesgo. No obstante, de los encuestados con sintomatología leve (14.6%), predominó la ingesta dañina (40.3%) en los estudiantes. A partir de esto, los resultados correspondientes al tipo de consumo y el abuso de drogas resultan presentar una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Finalmente, en cuanto a la variable de obsesión, más de la mitad de la población (60.9%) reportó una sintomatología moderada, de los cuales la mayoría (72.2%) tuvo un consumo dañino. Sin embargo, de los encuestados con sintomatología leve (39.1%), predominó el consumo de bajo riesgo en un tercio de los estudiantes (46.0%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo y la obsesión sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.014$).

En la Tabla 7, se presentan las estadísticas sobre el análisis multivariado entre Tipo de Consumo de Alcohol, la Salud Mental Global de acuerdo con los factores sociodemográficos de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, enero - abril del año 2023. El tipo de consumo en el sexo femenino que predominó dentro de las encuestadas fue la abstinencia ($n=127$), con la presencia de síntomas severos de tendencias suicidas recientes (87.8%). Seguido a esto, se destacó el consumo dañino ($n=35$), asociándose a una sintomatología severa (77.1%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo, el sexo femenino y las tendencias suicidas recientes sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$).

En ese mismo sentido, el tipo de consumo en el sexo femenino que predominó dentro de las encuestadas fue la abstinencia ($n=127$), con la presencia de síntomas moderados en el sueño (59.1%). Seguido a esto, se destacó el consumo dañino ($n=35$), asociándose a una sintomatología leve (86.1%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo, el sexo femenino y el sueño sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$).

De igual forma, en cuanto a la obsesión, la mayoría de las femeninas presentaron síntomas moderados (51.2%), asociándose a un consumo de bajo riesgo ($n=127$). Seguido a esto, se destacó el consumo dañino ($n=35$), asociándose a una sintomatología moderada (77.8%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo, el sexo femenino y el mal uso de alcohol sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p=0.004$).

Por otro parte, en cuanto al tipo de consumo, la mayoría de los hombres encuestados presentó una ingesta de bajo riesgo ($n=49$), con una sintomatología moderada en el abuso de drogas (95.9%). Asimismo, un alto por ciento de estos demostró un consumo dañino ($n=35$) asociados a síntomas moderados (65.7%). A partir de esto, los resultados

correspondientes al tipo de consumo, el sexo masculino y el abuso de drogas sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$). De forma semejante, el tipo de consumo en el sexo femenino que predominó dentro de casi la totalidad de las encuestadas fue la abstinencia ($n=127$), con la presencia de síntomas moderados en el abuso de drogas (93.7%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo, el sexo femenino y el abuso de drogas sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$). Similarmente, en cuanto al tipo de consumo, casi la totalidad de los hombres encuestados presentó una ingesta de bajo riesgo ($n=49$), con una sintomatología moderada en el mal uso de alcohol (98.0%). No obstante, un alto por ciento de estos demostró un consumo dañino ($n=35$) asociados a síntomas leves (54.3%). A partir de esto, los resultados correspondientes al tipo de consumo, el sexo masculino y el mal uso de alcohol sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro parte, el tipo de consumo en el sexo femenino que predominó dentro de casi la totalidad de las encuestadas fue la abstinencia ($n=127$), con la presencia de síntomas moderados (98.4%). Seguido a esto, se destacó el consumo dañino ($n=35$), asociándose a una sintomatología moderada (66.7%). De manera que, los resultados correspondientes al tipo de consumo,

el sexo femenino y el mal uso de alcohol sí presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

Las conductas riesgosas frente al alcohol han llegado a ser consideradas como parte de la experiencia estudiantil universitaria. Sin embargo, al tratarse de una sustancia psicoactiva, no es osado considerar los efectos que podría tener sobre la salud mental de los individuos que la consumen. Es por esto que, la presente investigación se concentró en evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental en estudiantes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago de los Caballeros durante el periodo enero – abril del 2023.

En lo referente a las características sociodemográficas predominantes de la muestra estudiada, se obtuvieron datos similares a investigaciones análogas realizadas en Latinoamérica. En efecto, se determinó que nuestra muestra estaba compuesta mayormente por estudiantes mujeres (65.6%) con una edad media de 21.3 años, de estado civil soltero (88.2%) y estatus socioeconómico medio (70.4%); semejante a la muestra que fue estudiada por Ortíz et al. (5) en una universidad ecuatoriana, la que contaba con estudiantes universitarios mayormente femeninas (57.7%), de

estado civil soltero (96.6%) y situación económica descrita como “regular” en el 52.65% de los participantes.

En cuanto a los resultados obtenidos a partir del análisis descriptivo relacionado a la Salud Mental Global, se determinó que entre los componentes concernientes a la salud mental que demostraron valores relevantes se encuentran los síntomas de depresión, siendo positivos en el 61.5% de la muestra; al igual que los síntomas de preocupación (62.2%), la hipocondriasis (56.6%), la ansiedad (52.4%), pérdida de interés (54.3%) y problemas para dormir (50%). Estos resultados son semejantes a datos observados en estudios anteriores como el realizado por Rivas- Acuña y colaboradores (6) en México, que contaba con una muestra con características similares donde se observó que los individuos participantes presentaban síntomas sugestivos de trastornos mentales como ansiedad generalizada (69.5% en los masculinos), agorafobia (57.3% en masculinos) y riesgo de suicidio (58.8% en femeninas). Respecto a estos dos últimos componentes, nuestros resultados demostraron un porcentaje menor pero aun así considerables, observándose un 32.2% de individuos que experimentaban síntomas relacionados a fobias como la agorafobia y un 22.7% de la muestra que ha considerado actos suicidas.

Esta investigación determinó que los estudiantes universitarios presentan una alta prevalencia de síntomas de trastornos de salud mental, dentro de los cuales predominaron: psicosis (91.0%), pérdida de interés (89.9%), mal uso de alcohol (86.8%), abuso de drogas (85.5%), trastornos del pensamiento (84.5%) y tendencias suicidas recientes (78.3%). Estos hallazgos se contraponen con un estudio realizado por Barrera-Herrera y Martín (7), quienes en una muestra conformada por jóvenes universitarios encontraron que las afecciones que mayormente predominan en esta población eran: estrés (53.5%), depresión (46.0%) y ansiedad (45.5%). Asimismo, también detectaron que los participantes tenían en menor proporción: ideación suicida (5.1%), ingesta de alcohol (35.1%) y consumo de sustancias (20.2%). Estas diferencias se deben a que la muestra utilizada por los investigadores era más amplia (n = 601) y, como criterio de inclusión, admitían un rango de edad extenso, lo cual conduce a una mayor variabilidad de los resultados. Asimismo, el instrumento de recolección de datos empleado por los autores no contemplaba la psicosis, trastornos del pensamiento y pérdida de interés, limitando así la identificación de otras afecciones de salud mental.

Por otro lado, se encontró que los jóvenes universitarios tienen una alta

tendencia a ingerir bebidas alcohólicas (93.8%), reportando predominantemente un consumo de bajo riesgo (57.9%) y, en menor medida, una ingesta dañina (23.7%). Estos resultados coinciden con un estudio realizado por González-Urbieta et al. (8), quienes, por medio de una muestra compuesta por estudiantes universitarios, determinaron que la mayor parte de estos si bien ingerían alcohol, no tenían un consumo de riesgo (51.0%). Sin embargo, un 49.0% de los encuestados presentó dependencia al alcohol. No obstante, esta alta diferencia se debe a que los autores utilizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia con el fin de identificar aquellos estudiantes que tuviesen el Síndrome de Burnout y problemas con la ingesta nociva de alcohol. De tal manera que, al no existir aleatoriedad en los participantes, seleccionaron arbitrariamente aquellos que les permitiese evaluar su objetivo.

Similarmente, se determinó que gran parte de los encuestados suele consumir bebidas alcohólicas mensualmente (57.9%), y una cuarta parte reportó no recordar lo que sucedió la noche anterior después de beber (23.0%). Estos datos coinciden con un estudio efectuado por Ocampo et al. (9), quienes, a partir de una muestra conformada por universitarios, encontraron que

predominantemente estos consumen bebidas con alcohol de forma mensual (48.4%) y nunca consumen seis o más bebidas alcohólicas en un día (59.4%). Asimismo, estos identificaron que un 21.5% de sus participantes no pudo recordar lo que sucedió la noche del evento. Por tanto, estos hallazgos sugieren la necesidad de realizar intervenciones oportunas en el estudiantado respecto a los hábitos de consumo, puesto a que es bien conocido sus repercusiones tanto sobre la salud física como mental en los individuos, pudiendo afectar significativamente su desempeño académico (10, 11).

Al evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y la salud mental global, se determinó que el sexo y trastornos como la depresión, ansiedad, ataques de pánico, pérdida de interés e hipocondriasis guardan una asociación estadísticamente significativa. En tal sentido, destacó que, en cuanto a la depresión, tanto los hombres como las mujeres presentaron una sintomatología severa (74.8%; 53.8%). Sin embargo, las cifras fueron mayores para el sexo masculino. Asimismo, este patrón se observó para ataques de pánico y pérdida de interés, donde si bien en ambos sexos predominaron síntomas moderados, las estadísticas fueron ligeramente superiores en los hombres (H = 82.5, 84.5%; M = 55.3, 82.4%). En cambio, para la ansiedad e

hipocondriasis sí se produjo diferencias por sexo, puesto a que los hombres reportaron síntomas moderados (62.1, 53.4%), mientras que las mujeres revelaron una sintomatología leve (61.8, 61.3%) para ambas afecciones, respectivamente.

Por otra parte, la desesperanza fue la única enfermedad de salud mental que obtuvo una asociación estadísticamente significativa con la edad ($p= 0.006$), predominando síntomas leves desde los 18 hasta los 24 años. En un estudio realizado por Barrera-Herrera et al. (12), se encontró que, en una muestra compuesta por estudiantes universitarios chilenos, no hubo diferencias por sexo en cuanto a los síntomas de depresión. No obstante, las mujeres obtuvieron una sintomatología más severa para la ansiedad. Así pues, estos datos dejan en evidencia la alta prevalencia de afecciones de salud mental en los estudiantes universitarios, la gravedad de los síntomas y su correlación clínica con el sexo. De manera que, es necesario desarrollar programas multidisciplinarios de atención oportuna, donde se identifique tempranamente conductas de riesgo con la posterior aplicación de estrategias para mitigar su progresión.

De igual forma, se obtuvo que más de la mitad de los masculinos (79.6%) y las femeninas (91.0%) sufría, de síntomas moderados de mal uso del

alcohol; estos resultados resultan de interés ya que el porcentaje de mujeres con síntomas relacionados al mal uso del alcohol fue mayor que el sexo masculino. Esto último es similar a lo observado por Valdivia et al. (13) en una muestra de universitarios peruanos, que consistía en un mayor riesgo de consumo de alcohol excesivo entre las femeninas; lo que conduce a considerar que estas cursan con una mayor probabilidad de presentar conductas excesivas vinculadas al consumo.

A la hora de relacionar las variables sociodemográficas con el consumo de alcohol, se determinó que la mayoría de los encuestados tenía 23 años (18.8%), los cuales reportaron un consumo de bajo riesgo con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.033$). Además, no hubo diferencias por sexo en cuanto al tipo de consumo, pues tanto las mujeres como los hombres obtuvieron un consumo de bajo riesgo ($n = 127$; $n = 49$) con significancia estadística ($p = 0.010$). Estos datos se contraponen con un estudio realizado por Valdivia Lívano et al. (29), los cuales, a partir de una muestra conformada por estudiantes universitarios de Perú con una edad media de 21 años, encontraron que el sexo femenino presentó un consumo de riesgo ($p < 0.001$), respecto al masculino. No obstante, estas diferencias en los resultados pueden ser debido a que los

autores si bien seleccionaron una población similar, el rango de edad en los participantes era superior, lo cual admite una mayor variabilidad entre los sujetos al encontrarse en diferentes etapas de vida que influyen en sus hábitos de consumo.

Asimismo, en cuanto al estado civil, destacó que tanto los solteros como los casados tenían un consumo de bajo riesgo (90.9%; 3.4%), mientras que los que se encuentran en unión libre reportaron un consumo dañino (15.3%), con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.020$). Estos hallazgos se oponen a lo reportado en un estudio realizado por Panchi y Luzuriaga (5), quienes determinaron que los jóvenes universitarios solteros tenían un consumo de riesgo respecto a los casados y los que se encontraban en unión libre (IC = 0.81 - 7.36; 0.11 - 15.7).

Además, al tomar en consideración la ocupación de los participantes, se determinó que independientemente de si es empleado temporal, fijo o no labora, la mayoría obtuvo un consumo de bajo riesgo (46.8%; 51.7%; 48.4%), con una asociación estadísticamente significativa para el primero de estos ($p = 0.037$). Esta información coincide a lo descrito por Tembo et al. (14), los cuales encontraron que la mayoría de los participantes, sin distinción de las cantidades de horas que trabajaban o

no, tenían una ingesta de alcohol de bajo riesgo ($p < 0.001$).

Por consiguiente, esta concordancia en los resultados e investigaciones anteriores revela que el desempeño de una actividad laboral durante la carrera universitaria no influye en los hábitos de consumo de estos.

Por otro lado, en lo referente al análisis descriptivo bivariado entre tipo de consumo de alcohol y Salud Mental Global fueron estadísticamente significativas las variables de tendencias suicidas recientes, observándose un consumo de alto riesgo en el 86.7% de los pacientes con síntomas severos con un valor de $P < 0.001$; síntomas de sueño para un 59.7% de los pacientes con síntomas moderados que presentaban una ingesta de bajo riesgo y un valor de $P < 0.001$; trastornos del pensamiento, en el que la mayoría de los entrevistados presentaron síntomas severos asociados principalmente a un bajo riesgo de consumo y con un valor de $P < 0.026$; mal uso del alcohol, entre los que la mayoría presentó una sintomatología moderada y dentro de la misma un consumo de alcohol de bajo riesgo con un valor $P < 0.00$; abuso de drogas, para el que el 85.5% demostró síntomas moderados asociados principalmente a una ingesta de alcohol de bajo riesgo; y finalmente, los síntomas de obsesión, que fueron moderados en el 60.9%

dentro de los que más de la mayoría presentaba un consumo de alcohol dañino. Estos resultados son corroborados por los hallazgos encontrados en otros estudios que contaban con una población similar.

Por un lado, se destaca el estudio transversal realizado por Ponce et al. (15) en el que se determinó que existía una asociación entre el consumo de alcohol y alteraciones de la salud mental, observándose una diferencia estadísticamente relevante con un valor $P < 0.05$. De igual forma, Tembo et al. (14) observaron que las alteraciones mentales presentaban una asociación significativa con el consumo dañino de alcohol, obteniendo un valor $P < 0.001$ entre una muestra de estudiantes universitarios australianos. En definitiva, estos resultados nos dirigen a considerar los efectos del consumo de alcohol inclusive en conductas consideradas de bajo riesgo, ya que pueden ocasionar alteraciones psicológicas como las mencionadas anteriormente. A la vez, llevan a considerar la implementación de campañas de concientización sobre los efectos del consumo de alcohol sobre la salud mental junto a programas de ayuda psicológica para aquellos pacientes que estén sufriendos de estas alteraciones psicológicas.

En relación con lo obtenido concerniente a el vínculo de los factores sociodemográficos con la

Salud Mental Global y el consumo de alcohol, observamos que el sexo femenino se vio relacionado principalmente a un consumo de abstinencia dentro del que se registró una sintomatología moderada para las variables de pensamientos suicidas, alteraciones en el sueño, mal uso del alcohol, abuso de drogas y obsesión. Ahora bien, el grupo de mujeres con un consumo de alcohol designado como dañino presentó un mayor porcentaje de sintomatología severa para la ideación suicida, a la vez que demostró una sintomatología leve para las alteraciones del sueño y moderado para las obsesiones, junto a el grupo de femeninas que presentó un consumo de alto riesgo con síntomas moderados para el mal uso del alcohol, el abuso de drogas y la obsesión. De nueva vez, estos resultados son consistentes con los resultados encontrados por Valdivia et al. (13) en el que el sexo femenino se veía vinculado a un consumo más riesgoso; a esto le añadimos lo encontrado en nuestro estudio: no solo se ha observado una mayor probabilidad de consumo riesgoso, sino que también una mayor presencia de síntomas relacionados a la salud mental. En otras palabras, es evidente que en nuestra muestra existe una asociación entre ser de sexo femenino, el consumo de alcohol y lo síntomas mentales, por lo que resulta importante conducir estudios de mayor envergadura, que permitan

determinar la direccionalidad de este vínculo; para que así puedan diseñarse programas de apoyo estudiantil que brinden asistencia a la vez que traiga conciencia sobre estos hábitos tóxicos y sus potenciales efectos sobre la salud mental.

Por otro lado, en cuanto al sexo masculino se obtuvo como estadísticamente relevante que estos presentaban principalmente conducta de abstinencia. Dentro de este colectivo con consumo no riesgoso, se determinó un mayor porcentaje para los síntomas moderados de mal uso del alcohol y uso de drogas. Sin embargo, dentro de los masculinos que presentaron un consumo de alto riesgo también se observó altos porcentajes de sintomatología moderada. Es decir, en los masculinos los síntomas de alteraciones mentales pueden ser visto en porcentajes similares tanto en los que presentan un consumo de bajo riesgo y aquellos que cuentan con un consumo de alto riesgo.

CONCLUSIÓN

Esta investigación determinó que los estudiantes universitarios presentan una alta prevalencia de síntomas de trastornos de salud mental, dentro de los cuales predominaron: psicosis (91.0%), pérdida de interés (89.9%), mal uso de alcohol (86.8%), abuso de drogas (85.5%), trastornos del pensamiento (84.5%) y tendencias

suicidas recientes (78.3%). Por otro lado, se encontró que los jóvenes universitarios tienen una alta tendencia a ingerir bebidas alcohólicas (93.8%), reportando predominantemente un consumo de bajo riesgo (57.9%) y, en menor medida, una ingesta dañina (23.7%). Similarmente, se determinó que gran parte de los encuestados suele consumir bebidas alcohólicas mensualmente (57.9%), y una cuarta parte reportó no recordar lo que sucedió la noche anterior después de beber (23.0%).

Similarmente, se observó que el sexo y trastornos como la depresión, ansiedad, ataques de pánico, pérdida de interés, hipocondriasis, fobias y mal uso del alcohol guardan una asociación estadísticamente significativa. Además, de que, dentro de las variables valoradas en la Salud Mental Global, las tendencias suicidas recientes, los síntomas de alteraciones en el sueño, los trastornos del pensamiento, el mal uso del alcohol, el abuso de drogas y los síntomas de obsesión demostraron una asociación estadísticamente significativa a las conductas de consumo de alcohol. Se obtuvo que la mayoría de los encuestados tenía 23 años (18.8%), los cuales reportaron un consumo de bajo riesgo. Además, no hubo diferencias por sexo en cuanto al tipo de consumo, pues tanto las mujeres como los hombres obtuvieron un consumo de

bajo riesgo ($n = 127$; $n = 49$). Asimismo, en cuanto al estado civil, destacó que tanto los solteros como los casados tenían un consumo de bajo riesgo (90.9%; 3.4%), mientras que los que se encuentran en unión libre reportaron un consumo dañino (15.3%). Con relación al estatus socioeconómico, no se obtuvieron diferencias sobre su tipo de consumo, dado a que tanto los que señalaron un nivel, bajo, medio y alto obtuvieron un consumo de bajo riesgo (8.0%; 69.9%; 22.2%). Además, al tomar en consideración la ocupación de los participantes, se determinó que independientemente de si es empleado temporal, fijo o no labora, la mayoría obtuvo un consumo de bajo riesgo (46.8%; 51.7%; 48.4%).

Finalmente, el sexo femenino presentó en su mayoría un consumo de alcohol de bajo riesgo asociado a sintomatología de leve a moderada de las variables tendencias suicidas recientes, sueño, trastornos del pensamiento, mal uso del alcohol, abuso de droga y síntomas de obsesión. Mientras que el sexo masculino fue más bien asociado a sintomatología moderada para el consumo de alcohol y drogas con un consumo principalmente de bajo riesgo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. National Institutes of Health. El alcohol en exceso [Internet]. Maryland: NIH; 2014. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/elalcohol-en-exceso/>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mentaldisorders>
3. Mahmood Z, Saleem S, Naz M. Mental Health Problems in University Students: A prevalence study. *FWU Journal of Social Sciences*. 2013; 7(2):124-130. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/310596848_Mental_Health_Problems_in_University_Students_A_prevalence_study
4. Sæther SM, Knapstad M, Askeland KG, Skogen JC. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive Behaviors Reports*. 2019; 10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335356978_Alcohol_consumption_life_satisfaction_and_mental_health_among_Norwegian_college_and_university_students
5. Ortiz-Panchi VE, Robalino-Luzuriaga AP. Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018 [tesis especialidad médica]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872>
6. Rivas Acuña V, Rodríguez Hernández M, Arias Guzmán MR, Carrillo Hernández L, Zetina Contreras E, González Jorge R. Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. 2016;67:71-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6137743>
7. Barrera-Herrera A, Martín YS. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé*. 2021; 30(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
8. González-Urbieta I, Alfonso A, Aranda J, Cameron S, Chávez D, Duré N, et al. Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. *Med clínica Soc*. 2020;4(2):52-59. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/350369825_Sindrome_de_Burnout_y_dependencia_al_alcohol_en_estudiantes_de_Medicina/links/60640e40458515e834822d12/Sindrome-de-Burnout-y-dependencia-al-alcohol-en-estudiantes-de-Medicina.pdf
9. Ocampo JH, Vanegas LM, Gómez NE. Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias y su relación con predictores de riesgo para la salud mental, en estudiantes del área de la salud Medellín-Colombia. *Repositorio Institucional de la Universidad de Antioquia*. 2020. DOI: 10.33132/01248146.1772
10. Anderson P. The impact of alcohol on health. OMS. Disponible en: <https://www.euro.who.int/data/ass>

[ets/pdf_file/0010/191359/1-Theimpact-of-alcohol-on-health.pdf](#)

11. Petteri-Piepponen T, Kiianmaa K, Ahtee L. Effects of ethanol on the accumbal output of dopamine, GABA and glutamate in alcohol-tolerant and alcohol-nontolerant rats. *Pharmacol Biochem Behav.* 2002 dic. [citado: 2021 jun. 1]; 74(1): 21-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091305702009371>

12. Barrera-Herrera A, Martín YS. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé.* 2021; 30(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>

13. Valdivia-Lívano S, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Macedo-Poma K, Caro-Rivera E, Lazo-Escobar D, Ugarte-Castillo F, Mejía CR. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Rev Chil NeuroPsiquiat* 2018; 56 (2): 110-116. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0110.pdf>

14. Tembo C, Burns S, Kalembo F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLOS ONE.* 2017;12(6). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178142>

15. Ponce Guerra C, Pilco Guadalupe G, Santos Pazos D, Erazo Salcedo L. Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *CAMBios-HECAM* [Internet]. 29sep.2021 [citado

15ene.2023];20(1):39- 3. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/635>

Tablas y gráficos

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de los factores sociodemográficos de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago durante el periodo enero a abril del 2023.

| Factores sociodemográficos (N=304) | Media (X) | Desv. Estándar (DE) |
|---|-----------------------|----------------------------|
| Edad (años) | 21.13 | 1.97 |
| | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
| Sexo | | |
| <i>Hombre</i> | 103 | 33.9 |
| <i>Mujer</i> | 199 | 65.5 |
| <i>Prefiero no especificar</i> | 2 | 0.7 |
| Estado civil | | |
| <i>Soltero</i> | 268 | 88.2 |
| <i>Casado</i> | 14 | 4.6 |
| <i>Unión libre</i> | 22 | 7.2 |
| Estatus socioeconómico | | |
| <i>Bajo</i> | 21 | 6.9 |
| <i>Medio</i> | 214 | 70.4 |
| <i>Alto</i> | 69 | 22.7 |
| Ocupación* | | |
| <i>Empleado temporal</i> | 47 | 15.5 |
| <i>Empleado fijo</i> | 60 | 19.7 |
| <i>No empleado</i> | 31 | 10.2 |
| <i>Estudiante</i> | 296 | 97.4 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *Solo se han registrado las respuestas positivas.

Tabla 2A. Estadísticas descriptivas sobre el puntaje y la Salud Mental Global según el GMHAT* de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo de enero a abril 2023.

| | Media (DE) | Mediana (RIC) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Puntaje total del GMHAT | 2.70 (0.64) | 2.86 (2.28, 3.22) |
| | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
| Ansiedad** | | |
| <i>Leve</i> | 163 | 53.6 |
| <i>Moderado</i> | 141 | 46.4 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Depresión** | | |
| <i>Leve</i> | 0 | 0.0 |
| <i>Moderado</i> | 120 | 39.5 |
| <i>Severo</i> | 184 | 60.5 |
| Preocupaciones** | | |
| <i>Leve</i> | 0 | 0.0 |
| <i>Moderado</i> | 130 | 42.8 |
| <i>Severo</i> | 174 | 57.2 |
| Ataque de pánico** | | |
| <i>Leve</i> | 101 | 33.2 |
| <i>Moderado</i> | 203 | 66.8 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Pérdida de interés** | | |
| <i>Leve</i> | 46 | 15.1 |
| <i>Moderado</i> | 252 | 89.9 |
| <i>Severo</i> | 6 | 2.0 |
| Desesperanza** | | |
| <i>Leve</i> | 183 | 60.2 |
| <i>Moderado</i> | 119 | 39.1 |
| <i>Severo</i> | 2 | 0.7 |
| Tendencias suicidas recientes** | | |
| <i>Leve</i> | 0 | 0.0 |
| <i>Moderado</i> | 66 | 21.7 |
| <i>Severo</i> | 238 | 78.3 |
| Sueño** | | |
| <i>Leve</i> | 152 | 50.0 |
| <i>Moderado</i> | 152 | 50.0 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Hipocondriasis** | | |
| <i>Leve</i> | 172 | 56.6 |
| <i>Moderado</i> | 132 | 43.4 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. DE: desviación estándar. RIC: Rango intercuartílico.

**https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachmen_data/file/794169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 2B. Estadísticas descriptivas sobre el puntaje y la Salud Mental Global según el GMHAT* de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo de enero a abril 2023.

| | | |
|--|-----|------|
| Fobias** | | |
| <i>Leve</i> | 98 | 32.2 |
| <i>Moderado</i> | 206 | 67.8 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Obsesión** | | |
| <i>Leve</i> | 119 | 39.1 |
| <i>Moderado</i> | 185 | 60.9 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Trastorno del pensamiento** | | |
| <i>Leve</i> | 0 | 0.0 |
| <i>Moderado</i> | 47 | 15.5 |
| <i>Severo</i> | 257 | 84.5 |
| Psicóticos** | | |
| <i>Leve</i> | 27 | 8.9 |
| <i>Moderado</i> | 277 | 91.0 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Mal uso de alcohol** | | |
| <i>Leve</i> | 40 | 13.2 |
| <i>Moderado</i> | 264 | 86.8 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Estrés** | | |
| <i>Leve</i> | 106 | 34.9 |
| <i>Moderado</i> | 198 | 65.1 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Abuso de drogas** | | |
| <i>Leve</i> | 44 | 14.5 |
| <i>Moderado</i> | 260 | 85.5 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |
| Problemas de la personalidad** | | |
| <i>Leve</i> | 0 | 0.0 |
| <i>Moderado</i> | 101 | 33.2 |
| <i>Severo</i> | 203 | 66.8 |
| Trastorno de estrés posttraumático (TEPT)** | | |
| <i>Leve</i> | 71 | 23.4 |
| <i>Moderado</i> | 233 | 76.6 |
| <i>Severo</i> | 0 | 0.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. DE: desviación estándar. RIC: Rango intercuartílico.

**https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/794169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 3A. Estadísticas descriptivas sobre el consumo de alcohol y el puntaje y tipo de consumo según el AUDIT* de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo enero a abril del 2023.

| Consumo de alcohol | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Consumo de bebidas alcohólicas | | |
| <i>Sí</i> | 285 | 93.8 |
| <i>No</i> | 19 | 6.3 |
| Tipo de bebidas alcohólicas que consume* | | |
| <i>Whiskey</i> | 86 | 28.3 |
| <i>Tequila</i> | 102 | 35.6 |
| <i>Vodka</i> | 176 | 57.9 |
| <i>Ron</i> | 170 | 55.9 |
| <i>Champagne</i> | 76 | 25.0 |
| <i>Cerveza</i> | 220 | 72.4 |
| <i>Vino</i> | 143 | 40.0 |
| | Media (DE) | Mediana (RIC) |
| Puntaje total del AUDIT | 2.66 (0.84) | 2.0 (2.0, 3.0) |
| | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
| Tipo de consumo** | | |
| <i>Abstinencia/consumo de bajo riesgo (0-7)</i> | 176 | 57.9 |
| <i>Consumo de alto riesgo (8-15)</i> | 56 | 18.4 |
| <i>Consumo dañino (16-19)</i> | 72 | 23.7 |
| <i>Riesgo de dependencia (20+)</i> | 0 | 0.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. DE: desviación estándar. RIC: Rango intercuartílico.

**https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/794169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 3B. Estadísticas descriptivas sobre el consumo de alcohol según el AUDIT* de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo enero a abril del 2023.

| Preguntas del AUDIT* sobre consumo de alcohol | Nunca | | Mensual o menos | | 2 a 4 veces al mes | | 2 a 3 veces por semana | | 4 veces por semana | |
|--|--------------|------|------------------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|----------------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frecuencia en que toma bebida que contenga alcohol** | 0 | 0.0 | 176 | 57.9 | 50 | 16.4 | 66 | 21.7 | 12 | 3.9 |
| | 1 o 2 | | 3 o 4 | | 5 o 6 | | 7 u 9 | | 10 o más | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cantidad de alcohol al día (unidades estándares)** | 156 | 51.3 | 98 | 32.2 | 37 | 12.2 | 13 | 4.3 | 0 | 0.0 |
| Frecuencia de uso de alcohol** | Nunca | | Menos de un mes | | Mensual | | Semanal | | Diario o caso diario | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frecuencia en que toma 6 o más bebidas estándares en una ocasión** | 128 | 42.1 | 85 | 28.0 | 70 | 23.0 | 21 | 6.9 | 0 | 0.0 |
| Frecuencia durante el último año en que...** | | | | | | | | | | |
| <i>Se dio cuenta de que no podía dejar de beber una vez que había comenzado</i> | 191 | 62.8 | 62 | 24.4 | 29 | 9.5 | 19 | 6.3 | 3 | 1 |
| <i>No hizo lo que normalmente se esperaba de usted debido a su consumo de alcohol</i> | 166 | 54.6 | 91 | 29.9 | 37 | 11.9 | 10 | 3.3 | 0 | 0.0 |
| <i>Ha necesitado un trago por la mañana para empezar después de una sesión de alcohol en exceso</i> | 252 | 82.9 | 30 | 9.9 | 18 | 5.9 | 4 | 1.3 | 0 | 0.0 |
| <i>Ha tenido un sentimiento de culpa o arrepentimiento después de beber</i> | 141 | 46.4 | 95 | 31.3 | 54 | 17.8 | 14 | 4.6 | 0 | 0.0 |
| <i>No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo</i> | 185 | 60.9 | 70 | 23.0 | 34 | 11.2 | 13 | 4.3 | 2 | 0.7 |
| | No | | Sí, pero no en el último año | | Sí, durante el último año | | | | | |
| <i>Usted u otra persona ha resultado lesionada como resultado de su consumo de alcohol</i> | 210 | 69.1 | 51 | 16.8 | 43 | 14.1 | | | | |
| <i>Algún amigo, familiar, médico u otro trabajador de la salud se ha preocupado por su consumo de alcohol o le ha sugerido que deje de beber</i> | 241 | 79.3 | 27 | 8.9 | 36 | 11.8 | | | | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. **Solo se han registrado las respuestas positivas. *** [https://www.who.int/publications/i/item/WHOMSD-MSB-](https://www.who.int/publications/i/item/WHOMSD-MSB-01.6a)

[01.6a](#)

Tabla 4A. Estadísticas sobre el análisis bivariado entre Salud Mental Global según el GMHAT* y factores sociodemográficos.

| Depresión (%) | | | | | | |
|---------------------------|----|-------------|-------------|-------------|--------------|-------|
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | | 0 (0.0%) | 26 (25.2%) | 77 (74.8%) | 103 (100%) | 0.000 |
| Femenino | | 0 (0.0%) | 92 (46.2%) | 107 (53.8%) | 199 (100%) | |
| Prefiero especificar | no | 0 (0.0%) | 2 (100%) | 0 (0.0%) | 2 (100%) | |
| Total | | 0 (0.0%) | 120 (39.5%) | 184 (60.5%) | 304 (100.0%) | |
| Ansiedad | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | | 39 (37.9%) | 64 (62.1%) | 0 (0.0%) | 103 (100.0%) | 0.000 |
| Femenino | | 123 (61.8%) | 76 (38.2%) | 0 (0.0%) | 199 (100.0%) | |
| Prefiero especificar | no | 1 (50.0%) | 1 (50.0%) | 0 (0.0%) | 2 (100.0%) | |
| Total | | 163 (53.6%) | 141 (46.4%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Ataque de pánico | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | | 18 (17.5%) | 85 (82.5%) | 0 (0.0%) | 103 (100.0%) | 0.000 |
| Femenino | | 81 (40.7%) | 118 (55.3%) | 0 (0.0%) | 199 (100.0%) | |
| Prefiero especificar | no | 2 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (100.0%) | |
| Total | | 101 (33.2%) | 203 (66.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Pérdida de interés | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | | 14 (13.6%) | 87 (84.5%) | 2 (1.9%) | 103 (100.0%) | 0.000 |
| Femenino | | 32 (16.1%) | 164 (82.4%) | 3 (1.5%) | 199 (100.0%) | |
| Prefiero especificar | no | 0 (0.0%) | 1 (50.0%) | 1 (50.0%) | 2 (100.0%) | |
| Total | | 46 (15.1%) | 252 (82.9%) | 6 (2.0%) | 304 (100.0%) | |
| Hipocondriasis | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | | 48 (46.6%) | 55 (53.4%) | 0 (0.0%) | 103 (100.0%) | 0.023 |
| Femenino | | 122 (61.3%) | 77 (38.7%) | 0 (0.0%) | 199 (100.0%) | |
| Prefiero especificar | no | 2 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (100.0%) | |
| Total | | 172 (56.6%) | 132 (43.3%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. **Solo se han registrado las respuestas positivas.

***https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/79169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 4B. Estadísticas sobre el análisis bivariado entre Salud Mental Global según el GMHAT* y factores sociodemográficos. Estadísticas sobre el análisis bivariado entre Salud Mental Global según el GMHAT* y factores sociodemográficos.

| Desesperanza | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| Frecuencia (n) y porcentaje (%) | | | | | |
| Edad | Leve | Moderado | Severo | Total | Valor de p |
| 18 | 21 (65.6%) | 9 (28.1%) | 2 (6.3%) | 32 (100.0%) | 0.006 |
| 19 | 33 (67.35) | 16 (32.7%) | 0 (0.0%) | 49 (100.0%) | |
| 20 | 21 (47.7%) | 23 (52.3%) | 0 (0.0%) | 44 (100.0%) | |
| 21 | 33 (73.3%) | 12 (26.7%) | 0 (0.0%) | 45 (100.0%) | |
| 22 | 20 (58.8%) | 14 (41.2%) | 0 (0.0%) | 34 (100.0%) | |
| 23 | 34 (59.6%) | 23 (40.4%) | 0 (0.0%) | 57 (100.0%) | |
| 24 | 21 (48.8%) | 22 (51.2%) | 0 (0.0%) | 43 (100.0%) | |
| Total | 183 (60.2%) | 119 (39.1%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. **Solo se han registrado las respuestas positivas.

***https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/794169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 4C. Estadísticas sobre el análisis bivariado entre Salud Mental Global según el GMHAT* y factores sociodemográficos.

| Mal uso de alcohol | | | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------|-------|
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 21 (20.4%) | 82 (79.6%) | 0 (0.0%) | 103 (100.0%) | |
| Femenino | 18 (9.0%) | 181 (91.0%) | 0 (0.0%) | 199 (100.0%) | |
| Prefiero especificar | no 1 (50.0%) | 1 (50.0%) | 0 (0.0%) | 2 (100.0%) | 0.007 |
| Total | 40 (13.2%) | 264 (86.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Ocupación | | | | | |
| Empleado temporal | 13 (27.7%) | 34 (72.3%) | 0 (0.0%) | 47 (100.0%) | 0.001 |
| Total | 40 (13.2%) | 264 (86.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Empleado fijo | 9 (15.0%) | 51 (85.0%) | 0 (0.0%) | 60 (100.0%) | 0.638 |
| Total | 40 (13.2%) | 264 (86.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| No empleado | 4 (12.9%) | 27 (87.1%) | 0 (0.0%) | 31 (100.0%) | 0.965 |
| Total | 40 (13.2%) | 264 (86.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Estudiante | 40 (13.5%) | 256 (86.5%) | 0 (0.0%) | 296 (100.0%) | 0.265 |
| Total | 40 (13.2%) | 264 (86.8%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Abuso de drogas | | | | | |
| Ocupación | | | | | |
| Empleado temporal | 12 (25.5%) | 35 (74.5%) | 0 (0.0%) | 47 (100.0%) | 0.019 |
| Total | 44 (14.5%) | 260 (85.5%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Empleado fijo | 7 (11.7%) | 53 (88.3%) | 0 (0.0%) | 60 (100.0%) | 0.490 |
| Total | 44 (14.5%) | 260 (85.5%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| No empleado | 10 (32.3%) | 21 (67.7%) | 0 (0.0%) | 31 (100.0%) | 0.003 |
| Total | 44 (14.5%) | 260 (85.5%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |
| Estudiante | 44 (14.9%) | 252 (85.1%) | 0 (0.0%) | 296 (100.0%) | 0.238 |
| Total | 44 (14.5%) | 260 (85.5%) | 0 (0.0%) | 304 (100.0%) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. **Solo se han registrado las respuestas positivas.

***https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/794169/global-mental-health-assessment-tool-pilotevaluation-horr108.pdf

Tabla 5. Estadísticas descriptivas sobre análisis bivariado entre tipo de consumo de alcohol según el AUDIT* y factores sociodemográficos.

| | Tipo de consumo por AUDIT Score ** | | | Total | Valor de p |
|--|--------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|------------|
| | Abstinencia / Consumo de bajo riesgo | Consumo de alto riesgo | Consumo dañino | | |
| Frecuencia (n) y porcentaje (%) | | | | | |
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 49 (27.8%) | 19 (33.9%) | 35 (48.6%) | 103 (33.9%) | 0.010 |
| Mujer | 127 (72.2%) | 36 (64.3%) | 36 (50.0%) | 199 (65.5%) | |
| Prefiero no especificarlo | 0 (0.0%) | 1 (1.8%) | 1 (1.4%) | 2 (0.7%) | |
| Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Estado civil | | | | | |
| Soltero | 160 (90.9%) | 51 (91.1%) | 57 (79.2%) | 268 (88.2%) | 0.020 |
| Casado | 6 (3.4%) | 4 (7.1%) | 4 (5.6%) | 14 (4.6%) | |
| Unión libre | 10 (5.7%) | 1 (1.8%) | 11 (15.3%) | 22 (7.2%) | |
| Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Ocupación | | | | | |
| Empleado temporal | 22 (46.8%) | 7 (14.9%) | 18 (38.3%) | 47 (100.0%) | 0.037 |
| Empleado fijo | 31 (51.7%) | 15 (25.0%) | 14 (23.3%) | 60 (100.0%) | 0.323 |
| No empleado | 15 (48.4%) | 6 (19.4%) | 10 (32.3%) | 31 (100.0%) | 0.443 |
| Estudiante | 169 (57.1%) | 55 (18.6%) | 72 (24.3%) | 296 (97.4%) | 0.188 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. *AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification

Test: **<https://www.mhc.wa.gov.au/media/2607/alcohol-audit-screening-tool-mk4.pdf>

Tabla 6. Análisis bivariado entre tipo de consumo de alcohol según el AUDIT** y la Salud Mental de acuerdo con el GMHAT** de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo de enero a abril 2023.

| | | Tipo de consumo por AUDIT Score (%)** | | | Total | Valor p |
|--------------------------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|---------|
| | | Abstinencia / consumo de bajo riesgo | Consumo de alto riesgo | Consumo dañino | | |
| Tendencias suicidas recientes* | Moderado | 30 (17.0%) | 8 (14.3%) | 28 (38.9%) | 66 (21.7%) | 0.000 |
| | Severo | 146 (83.0%) | 48 (85.7%) | 44 (61.1%) | 238 (78.3%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Sueño* | Leve | 71 (40.3%) | 29 (51.8%) | 52 (72.2%) | 152 (50.0%) | 0.000 |
| | Moderado | 105 (59.7%) | 27 (48.2%) | 20 (27.8%) | 152 (50.0%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Trastornos del pensamiento* | Moderado | 20 (11.4%) | 9 (16.1%) | 18 (25.0%) | 47 (15.5%) | 0.026 |
| | Severo | 156 (88.6%) | 47 (83.9%) | 54 (75.0%) | 257 (84.5%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Mal uso de alcohol* | Leve | 3 (1.7%) | 5 (8.9%) | 32 (44.4%) | 40 (13.2%) | 0.000 |
| | Moderado | 173 (98.3%) | 51 (91.1%) | 40 (55.6%) | 264 (86.8%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Abuso de drogas** | Leve | 10 (5.7%) | 5 (8.9%) | 29 (40.3%) | 44 (14.5%) | 0.000 |
| | Moderado | 166 (94.3%) | 51 (91.1%) | 43 (59.7%) | 260 (85.5%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |
| Obsesión* | Leve | 81 (46.0%) | 18 (32.1%) | 20 (27.8%) | 119 (39.1%) | 0.014 |
| | Moderado | 95 (54.0%) | 38 (67.9%) | 52 (72.2%) | 185 (60.9%) | |
| | Total | 176 (100.0%) | 56 (100.0%) | 72 (100.0%) | 304 (100.0%) | |

Fuente: Instrumento de recolección de datos. **GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. **AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.* <https://www.mhc.wa.gov.au/media/2607/alcohol-audit-screening-tool-mk4.pdf>. *<https://www.who.int/publications/i/item/WHOMSD-MSB-01.6a>

Tabla 7. Análisis multivariado entre tipo de consumo de alcohol según el AUDIT* y Salud mental global según GMHAT* de acuerdo con los factores sociodemográficos (sexo) de los jóvenes universitarios de 18 a 24 años de la PUCMM, campus Santiago, durante el periodo de enero a abril 2023.

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Tendencias suicidas recientes | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|------------|
| | | | Moderada | Severa | | |
| Mujer | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 24 (18.9%) | 103 (81.1%) | 127 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 4 (11.1%) | 32 (88.9%) | 36 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 19 (52.8%) | 17 (47.2%) | 36 (100.0%) | |
| Total | | | 47 (23.6%) | 152 (76.4%) | 199 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Sueño | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|-------------|------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Mujer | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 52 (40.9%) | 75 (59.1%) | 127 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 17 (47.2%) | 19 (52.8%) | 36 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 31 (86.1%) | 5 (13.9%) | 36 (100.0%) | |
| Total | | | 100 (50.3%) | 99 (49.7%) | 199 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Obsesión | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|------------|-------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Mujer | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 62 (48.8%) | 65 (51.2%) | 127 (100.0%) | 0.004 |
| | Consumo de alto riesgo | | 10 (27.8%) | 26 (72.2%) | 36 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 8 (22.2%) | 28 (77.8%) | 36 (100.0%) | |
| Total | | | 80 (40.2%) | 119 (59.8%) | 199 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Abuso de drogas | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Hombre | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 2 (4.1%) | 47 (95.9%) | 49 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 1 (5.3%) | 18 (94.7%) | 19 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 12 (34.3%) | 23 (65.7%) | 35 (100.0%) | |
| Total | | | 15 (14.6%) | 88 (85.4%) | 103 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Abuso de drogas | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|-----------------|-------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Mujer | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 8 (6.3%) | 119 (93.7%) | 127 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 4 (11.1%) | 32 (88.9%) | 36 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 16 (44.4%) | 20 (55.6%) | 36 (100.0%) | |
| Total | | | 28 (14.1%) | 171 (85.9%) | 199 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Mal uso de alcohol | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|--------------------|------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Hombre | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 1 (2.0%) | 48 (98.0%) | 49 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 1 (5.3%) | 18 (94.7%) | 19 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 19 (54.3%) | 16 (45.7%) | 35 (100.0%) | |
| Total | | | 21 (20.4%) | 82 (79.6%) | 103 (100.0%) | |

| Sexo | Tipo de consumo por AUDIT Score (%) ** | | Mal uso de alcohol | | Total | Valor de p |
|--------------|--|---------------------------------|--------------------|-------------|--------------|------------|
| | | | Leve | Moderado | | |
| Mujer | Abstinencia/ consumo de bajo riesgo | Frecuencia (n) y porcentaje (%) | 2 (1.6%) | 125 (98.4%) | 127 (100.0%) | 0.000 |
| | Consumo de alto riesgo | | 4 (11.1%) | 32 (88.9%) | 36 (100.0%) | |
| | Consumo dañino | | 12 (33.3%) | 24 (66.7%) | 36 (100.0%) | |
| Total | | | 18 (9.0%) | 181 (91.0%) | 199 (100.0%) | |

Fuente: Instrumento de recolección

de datos. **GMHAT: Global Mental Health Assessment Tool. **AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.* <https://www.mhc.wa.gov.au/media/2607/alcohol-audit-screening-tool-mk4.pdf>.

*<https://www.who.int/publications/i/item/WHOMSD-MSB-01.6a>