

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**NIVEL DE OBSESIONES Y COMPULSIONES EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAAGUAZÚ EN EL 2018**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dolly Emilce Rojas Larrea

CORONEL OVIEDO – PARAGUAY

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

NIVEL DE OBSESIONES Y COMPULSIONES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ EN EL 2018

Dolly Emilce Rojas Larrea

Tutora: Lic. Graciela Rodríguez

Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

NIVEL DE OBSESIONES Y COMPULSIONES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ EN EL 2018

Dolly Emilce Rojas Larrea

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a toda mi familia, principalmente a mis padres y a mi hermana que estuvieron apoyándome y brindándome apoyo incondicional desde inicio a fin de mis estudios, dándome lo mejor para poder llegar a mi meta.

También lo dedico a todas las personas que colaboraron y ayudaron a la realización de este estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Medicina, a los Funcionarios, Docentes y alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, que estuvieron predispuestos a la realización de este trabajo, a la Tutora Lic. Graciela Rodríguez por las sugerencias y apoyo constante.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

BIOGRAFIA

Dolly Emilce Rojas Larrea, nacida el 28 de noviembre de 1992, en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, hija de Eustacio Rojas y Dora Delia Larrea.

Realizó sus estudios de Educación Inicial en la Escuela Cruz Roja Paraguaya y sus estudios de Educación Escolar Básica y Educación Media realizó en el Colegio Privado Subvencionado Jesús Sacramentado.

Desde el año 2013 es estudiante universitaria de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

PORTADA.....	ii
HOJA DE APROVACION	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
BIOGRAFIA	vi
INDICE.....	vii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE GRAFICOS	x
RESUMEN	xii
MOMBYKY.....	xiii
RESUMO	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	7
OBJETIVOS.....	9
MARCO TEORICO	10
METODOLOGIA	20
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	37



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

CONCLUSION	39
RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
CRONOGRAMA	45
PRESUPUESTO.....	46
ANEXOS.....	47



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según edad, 2018. n: 220	25
--	----



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo al sexo, 2018. n: 220.....	26
Gráfico 2: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo al estado civil, 2018. n: 220.....	27
Gráfico 3: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo a su procedencia, 2018. n: 220.....	28
Gráfico 4: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas que realizaron la encuesta, 2018. n: 220.....	29
Gráfico 5: Distribución de Obsesiones y Compulsiones según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, 2018. n: 220.....	30
Gráfico 6: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo a Severidad de obsesiones y compulsiones según escala de Yale-Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila, 2018. n: 220.....	31
Gráfico 7: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila de acuerdo al estado civil, 2018. n: 220.....	32
Gráfico 8: Distribución de los niveles de obsesiones y compulsiones en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila de acuerdo al sexo, 2018. n: 220.....	33
Gráfico 9: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila de acuerdo a la edad, 2018. n: 220.....	34



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila de acuerdo a su procedencia, 2018. n: 22035

Gráfico 11: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila por curso, 2018. n: 22036



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMEN

Introducción: La característica principal del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes, casi siempre son molestos y el paciente a menudo intenta, sin éxito, resistirse a ellos.

Objetivos: Determinar el nivel de obsesiones y compulsiones con la aplicación de la escala Y-BOCS traducida y adaptada por G. Yacila a estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el 2018.

Materiales y Método: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, muestreo no probabilístico, intencional o discrecional. Fueron incluidos la totalidad de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas UNCA que accedieron a participar del estudio, en el año 2018.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 220 estudiantes, de los cuales el 64,04% presentan niveles de obsesiones y compulsiones en diferentes grados: en un 45,45% Leve, el 16,36% Moderado y el 2,23% Severo. La mediana de edad fue de 22 años y estuvo comprendido entre 21 y 24 años; se observó mayor frecuencia del sexo femenino, provenientes en su mayoría de la zona urbana.

Conclusión: En cuanto a los niveles de obsesiones y compulsiones en la población estudiada se pudo ver un alto porcentaje. Así como también se vio mayor frecuencia en el sexo femenino difiriendo de algunas literaturas.

Palabras Claves: Trastorno Obsesivo Compulsivo. Escala de Yale Brown Y-BOCS adaptada por G. Yacila.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

MOMBYKY

Ñepyrũmby: Tehekomaragnatu ha'éteva ko mba'asy rehegua ha'é akãngeta opy'ajopy mbaretéva, akóite ombyahéiva ha hasyva oñeha'ã ojei chugui ha márõ ndaikatúi.

Mba'ere: Ojehechakuaa yvatekue tarova py'ajopyha ikatu'ỹva ojoko peteĩ escala Y-BOCS ojavova G. Yacila umi kuaaha'ã kuera pohanohára rehegua UNCA-pegua ko ary 2018 –pe.

Mba'é ojepurútava ha mba'éichapa: Peteĩ jeporeka arandu jehechapyre moñe'embyre rupive oñemoingue ipype opavave kuaaha'ãhára mbo'ehao guasupe pohanohára rehegua UNCA-pegua ojaposéva ko jeporeka arandu ko ary 2018-pe.

Mba'é ome'ẽva: Ko atyguasúpe oĩ Kuri 220 temimbo'é, upévagui 64,04 oguereko py'apy tarova py'ajopyha ikatu'ỹva ojoko, 45,45% oguereko veve, 16,36% oguereko mbytegua ha 2,23% oguereko mba'eteva. Ary omyanguékóiva ha'é 22, ha oĩ avei ijapytekuéra oguerekova 21 ha 24 ary, kuña apytépe oĩ 60 ha avei ko'a temimbo'é hetave ha'é tavaygua.

Paha: Yvatekue Tarova Oipy'ajopýva kuaaha'ãhakuérape ojehechakuaa yvatepe. Avei ojehecha hetave kuña apytepe.

Ñe'ëndy teete: Ñemyonguekói Tarova Oipy'ajopýva. Kuaaha'ãhakuérape



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMO

Introdução: A principal característica de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é a presença de pensamentos obsessivos ou atos compulsivos recorrentes, eles são quase sempre irritantes e o paciente freqüentemente tenta, sem sucesso, resistir a eles.

Objetivos: Determinar o nível de obsessões e compulsões com a aplicação da escala Y-BOCS traduzida e adaptada por G. Yacila para estudantes de medicina da Universidad Nacional de Caaguazú em 2018

Materiais e Método: Estudo observacional, seção transversal descritiva, amostragem não probabilística, intencional ou discricionário. Foram incluídos todos os alunos da Faculdade de Ciências Médicas da UNCA que concordaram em participar do estudo, no ano de 2018.

Resultados: A amostra foi composta por 220 estudantes, dos quais 64,04% têm níveis de obsessões e compulsões, apresentando 45,45% leve, 16,36% moderado e 2,23% Grave. A mediana de idade foi de 22 anos e tinha entre 21 e 24 anos de idade; um maior número de mulheres foi observado na população estudantil; também reflete que os alunos diagnosticados são mais da área urbana.

Conclusão: Quanto aos níveis de obsessões e compulsões na população estudada, uma alta porcentagem pôde ser vista. Assim como se viu mais frequente no sexo feminino diferindo de algumas literaturas.

Palavra chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Yale Brown escala Y-BOCS adaptada por G. Yacila.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ABSTRACT

Introduction: The main feature of this Obsessive Compulsive Disorder (TOC) is the presence of obsessive thoughts or recurrent compulsive acts. They are almost always annoying and the patient often tries unsuccessfully, to resist them.

Objective: Determine the level of obsessions and compulsions with the application of the Y-BOCS scale translated and adapted by G. Yacila to medical students of the National University of Caaguazú in 2018.

Materials and Methods: Observational study, descriptive cross section, non-probabilistic sampling, intentional or discretionary. They were included all the students of the Medical School - UNCA who agree to participate in the study, in the year 2018.

Results: The sample consisted of 220 students, of which 64.04% have levels of obsessions and compulsions in different grades, presenting 45.45% mild, 16.36% moderate and 2.23% Severe. The median age was 22 years old and was between 21 and 24 years of age according to the 25th and 75th percentiles respectively; a greater number of females was observed in the student population, It also reflects that the students diagnosed are more from the urban area.

Conclusions: As regards the levels of obsessions and compulsions in the studied population, a high percentage could be seen. As well as it was seen more frequent in the female sex differing from some literatures.

Key words: Obsessive Compulsive Disorder. Yale Brown scale Y-BOCS adapted by G. Yacila.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INTRODUCCION

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es caracterizado por presentar obsesiones y/o compulsiones. Se presenta en el cuarto lugar de los trastornos mentales más frecuentes luego de la depresión, el abuso de alcohol/sustancias y la fobia social, con una prevalencia de casos de 1.6% en la población general. ⁽¹⁾

La característica principal de este trastorno es la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos que penetran una y otra vez en la mente del paciente de forma estereotipada. Casi siempre son molestos y el paciente intenta insistentemente, sin éxito, resistirse a ellos. No obstante, el individuo los reconoce como pensamientos propios, incluso aunque sean involuntarios y con frecuencia repugnantes. ⁽²⁾

La prevalencia estimada en España de TOC es del 1,8%, datos muy parecidos a los encontrados en otros países. ⁽³⁾

Las mujeres presentan una edad más tardía de inicio de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo que los varones. En contra partida los varones tienen mayor probabilidad de tener comorbilidad con trastornos de tics. ⁽⁴⁾

En el trabajo realizado a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú se buscó identificar la presencia de obsesiones y compulsiones según la escala de Yale Brown Y-BOCS traducida y adaptada por G. Yacila, debido al impacto que generan estos síntomas en las personas que lo presentan y la falta de estudios similares tanto en la población general como en la específica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe sobre el “Día Mundial de la Salud Mental, presenta que el trastorno mental más frecuente es la depresión, el 25% de las personas en el mundo poseen algún trastorno mental, más de 350 millones sufren de depresión. En América Latina y el Caribe la padecen el 5% de las personas, el 1.4% sufren de trastorno obsesivo compulsivo, el 60 a 65% de las personas que padecen de trastornos mentales y necesitan tratamiento no lo reciben, el trastorno mental que más afecta a la población mundial es la depresión. ⁽⁵⁾

Yasir Safak y colaboradores realizaron un estudio para dimensionar estos trastornos aplicando una escala de dimensión de trastornos obsesivos compulsivos en ciudadanos Turcos y esperando que esta escala abreviada DOCS (Dimensional Obsessive Compulsive Scale) dieran resultados iguales o al nivel de las escalas de Yale-Brown, concluyeron que esta escala era efectiva a la hora de revelar trastornos obsesivos compulsivos en la población turca. ⁽⁶⁾

Mesa, Muñoz y colaboradores presentaron el caso de un paciente de 27 años con un TOC grave. La finalidad del estudio fue demostrar la gravedad de la enfermedad y que ésta dependiendo del tipo de trastorno obsesivo que tenga puede ser una comorbilidad y puerta a otras enfermedades como la anorexia. El paciente en cuestión católico practicante, debido a sus creencias religiosas, practicaba ayuno de días de duración y que lo llevó a la anorexia; anorexia que el paciente al principio menospreciaba pero con el estudio y demostrándole el padecimiento de TOC reconoció. El paciente fue diagnosticado por la escala de Yale-Brown y tratado por 21 semanas. ⁽⁷⁾

Giuliana A. Yacila y colaboradores en el estudio titulado “Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos” realizaron satisfactoriamente una versión al español del Y-BOCS, adaptada culturalmente al contexto peruano,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

con buena consistencia interna. En el presente trabajo fue aplicada la mencionada prueba donde proporciona un test adaptable para la medición de las variables en estudio. ⁽⁸⁾

Un estudio realizado en México en la ciudad de Tepic a cargo del Dr. Raúl Aguirre y su equipo de la Universidad Autónoma de Nayarit que presenta como título “Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas” practicado a los residentes del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic donde se concluyó que la prevalencia de ansiedad y depresión de médicos residentes del Hospital es considerada alta, presentado valores mayores a los que presenta la población en general y a la de residentes de otras instituciones de la salud. ⁽⁹⁾

En un estudio realizado en el año 2007 por Joffre-Velázquez y colaboradores habían propuesto como objetivo determinar la presencia de manifestaciones depresivas y las diferencias en la proporción de estas, en dos muestras independientes de estudiantes de medicina de diferente grado académico, arrojando como resultado que no presenta diferencia estadísticamente significativa en la proporción de manifestaciones depresivas entre ambas muestras independientes, pero el 26,9% de estudiantes de primer año y el 27,2% del cuarto año presentaron sintomatología depresiva. ⁽¹⁰⁾

Ana Teresa Ballesteros Montero y Rosa Elena Ulloa Flores realizaron un estudio comparativo de las características clínicas, demográficas y el funcionamiento familiar en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo leve a moderado versus grave, donde concluyeron que los pacientes con TOC leve a moderado acudieron a consulta principalmente por la presencia de los trastornos comórbidos. Los pacientes con TOC grave reportaron menor duración de la enfermedad y mayor frecuencia de síntomas psicóticos relacionados con el TOC. En esta muestra, la presencia de rituales predijo la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos. ⁽¹¹⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

La Universidad Nacional de Mar del Plata-Facultad de Psicología realizó un estudio llamado “Evaluación de niveles de psicopatología en estudiantes universitarios: estudio comparativo entre ingresantes y estudiantes avanzados” en este estudio se tenía como objetivo determinar las afecciones psicopatológicas más frecuentes entre los estudiantes y comparar esas afecciones entre ingresantes y estudiantes avanzados, se determinó que la afección psicopatológica más prevalente entre todas fue la Obsesión Compulsiva y que no existía diferencia estadísticamente significativa entre ingresantes y estudiantes avanzados.⁽¹²⁾

Rodríguez A. en su Trabajo de Fin de Grado, realizado en la Facultad de Ciencias Médicas UNCA, titulado “Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú durante el mes de octubre de 2017”. Concluyo que el 56,58% (129) de los estudiantes de medicina participantes del estudio padecían de algún grado de depresión, y la mayor proporción de estos casos padecían depresión intermitente.⁽¹³⁾

Franco León Jimenez y colaboradores realizaron un tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina donde vieron como objetivo determinar la frecuencia de trastornos de salud mental en dichos estudiantes. Se evaluó 159 estudiantes, los diagnósticos más frecuentes fueron: episodio hipomaniaco pasado 10,2%, riesgo suicida 6,9%, trastorno depresivo actual 5,6%, trastorno de angustia actual 5%, agorafobia 5%, además de haber sido diagnosticados en algún momento por ansiedad el 12,6% y depresión el 6,9%. Los problemas de salud mental fueron frecuentes en esta población de estudiantes, siendo el episodio hipomaniaco pasado, el riesgo suicida y el episodio depresivo actual los más frecuentes.⁽¹⁷⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, debido a las propiedades incapacitantes, así como también a su alta trascendencia y desarrollo en los últimos tiempos. Los afectados por esta enfermedad se sienten presos de ella, repitiendo durante mucho tiempo, en los casos más extremos, una acción específica sin tener ningún tipo de control sobre los actos que realiza. Además, estas personas tienen mayor posibilidad de presentar depresión y otros trastornos psicológicos (hipocondría o fobia, entre otros), que sería consecuencia directa de la ansiedad producida por el TOC. ⁽¹⁴⁾

La prevalencia de TOC en el mundo está entre el 1% y el 3%, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha colocado en la décima posición de las enfermedades más incapacitantes; se presume que alrededor del 80% de todos los casos de TOC se inician durante la niñez y la adolescencia, a edades entre los 7 y los 12 años, y estudios comunitarios en niños y adolescentes han demostrado una prevalencia a lo largo de la vida entre el 1% y el 2,3% de los casos. ⁽¹⁵⁾

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), luego seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros. ⁽¹⁶⁾

Franco León y colaboradores afirman que los estudiantes de medicina están sometidos a múltiples factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental, como el estrés académico, la privación de sueño y la alta competitividad requerida en el desempeño son constantes en la vida del estudiante de medicina. ⁽¹⁷⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conocer la presencia de síntomas que indiquen diferentes grados de los trastornos mencionados se hace necesario para la prevención y el acompañamiento a los estudiantes afectados. Es por eso que en este estudio fue planteada la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de las obsesiones y compulsiones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el 2018?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

JUSTIFICACION

El Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es visto como parte de las enfermedades más complejas, ya que presenta una etiología multifactorial. Abarca aspectos biopsicosociales, presentación clínica heterogénea (se caracteriza por pensamientos recurrentes, intrusivos e incapacitantes y por conductas estereotipadas; estas últimas usualmente se asocian a ansiedad o miedo), y un curso, tal vez, crónico e incapacitante para la persona que lo presenta (con interferencia en los planos social, familiar, y tras un tiempo de padecerlo se altera el rendimiento académico). Es muy difícil diagnosticar este trastorno, ya que predomina la comorbilidad en el motivo de consulta. ⁽¹⁵⁾

Se ha realizado un estudio transversal con 71 estudiantes de especialidades médicas que se encontraban en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de los Servicios de Salud de Nayarit durante el ciclo académico 2009-2010. Se incluyeron médicos residentes de todas las especialidades. Mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck se encontró que la prevalencia de la ansiedad y la depresión en los residentes médicos fue de 59.1 y 32.3% respectivamente. ⁽⁹⁾

Estas dos patologías mencionadas con anterioridad demostraron una alta prevalencia. Ambas van asociadas con el trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo luego de una exhaustiva búsqueda en el área científica de la salud se observa que no hay trabajos reportados en el área de personal médico, en nuestro país ni en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Viendo este vacío de estudios con respecto al tema y la importancia de contar con información local acerca de este trastorno, el trabajo tuvo como fin la aplicación de un instrumento que pueda medir el nivel o grado de severidad de las obsesiones y compulsiones en la población de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Estos resultados podrían ser de gran utilidad, pues aportaría información local acerca de la presencia de obsesiones y compulsiones en estudiantes de medicina, además de servir como base de investigaciones futuras y como medida de apoyo y prevención para las personas que lo presentan.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de obsesiones y compulsiones en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el 2018 a través de la aplicación de la escala de Yale Brown (Y-BOCS) traducida y adaptada por G. Yacila.

ESPECIFICOS

- Describir las características demográficas de los estudiantes de medicina.
- Determinar la severidad de las obsesiones y compulsiones en los estudiantes de medicina.
- Caracterizar el nivel de obsesiones y compulsiones en estudiantes de medicina según situación demográfica.



MARCO TEORICO

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (F42)

La CIE-10 presenta los pareceres obsesivos como fenómenos mentales intrusivos, imágenes, no deseados que se reconoce como propio, que penetran la mente del paciente en repetidas ocasiones, con apariencia estándar. Los pensamientos son agobiantes y el afectado procura negarlos, sin tener éxito. Considera estos como pensamientos obligados, a pesar de aparentar ser involuntarias y a menudo repugnantes. Los comportamientos compulsivos son como unas conductas que están encaminadas a disminuir el malestar del paciente, que es realizado con una gran presión. Son actos reconocidos como absurdos que suelen depender de las ideas que los precede. Generalmente cualquiera reconoce que este comportamiento es inútil o no tiene sentido, para contrarrestar ello realiza intentos repetitivos para resistirse a él. Casi siempre está presente un cierto grado de ansiedad y existe una íntima relación con la depresión. Los enfermos con trastornos obsesivo-compulsivos tienen a menudo síntomas depresivos y en enfermos que sufren un trastorno depresivo recurrente (F33) a menudo se presentan pensamientos obsesivos durante sus episodios de depresión. En ambas situaciones el incremento o la disminución en la gravedad de los síntomas depresivos se acompaña por lo general por cambios paralelos en la gravedad de los síntomas obsesivos. ⁽¹⁸⁾

⁽¹⁹⁾

Criterios diagnósticos

A. Presencia de obsesiones, compulsiones entre ambas:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes repetitivas y persistentes que experimenta el paciente, en algún tiempo durante el sobresalto, son como intrusas o no deseadas y que en la colectividad de las sucesiones causan ansiedad o malestar trascendental. El paciente intenta eliminar estos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pensamientos, impulsos o imágenes, o más admisiblemente neutralizarlos con algún otro proceder (en otras palabras, realizando una compulsión).

2. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej. rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como una respuesta a una obsesión, se genera de acuerdo con técnicas que ha de aplicar de manera rígida. El objetivo de los procederes o eventos mentales es evitar quizá acabar la ansiedad o el malestar o eludir algún percance o situación temida; no obstante, estos comportamientos o acontecimientos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

B. Las obsesiones o compulsiones requieren de mucho tiempo (p. ej., ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente emblemático o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del día a día del paciente.

C. Las señales de obsesiones y compulsiones no se pueden asignar a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej. una droga, un medicamento) o a otra dolencia médica.

D. La alteración no se explica mejor por los signos de otro trastorno mental (inquietudes excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal; dificultad de renunciar a las posesiones, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como en la tricotilomanía; rascarse la piel, como en el trastorno de excoriación; estereotipias, como en el trastorno de movimientos estereotipados; comportamiento alimérfico ritualizado, como en los trastornos de la conducta alimentaria; problemas relacionados con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafilícos; impulsos, como en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro autista).⁽⁴⁾

Prevalencia

La prevalencia según la OMS es de 1% a 3% en el mundo.⁽¹⁵⁾ Y según el DSM-5 en los EEUU es de 1,2 %, a nivel internacional es similar, con un (1,1-1,8 %). El sexo femenino se ve afectado en un porcentaje mayor que el sexo masculino en la edad adulta.⁽⁴⁾

Desarrollo y curso

En Estados Unidos, la edad media de umbral del TOC es de 19,5 años, y el 25 % de los acontecimientos se inicia a la edad de 14 años.⁽⁴⁾ El comienzo se sitúa habitualmente en la infancia o al principio de la vida adulta. El curso es variable y, en ausencia de síntomas depresivos significativos, tiende más a la evolución crónica.⁽¹⁷⁾ Su inicio después de los 35 años es poco frecuente, pero puede ocurrir. La población masculina tienen una etapa más temprana de debut de las señales que la femenina: casi el 25 % de los varones tiene un inicio antes de la edad de 10 años. El comienzo de la sintomatología suele ser gradual; no obstante, se ha descrito la aparición aguda. Si el TOC no se trata, puede llegar a ser crónico, a menudo con síntomas oscilantes, con crecientes y decrecientes. Algunas personas tienen un curso episódico y una minoría sufre deterioro. Sin tratamiento, las tasas de remisión en los adultos son bajas (p. ej., el 20 % para aquellos reevaluados 40 años más tarde). El inicio en la infancia o adolescencia puede conducir a un TOC de por vida. Sin embargo, el 40 % de los individuos con inicio del TOC durante niñez o adolescencia puede presentar una remisión en la edad adulta. El curso del TOC a menudo se complica por la agrupación de otros trastornos. Las compulsiones se diagnostican en los niños con más agilidad que las obsesiones porque a menudo son observables por los padres. Sin embargo, la mayoría de los niños tiene tanto obsesiones como compulsiones (como la mayoría de los adultos). El estereotipo de síntomas en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

los adultos puede ser estable en el lapso, aunque es más variable en los niños. Cuando las señales de niños y de adolescentes se han comparado con las señales de adultos, se han visto algunas diferencias en el contenido de las obsesiones y compulsiones. Estas diferencias probablemente reflejan un contenido apropiado para diferentes etapas del desarrollo (p. ej., las tasas de obsesiones sexuales y religiosas son más altas en los adolescentes que en los niños; las tasas de obsesiones del daño [p. ej., el temor a los acontecimientos catastróficos, tales como la muerte o la dolencia para sí mismo o para sus seres queridos] son más altas en los niños y los adolescentes que en los adultos).⁽⁴⁾

Factores de riesgo y pronóstico

El DSM-5 presenta pautas de factores de riesgo para el diagnóstico de TOC y estas incluyen en general: antecedentes personales o familiares de enfermedades mentales, por falta de participación de los padres en las actividades de sus hijos o sufrir abandono, discordia familiar extrema o la muerte de un ser querido. Experimentar cambios significativos en la vida como ser víctima de algún abuso físico, sexual y/o emocional, discordia en las relaciones con carencia de apoyo o como último término sufrir de una enfermedad física crónica.⁽⁴⁾

Aspectos diagnósticos relacionados con el género

Las mujeres presentan una edad más tardía de inicio de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo que los varones. Y otra diferencia es que los varones tienen mayor probabilidad de tener comorbilidad con trastornos de tics. Se han observado diferencias de género en los patrones de las dimensiones de los síntomas, siendo, por ejemplo las mujeres más propensas a tener síntomas en la dimensión de la limpieza y los varones más propenso a tener síntomas en las dimensiones de los pensamientos prohibidos y de la simetría. Se ha informado del comienzo o de la exacerbación del TOC durante el período del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

periparto, así como de síntomas que pueden interferir en la relación madre-bebé (p. ej., las obsesiones agresivas que conducen a la evitación del niño).⁽⁴⁾

Riesgo de suicidio

Los pensamientos suicidas se producen en un 50% de las personas que cursan con TOC. Aparte se describe intentos de suicidio en hasta una cuarta parte de los individuos que presentan TOC; la presencia de otro trastorno mental como el trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo.⁽⁴⁾

Consecuencias funcionales del trastorno obsesivo-compulsivo

Los individuos que presentan TOC se caracterizan por tener menor calidad de vida, así como con altos niveles de desgaste en la vida social y laboral. El deterioro sucede en diferentes campos de acción de la vida y se asocia con la gravedad de las señales. Este deterioro puede ser gracias al momento que se emplea en las obsesiones y las compulsiones. Evitar las situaciones que pueden desencadenar tanto las obsesiones como las compulsiones, también puede restringir gravemente el funcionamiento. Además, los síntomas específicos pueden originar obstáculos específicos. Por ejemplo, las obsesiones acerca del perjuicio pueden hacer que las relaciones con la familia y los amigos se vean como algo nocivo; el resultado puede ser evitar estas relaciones. Las obsesiones acerca de la simetría pueden reprimir la terminación puntual de los proyectos de la escuela o del trabajo, porque el diseño jamás se percibe acorde a sus expectativas, lo que puede originar fracaso escolar o decadencia en el empleo.

El resultado puede ser pocas relaciones significativas fuera de la familia y una falta de autonomía y de independencia financiera fuera de su familia de origen. Además, algunos individuos con TOC tratan de obligar a los miembros de la familia con reglas y prohibiciones a causa del trastorno (p. ej., nadie en la familia puede traer ninguna visita a la casa por miedo a la contaminación), y esto puede conducir a la disfunción familiar.⁽⁴⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Comorbilidad

En un artículo realizado por Antonio Lozano Varas donde buscaba aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos conocidos, realizaron amplias monografías donde encontraron que el TOC es una condición clínica heterogénea que presenta una prevalencia del 2% y razón de una gran disfuncionalidad. Se han descrito cuatro calidades clínicas en esta colectividad: simetría/ grupo, contaminación/lavado, acumulación y sexual/religiosa/agresión. Presenta una gran comorbilidad y existe prueba de diferencias neurobiológicas entre el TOC y los trastornos de ansiedad. El Dsm-5 y la Cie-11 reconocen que la psicopatología nuclear en el TOC y trastornos renombrados es la compulsión y no la ansiedad. Se discute la perspectiva de unir otros especificadores clínicos y se formula la posibilidad de que sistemas como el Research Domain Criteria (Rdoc), estudios dimensionales y la integración de diversas áreas de búsqueda marquen un futuro prometedor para estos y otros trastornos psiquiátricos. ⁽²⁰⁾

Las personas que presentan TOC con máxima frecuencia tienen otras psicopatologías. La mayoría de los adultos con el perjuicio tienen un diagnóstico de por vida de trastorno de ansiedad (un 76 %; p. ej., el trastorno de pánico, la ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia específica) o igualmente trastorno depresivo o bipolar (un 63 % para cualquier trastorno depresivo o bipolar, representando con máxima frecuencia el trastorno depresivo mayor [41 %]). ⁽⁴⁾

En un estudio de María Roncero y colaboradores hallaron que pueden presentarse sucesos vitales estresantes en el inicio del trastorno obsesivo-compulsivo, mencionan la importancia del estrés, incluyendo los sucesos vitales estresantes y los acontecimientos traumáticos en el desarrollo de la enfermedad. Como objetivo del estudio fue examinar la importancia de experimentar un suceso vital estresante (SVE) para el inicio de un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Se entrevistaron a 85 pacientes con TOC para



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

evaluar la ocurrencia y características de SVEs previos al inicio del trastorno. El 70,6% señaló al menos un SVE. De ellos, el 66,1% valoró el suceso como negativo, el 80,7% como muy importante y el 79,3% como muy influyente en su trastorno. Los síntomas depresivos, una menor edad al inicio del trastorno y las obsesiones del tipo reactivo se asociaron a diferentes aspectos del SVE. La influencia del SVE en el trastorno se asoció a una valoración negativa del suceso. La experimentación de un SVE no se asoció a la respuesta terapéutica. ⁽²¹⁾

Instrumentos de medición

La Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS), fue creada para valorar la severidad de las obsesiones y compulsiones en los pacientes previamente diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo (TOC), sin que se viera influida por el tipo o número de las mismas. También permite ver los resultados de la gravedad de síntomas en respuesta al tratamiento. Estudia, las obsesiones y las compulsiones, el tiempo utilizado, la interferencia, el distrés, la resistencia y el control. Las preguntas se presentan en forma de entrevista semiestructurada. El terapeuta tiene las preguntas y las hojas donde puntúa los ítems. Como Normas de aplicación, previamente a la ejecución de la escala se debe utilizar la “lista de comprobación de síntomas obsesivos compulsivos”, para facilitar la identificación por parte del paciente de los síntomas que presenta. Esta consta de una relación de 64 ítems, agrupados en 15 categorías y debe administrarse cada vez al inicio de la sesión, pudiendo revisarse a lo largo del tiempo para introducir modificaciones si van cambiando los síntomas. Luego, el paciente debe concentrarse y definir las tres obsesiones y compulsiones que le produzcan mayor malestar. Cada ítem se evalúa en términos de su duración, interferencia, malestar, resistencia y control mediante una escala de 0 (ausencia del síntoma) a 4 (sintomatología extrema). La versión heteroaplicada ha de ser administrada necesariamente por un clínico. Para cada ítem se dispone de instrucciones que permiten valorar de forma correcta la gravedad de los síntomas. Para la corrección e interpretación de los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

datos se tiene en cuenta la puntuación total de la entrevista está entre 0 y 40 y se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems. Además, esta escala permite hallar el Subtotal de la severidad de las obsesiones (suma de los ítems de 1 a 5) y el Subtotal de la severidad de las compulsiones (suma de los ítems del 6 al 10). En general, puntuaciones iguales o mayores a 25 se consideran propias de personas con trastorno obsesivo compulsivo, frente a una puntuación menor a 8 típica de las personas sin dicho trastorno. ⁽²²⁾

Para la utilización del cuestionario de Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) en población latinoamericana, fue adaptado a la versión española por los doctores Giuliana Yacila, Lorella Cook-del Aguila, Ana Elena Sanchez-Castro, Mario Reyes-Bossio, Romina A. Tejada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en Lima, Perú. El Y-BOCS está compuesto por 10 ítems: 5 relacionado a obsesiones y los otros 5, a compulsiones, teniendo una opción de respuesta de 0 a 4 (desde no presentar un síntoma hasta presentar síntomas extremos). La clasificación se basa en los puntos de corte donde 0 a 7 representa "sin manifestaciones clínicas", 8 a 15, "leve", 16 a 23, "moderado", 24 a 31 como "severo" y 32 a 40 como "extremo". Este cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0,78 para personas con TOC y de 0,89 para personas sin manifestaciones clínicas. Tiene cinco subescalas: tiempo dedicado, interferencia, angustia, resistencia y control. ⁽⁸⁾

Existen más instrumentos de medición que pueden servir para el diagnóstico de TOC, tanto con una evaluación clínica o con instrumentos autoaplicables; entre los mas resaltantes se encuentra la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) (International Neuropsychiatric Interview), Escala de Ideas Sobrevaloradas (OVI) (Overvalued Ideas Scale), Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI) (Maudsley Obsessional Compulsive, Inventario de Padua (IP) (Padua Inventory), entre otros. ⁽²³⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Terapéutica

La “Exposición y Prevención de la Respuesta” es un método de terapia cognitiva-conductual sistemático y estructurado que ha sido testado científica y experimentalmente mostrando ser efectivo para el TOC y otros trastornos. Consiste en no realizar la compulsión y/o ritual y/o conducta de evitación en forma paulatina y sistemática. ⁽²⁴⁾

La exposición con prevención de la respuesta, ha demostrado ser el tratamiento de elección para el Trastorno Obsesivo Compulsivo. También existen tratamientos farmacológicos que son considerados apropiados. Se considera en términos de eficacia la Exposición con Prevención de la Respuesta y el tratamiento farmacológico y las perspectivas en la mejora de dicha eficacia. ⁽²⁵⁾

En un estudio realizado buscando la eficacia a corto y largo plazo de un programa de terapia cognitiva específica para el trastorno obsesivo-compulsivo; Se buscó entre otros objetivos: estudiar la eficacia de la Exposición con Prevención de respuesta (EPR) para el TOC en sintomatología obsesivo-compulsiva, en sintomatología asociada, en variables metacognitivas y en porcentajes de pacientes mejorados y recuperados. También estudiar la eficacia de la Terapia Cognitiva Específica (TCE) para el TOC en estas mismas variables, a corto y largo plazo. Y comparar la eficacia de los dos procedimientos en estas mismas variables para todos los pacientes. Se asignaron aleatoriamente y haciendo constante la variable tipo de TOC en cada grupo a 32 pacientes con diagnóstico principal de TOC a las condiciones de EPR o TCE. Si tras su aplicación un determinado paciente no se recuperaba (descenso >6 puntos en el Y-BOCS + puntuación final se le aplicaba a continuación la condición alternativa. Todos los pacientes eran evaluados en los post-tratamientos y a los 3, 6 y 12 meses de su finalización. Los resultados muestran que la TCE es tan eficaz como la EPR para tratar el TOC, con una ligera ventaja de la primera respecto a la segunda (66,6% de pacientes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

recuperados frente al 61,5%). Esta ventaja se incrementa en el caso de los pacientes con obsesión. ⁽²⁶⁾

En Colombia buscaron determinar en qué medida las guías de práctica clínica responden a las necesidades y preferencias de los usuarios diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo, teniendo como objetivo principal conocer si las recomendaciones de la guía «Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessivecompulsive disorder and body dysmorphic disorder» del National Institute for Clinical Excellence (NICE) se corresponde con las necesidades y preferencias de un grupo de usuarios diagnosticados de TOC. Se conformaron 2 grupos focales con un total de 12 pacientes, a los que se preguntó sobre el impacto del TOC en sus vidas, su experiencia con los servicios de salud mental, la satisfacción con los tratamientos recibidos y los recursos personales de afrontamiento. Las preferencias y necesidades de los usuarios se compararon con las recomendaciones de la guía y, para facilitar su accesibilidad, se agruparon en 4 grandes áreas temáticas: información, accesibilidad, abordaje terapéutico y relación terapéutica. Viendo como resultado una correspondencia entre las recomendaciones y las preferencias de los usuarios; por ejemplo, respecto a las intervenciones psicológicas de alta intensidad. La escasez de intervenciones psicológicas de baja intensidad antes de acudir al servicio de salud mental o la dificultad para acceder a los profesionales son algunas de las experiencias narradas que discreparon con las recomendaciones de la guía y de las necesidades expresadas por este grupo de usuarios. ⁽²⁷⁾



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

METODOLOGIA

Tipo de estudio y diseño general

El diseño de investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

Universo

Alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú (UNCA).

Muestra

Se incluyó a la totalidad de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas UNCA que accedieron a participar del estudio

Criterios de inclusión

Alumnos matriculados en la Facultad de Ciencias Médicas UNCA en el año 2018

Criterios de exclusión

Alumnos que se negaron a colaborar con el estudio y los ausentes el día de la toma de muestra.

Muestreo

No probabilístico, intencional o discrecional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Variables

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Edad cronológica del estudiante que participa en la encuesta.	Numérica en Años
Estado civil	Cualitativa nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre
Procedencia	Cualitativa nominal	Cosa o persona de que procede alguien o algo.	Lugar de donde proviene el alumno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rural 2. Urbana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue machos de hembras.	Condición que distingue a las mujeres de los varones.	1.Masculino 2.Femenino
Pensamiento Obsesivo	Cualitativa nominal	Pensamiento que se impone en la mente de una persona de forma repetitiva y con independencia de la voluntad, de forma que no se puede reprimir o evitar con facilidad.	Según la escala de Yale-Brown.	Escalamiento tipo Likert.
Comportamiento Compulsivo	Cualitativa nominal	Dicho de una persona, que padece necesidad irrefrenable de realizar determinados actos.	Según la escala de Yale-Brown.	Escalamiento tipo Likert.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos.

En el presente estudio no se utilizaron otros instrumentos o técnicas para el diagnóstico del TOC, como entrevistas diagnósticas, historias clínicas, registros de antecedentes de manifestaciones del trastorno, por lo que se puede afirmar que se buscó realizar una medida de las variables de estudio a través de la aplicación de una escala validada.

Los datos fueron obtenidos mediante la versión en español del cuestionario Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), versión adaptada por Yacila, G, Tejada R y colaboradores de la Universidad Peruana de Ciencias aplicadas. La recolección se realizó por la autora del presente trabajo, en cada aula de la Facultad de Medicina en una ficha de recolección de datos para los datos sociodemográficos, seguido del instrumento de recolección y teniendo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad de los datos, así como la igualdad y la justicia en el manejo de los mismos. El protocolo de investigación fue aprobado por los tutores pertenecientes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

Se realizó la solicitud correspondiente mediante nota escrita a la coordinación de la Facultad de Ciencias Médicas UNCA solicitando el permiso para acceder a la realización de la encuesta.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Plan de Análisis

Los datos recaudados por las fichas fueron cargados inicialmente en un programa de Microsoft Excel 2013 ©. Posteriormente fueron exportados al programa Stata® 14 para su análisis correspondiente. Los resultados se expresaron en cuadros de frecuencia y gráficos.

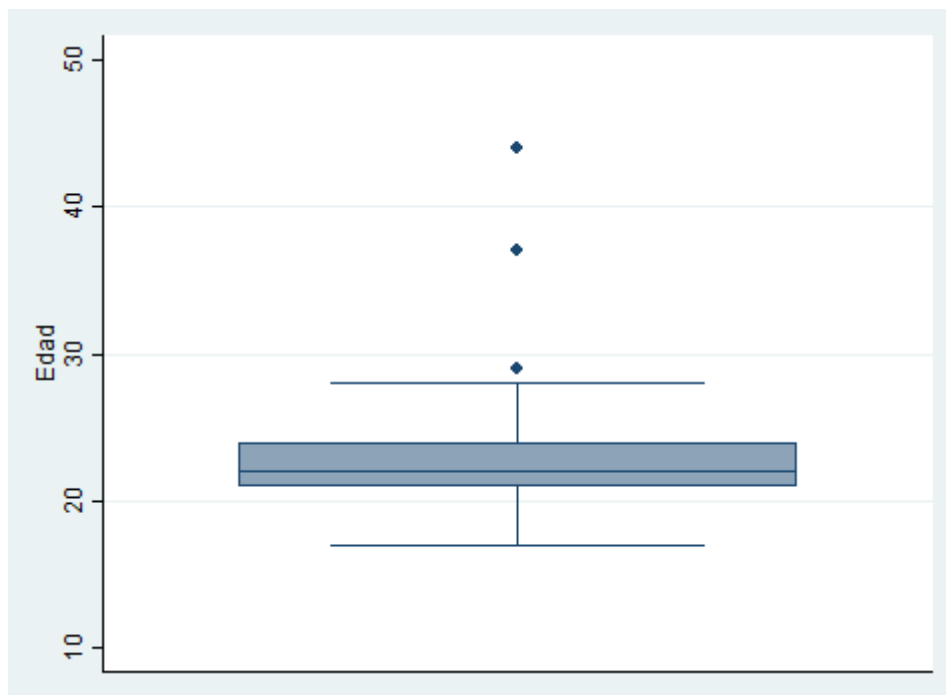


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESULTADOS

El total de estudiantes que asistieron del día de la toma de la encuesta en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, fue de 220 estudiantes, la misma fue realizada en la última semana del mes de octubre del 2018.

Figura 1: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas según edad, 2018. n: 220



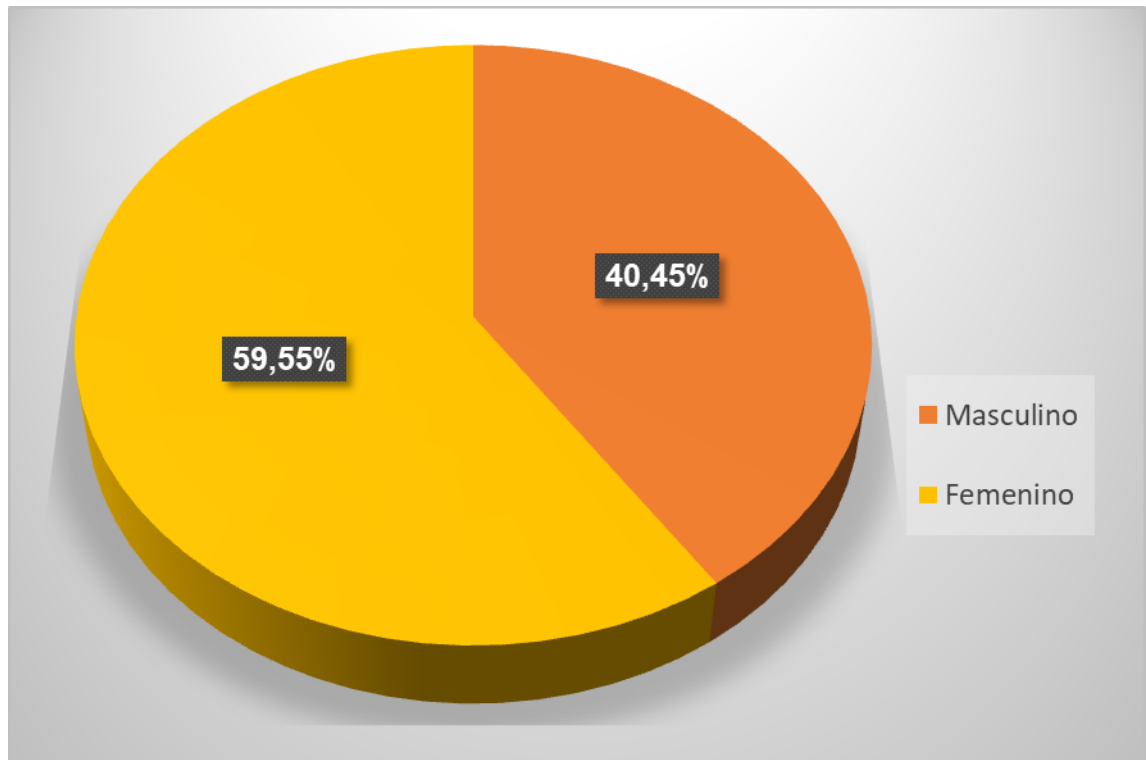
Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

El rango de edad estuvo comprendido entre 17 años a 44 años. La mediana fue de 22 años ubicada entre 21 y 24 años de edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 1: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo al sexo, 2018. n: 220



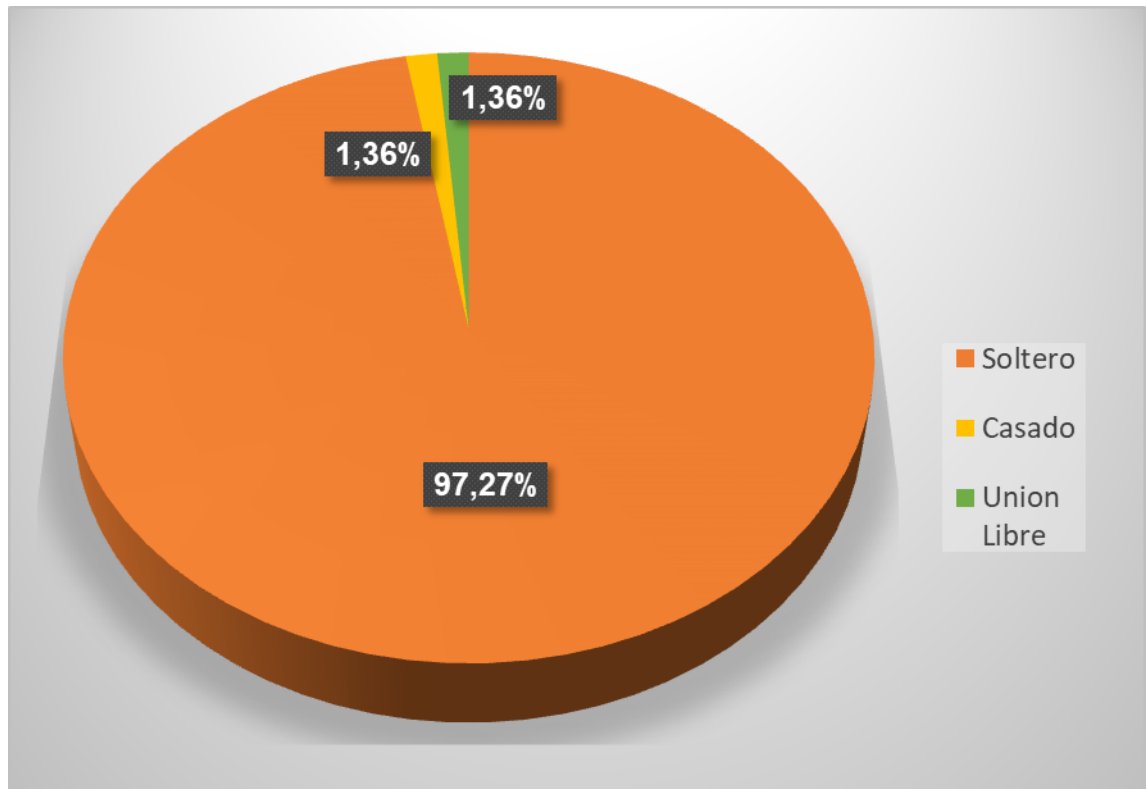
Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

De la población evaluada el 59,55% (131) son del sexo femenino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo al estado civil, 2018. n: 220



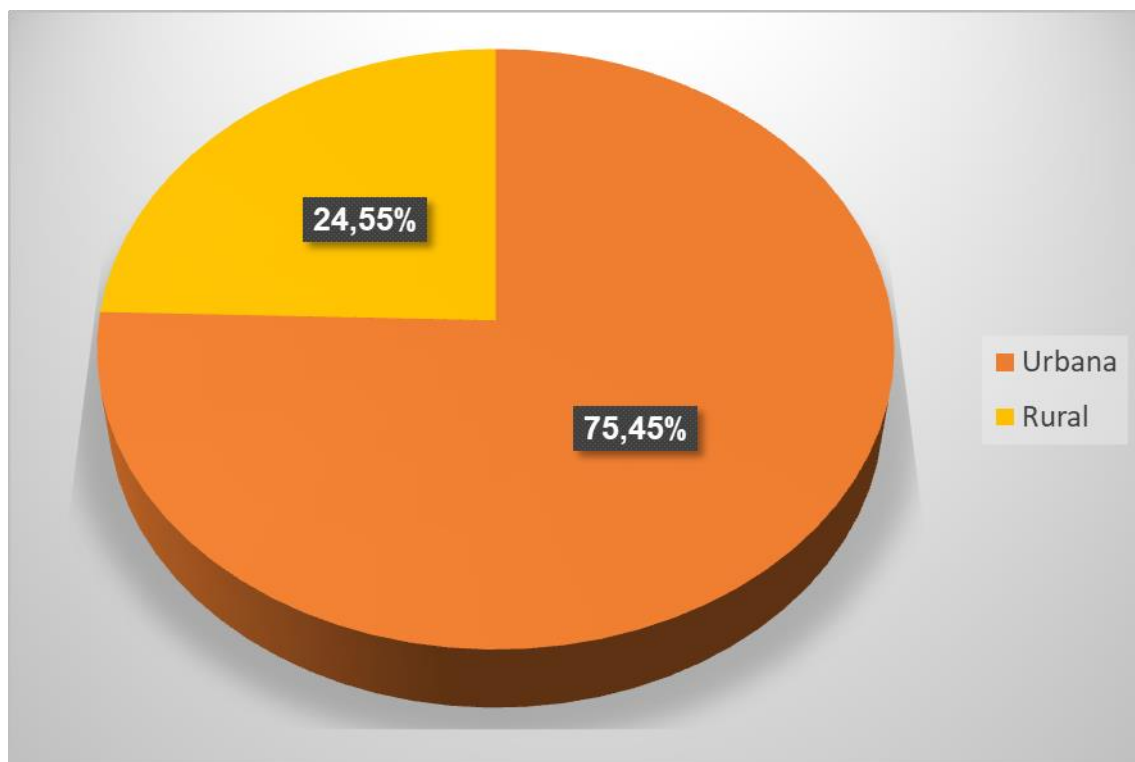
Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

El 97,27% (214) de los estudiantes son solteros.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3: Distribución de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de acuerdo a su procedencia, 2018. n: 220



Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

De la totalidad de los estudiantes evaluados el 75,45% (166) de los estudiantes proceden de zona urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4