

Prevalencia de Sintomatología Compatible con Trastorno Obsesivo-Compulsivo en Estudiantes de Medicina

William Andrés Salazar Riascos¹

william.salazar01@uceva.edu.co

<https://orcid.org/0009-0002-7311-276X>

Unidad Central del Valle del Cauca
Tuluá – Colombia

Isabel Cristina Barona Gómez

isabel.barona01@uceva.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-4482-0602>

Unidad Central del Valle del Cauca
Tuluá - Colombia

Santiago Granja Vásquez

santiago.granja01@uceva.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-4356-3112>

Unidad Central del Valle del Cauca
Tuluá - Colombia

RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una afección psiquiátrica caracterizada por síntomas de ansiedad intensa, como obsesiones y compulsiones; puede ser invalidante y afectar la calidad de vida. Se estima que el 10% de los pacientes experimenta un deterioro progresivo, y que el 50-70% desarrolla los síntomas después de un evento estresante. El objetivo del estudio fue determinar la existencia de sintomatología compatible con TOC en estudiantes de medicina mayores de edad de la UCEVA durante el período 2022-2, para esto, se llevó a cabo un estudio cuantitativo utilizando una encuesta para evaluar la prevalencia de sintomatología compatible con TOC; se incluyeron 343 participantes y se encontró que el 44,6% de la población estudiada presentaba criterios para la caracterización sintomática relacionada con el mismo, también se identificó una correlación significativa entre el “semestre de estudio” y la presencia de síntomas obsesivo compulsivos, sugiriendo que los primeros semestres del pregrado académico son los más afectados. Se menciona la importancia de considerar otras variables que pueden influir en la aparición de estos síntomas durante los primeros cursos del pregrado.

Palabras clave: *trastorno obsesivo compulsivo (TOC); obsesiones; psiquiatría; estudiantes; prevalencia.*

¹ Autor principal.

Correspondencia: william.salazar01@uceva.edu.co

Prevalence of Symptomatology Compatible with Obsessive-Compulsive Disorder in Medical Students

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a psychiatric condition characterized by symptoms of intense anxiety, such as obsessions and compulsions; it can be disabling and affect quality of life. It is estimated that 10% of patients experience progressive deterioration, and that 50-70% develop symptoms after a stressful event. The aim of the study was to determine the existence of symptomatology compatible with OCD in over-age medical students at UCEVA during the period 2022-2, for this, a quantitative study was carried out using a survey to assess the prevalence of symptomatology compatible with OCD; 343 participants were included and it was found that 44.6% of the studied population presented criteria for symptomatic characterization related to it, also a significant correlation was identified between the "semester of study" and the presence of obsessive compulsive symptoms, suggesting that the first semesters of academic undergraduate are the most affected. The importance of considering other variables that may influence the appearance of these symptoms during the first undergraduate courses is mentioned.

Keywords: *obsessive compulsive disorder (OCD); obsessions; psychiatry; students; prevalence.*

Artículo recibido 19 agosto 2023

Aceptado para publicación: 24 setiembre 2023

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la salud mental como: “Un estado fluctuante sujeto a factores biológicos y sociales” (Urrego M. & Cocomo P., 1999). Es ante dicha concepción, que se entiende al **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)** como una patología que afecta tanto al desarrollo como a la conducta social del sujeto, determinándose así como una problemática poco comprendida en la actualidad.

El TOC ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, siendo catalogado en sus momentos más tempranos como una aflicción mítico-religiosa, en donde se han ido resaltando diversos postulados atribuibles a distintas concepciones a partir de modelos psicoanalíticos y conductistas (Martínez Anchuela, 2015); teniendo así un desarrollo hacia interpretaciones de índole biológico, social y cultural, entre los que destacan (Huertas, 2014):

- 1977 – Yaryuria Tobias (Postulado Bioquímico).
- 1983 – Torgersen (Marcadores Genéticos).
- 1990 – Hollander et al. (Hallazgos neuroanatómicos y fisiológicos).
- 2000 – Lougee et al. (Postulado infeccioso).

En cuanto a su etiología, tiende a aceptarse que el padecimiento de dicho trastorno suele ser subsecuente a partir de causas multifactoriales como: alteración de neurotransmisores (sistema serotoninérgico y noradrenérgico), alteración morfológica (corteza orbitofrontal, caudado y tálamo), alteración genética y conductual (De la Cruz Villalobos, 2018).

Se han realizado múltiples estudios en los cuales se tiende a agrupar los síntomas del TOC, como la “Lista de Chequeo de Síntomas Obsesivo-Compulsivos” de la “Escala de Yale-Brown”, en la cual se han descrito cuatro dimensiones para el mismo, siendo estas: simetría/orden, contaminación/lavado, acumulación y sexual/religiosa/agresión. Por otra parte, las dimensiones del cuadro clínico asociado al TOC reportadas por “The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study” (NCS-R), se denota otra clasificación, teniendo componentes como (De la Cruz Villalobos, 2018):

- Chequeo (79,3%).
- Acumulación (62,3%).

- Orden (57%).
- Temas morales (43%).
- Temas sexuales/religiosos (30,2%).
- Contaminación (25,7%).
- Hacer daño (24,2%).
- Temas acerca de enfermedades (14,3%).
- Otros (19%).
- Múltiples áreas (81%).

De esta manera, el mismo sería entendido no sólo como un único trastorno o afección vinculada a dicha concepción del TOC, sino a un conjunto de trastornos correlacionados a nivel disfuncional de las distintas regiones cerebrales, determinando de esta manera distintas clasificaciones o categorías del mismo, como los que se aprecian en la “**tabla 1**” (Lozano Vargas, 2017).

Tabla 1
Variación de los estudios realizados según dimensiones del TOC

Estudios	Dimensiones
3 factores (Baer L, 1994).	Simetría/acumulación; contaminación/chequeo; obsesiones puras (temas religiosos, agresivos o sexuales).
4 factores (Leckman et al, 1997).	Obsesiones/chequeo (temas religiosos, agresivos, sexuales); simetría/orden (repetir, contar); limpieza/lavado; acumulación.
5 factores (Mataix-Cols et al, 1999).	Simetría/orden; acumulación; contaminación; agresión/chequeo; sexual/religiosa.
5 factores (Abramowitz et al, 2003).	Hacer daño; contaminación; acumulación; ideas inaceptables; simetría.
5 factores (Pinto et al, 2007).	Contaminación/limpieza; acumulación; simetría/orden; ideas tabú; duda/chequeo.
Síntomas dimensionales de importancia clínica en el TOC (Williams MT, Mugno B, Franklin M, Faber S, 2013).	Contaminación/limpieza; duda de hacer daño/chequeo; ideas inaceptables/rituales mentales; simetría/orden.
En 8 estudios de análisis factorial y “cluster” análisis (Calamari et al, 2004).	Contaminación/lavado; hacer daño/chequeo; acumulación; simetría/orden.
En 12 estudios de análisis factorial (Mataix-Cols, Rosario-Campos, Leckman, 2005).	Contaminación/limpieza; obsesión/chequeo; acumulación; simetría/orden.

Fuente. (Lozano Vargas, 2017).

Dentro de los factores de riesgo, se han encontrado aquellos de vinculación genética, familiar, individual y ambiental que son presentados en la “**tabla 2**” (Gomes de Alvarenga et al., 2018).

Tabla 2
Factores de riesgo asociados a TOC

Factores de riesgo asociados a TOC	
Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares con síntomas obsesivo-compulsivos, TOC o tics. • Potenciales genes candidatos: SCL1A1 y SAPAP.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de TOC o trastornos del espectro obsesivo-compulsivo (trastornos de tics, tricotilomanía, dismorfofobia). • Alto nivel de aceptación familiar a los síntomas sugestivos de TOC.
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de síntomas asociados a TOC sin diagnóstico previo. • Anomalías neuropsicológicas (déficits cognitivos globales, rigidez mental, déficits visoespaciales, déficits en las habilidades psicomotrices). • Comorbilidad psiquiátrica (ej. Síndrome Gilles de la Tourette).
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Factores prenatales, perinatales y postnatales: excesiva ganancia de peso durante el embarazo, parto prolongado, nacimiento prematuro, ictericia, estrés emocional, lesión cerebral traumática, uso de tóxicos (alcohol, cocaína, psicoestimulantes y hormonas) al principio de la gestación. • Infección estreptocócica y fiebre reumática.

Fuente. (Gomes de Alvarenga et al., 2018).

En la presentación sintomatológica, se ha encontrado que el TOC posee una amplia variedad de los mismos, estando evocados por ansiedades, obsesiones o compulsiones, determinándose de esta manera espectros como: lavadores/limpiadores, verificadores, repetidores, ordenadores, ritualizadores, numerales, atormentados y obsesivos puros, perfeccionistas, preguntadores, dubitativos e indecisos (Martínez Anchuela, 2015); presentando una prevalencia mundial del 1-3% para su afección general (Interiano & Reyes, 2017), siendo así el 4to trastorno más frecuente (Portinari, 2017) y ocupando el décimo puesto dentro de las patologías más incapacitantes según los datos otorgados por la OMS; teniendo su media de inicio alrededor de los 19.5 años de edad, en donde a partir de múltiples estudios se ha estimado que cerca del 50-70% de pacientes diagnosticados manifestaron síntomas derivados de un acontecimiento estresante (Sanz Vellosillo & Cuevas Vicario, 2015). No obstante, sigue sin establecerse un perfil concreto para dicha

afección que permita describir de manera exacta las alteraciones neuropsicológicas que presentan (Martínez Anchuela, 2015).

Respecto a su diagnóstico, se ha llegado a la conclusión de que este es esencialmente clínico, basándose en la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas (Centro Bonanova, 2021) a partir de la valoración de escalas diagnósticas verificadas, como es el caso del **“Inventario Obsesivo-Compulsivo - Revisado (OCI-R)”** y presentando así diversas opciones de tratamiento, dentro de las que destacan: el tratamiento farmacológico, tratamiento conductual, psicoterapia y terapia electroconvulsiva (De la Cruz Villalobos, 2018).

Actualmente existen muy pocos estudios en la literatura que aborden al TOC dentro de dicho espectro poblacional (Yoldascan et al., 2009), motivo por el cual, resulta de especial interés aquellas poblaciones sujetas a una exposición continua de eventos estresantes, siendo un claro ejemplo de esto los estudiantes universitarios. Sin embargo, se logró identificar algunos como:

- El estudio realizado por Zavaleta, con un enfoque en estudiantes universitarios del área de medicina humana (Zavaleta Corvera, 2022).
- “Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors”, en donde se mostró un 29,9% de sintomatología compatible con TOC (Yoldascan et al., 2009).
- Estudios realizados en Irak evidenciaron una relación existente entre estudiantes de medicina y TOC del 43% (Jwad Taher et al., 2021).
- En cuanto a la bibliografía disponible en Colombia, se cuenta con un estudio realizado por Navarro-Mancilla et al., en el que se evidenció una prevalencia mucho mayor a la presentada por poblaciones de similar epidemiología, siendo esta de un 7,4% al tener una asociación a la doble condición de trabajo y estudio (Navarro-Mancilla et al., 2011).

Si bien en los últimos años se ha producido un aumento sustancial de las publicaciones científicas relacionadas con aspectos clínicos, biológicos o de tratamiento del TOC, existe limitada información sobre aspectos epidemiológicos (Voltas Moresoa et al., 2013) respecto al territorio colombiano, sustento bajo el cual se plantea el presente proyecto de investigación, cuyo objetivo precisó describir y argumentar los hallazgos encontrados al comprender si existe relación alguna

entre ser estudiante universitario mayor de edad perteneciente al programa de medicina en la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) durante el período 2022-2 y la presencia de sintomatología compatible con TOC.

Pregunta/Problema: ¿Existe alguna significancia estadística respecto a la presencia de sintomatología compatible con TOC en estudiantes de medicina mayores de edad de la UCEVA durante el período 2022-2?

Objetivo general

- Determinar la existencia de sintomatología compatible con TOC en estudiantes de medicina mayores de edad de la UCEVA durante el período 2022-2.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre TOC y estudiantes de medicina mayores de edad de la UCEVA, teniendo en cuenta variables como: etnia, estrato, sexo y religión.
- Realizar una comparativa a partir de resultados obtenidos y establecer qué cursos del pregrado de medicina son los más afectados por síntomas compatibles con TOC.

METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, se desarrolló un estudio cuantitativo sobre “**Prevalencia de Sintomatología Compatible con Trastorno Obsesivo-Compulsivo en Estudiantes de Medicina**” durante el período 2022-2, el cual permitió conocer aspectos básicos cuantificables estadísticamente del tema.

- **Diseño de estudio:** El tipo de investigación se basó en el formato descriptivo de tipo transversal, a través de un muestreo casual incidental, mediante formularios de “Google Forms” en donde se realizó una base de datos que permitió tabular dicha información.
- **Criterios de inclusión y exclusión:** Respecto a los criterios de inclusión se tuvo en consideración a todo estudiante del programa de medicina de la UCEVA debidamente matriculado, mayor de edad que participó de manera voluntaria en el estudio metodológico y haya firmado el consentimiento informado; del mismo modo, se realizó un proceso de exclusión a los estudiantes que cumpliendo los criterios anteriormente planteados se encontraban recibiendo algún tratamiento de índole psiquiátrico o hayan sido diagnosticados

previamente de alguna patología de este carácter.

- **Procedimiento del estudio:** Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta virtual y un previo diligenciamiento físico del consentimiento informado; la encuesta efectuada cumplió con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad. El formato fue recolectado por los responsables del estudio, una vez obtenidas las respuestas de los participantes, se revisó la base de datos y se procedió con el respectivo análisis.
- **Registro de la información:** La información general fue diligenciada por el grupo de investigadores, mediante un cuestionario virtual soportado con base en la herramienta metodológica denominada como “Inventario Obsesivo – Revisado (OCI-R)”, método evaluativo diseñado bajo la intención de determinar la gravedad y el tipo de síntomas de las personas que potencialmente padecen TOC y modificado para la obtención de información necesaria que el estudio requiere.
- **Tamaño de la muestra:** Se tomó el total de estudiantes debidamente matriculados en el programa de medicina de la UCEVA y la muestra se seleccionó de manera aleatoria y de manera no probabilística. Se tuvo en cuenta la característica de “población finita” de los alumnos de la “Facultad de Medicina” desde el 1° hasta el 12° semestre, teniendo de esta manera una población total de 743 y una muestra corregida de 253,58 estudiantes.
- **Limitaciones y sesgos:** Para evitar sesgos de información, se les explicó a los estudiantes los alcances y objetivos de la investigación, así como también los procedimientos y resultados que se esperaban de este. El riesgo de sesgos de selección fue mínimo, dado que se incluyeron a todos los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión.
- **Análisis de datos:** La información de los cuestionarios fue tabulada en una hoja de “Excel”, posteriormente se utilizó el programa “SPSS Statistics” para continuar con el respectivo análisis; subsecuentemente se efectuaron pruebas de normalidad (Kolmogorof – Smirnov equality of distributions test, comando “sktest”) para las variables cuantitativas, en donde las mismas se describieron de acuerdo a su distribución con promedios y desviación estándar, las variables categóricas se expresaron en frecuencias y proporciones, y se compararon llegado al caso a partir de la utilización de “Prueba de Chi² de Pearson”.

RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, en donde se obtuvo la participación de un total de 343 estudiantes pertenecientes al programa de medicina de la UCEVA, en donde se pudo constatar, que del total de la población estudiada, se hallaron 153 individuos que evidenciaron criterios para la caracterización sintomática compatible con TOC; presentando una prevalencia de 44,6% perteneciente al grupo poblacional previamente descrito (IC 95% [39,4 - 50,1%]); tal y como se demuestra en la "tabla 3".

Tabla 3
Prevalencia de Sintomatología Compatible con TOC en Estudiantes de Medicina

Prevalencia de Sintomatología Compatible con TOC				
Válidos	Frecuencia	Porcentaje válido	Intervalo de Confianza	
			Inferior	Superior
No	190	55,4	49,9	60,6
Sí	153	44,6	39,4	50,1
Total	343	100,0	100,0	100,0

La "tabla 4" presenta los datos sociodemográficos de interés según la información recopilada con base en los objetivos planteados previamente. En ella, se observa la asociación entre la compatibilidad o no del evento y las variables estudiadas (etnia, estrato, sexo, religión, semestre).

Tabla 4
Datos sociodemográficos de interés

Variables	Sin Compatibilidad Sintomática	Compatibilidad Sintomática	IC 95%	Valor P
	n= 190	n= 153		
Etnia:				
• Afrodescendiente	11,05%	9,80%	7,3 - 14,0%	0,532*
• Indígena	1,05%	3,26%	0,6 - 3,5%	
• Mestizo	31,57%	32,02%	26,5 - 36,4%	
• No aplica	56,31%	54,90%	50,7 - 61,5%	
Estrato:				
• Estrato I	11,05%	12,41%	8,5 - 15,5%	0,497*
• Estrato II	38,94%	36,60%	32,7 - 42,9%	
• Estrato III	34,73%	30,06%	27,7 - 37,6%	
• Estrato IV	8,94%	9,15%	6,1 - 12,2%	
• Estrato V	6,31%	11,11%	5,5 - 11,4%	
• Estrato VI	0%	0,65%	0,0 - 0,9%	

Sexo:				
• Femenino	57,36%	65,36%	55,7 - 65,9%	0,132*
• Masculino	42,64%	34,64%	34,1 - 44,3%	
Religión:				
• Ateo	5,26%	5,22%	2,9 - 7,9%	0,298*
• Católico	68,42%	61,43%	59,5 - 70,3%	
• Cristiano	10,52%	11,76%	7,9 - 14,6%	
• No aplica	8,94%	16,33%	8,7 - 16,0%	
• Otro	6,84%	5,22%	3,8 - 9,0%	
Semestre:				
• Semestre I	2,63%	12,41%	4,4 - 9,6%	0,022*
• Semestre II	2,63%	7,18%	2,6 - 7,3%	
• Semestre III	7,89%	9,80%	5,8 - 12,2%	
• Semestre IV	11,57%	9,80%	7,9 - 14,3%	
• Semestre V	14,73%	11,11%	9,6 - 16,6%	
• Semestre VI	21,05%	13,72%	13,7 - 21,9%	
• Semestre VII	10,52%	9,15%	7,3 - 13,4%	
• Semestre VIII	13,15%	12,41%	9,6 - 16,6%	
• Semestre IX	4,21%	5,22%	2,6 - 7,0%	
• Semestre X	7,36%	7,84%	4,7 - 10,5%	
• Semestre XI	2,63%	0,65%	0,6 - 3,2%	
• Semestre XII	1,57%	0,65%	0,3 - 2,3%	

* Valor $P < 0.05$

Una vez teniendo en cuenta los resultados previamente esclarecidos, se puede afirmar la correlación significativa entre manifestar “síntomatología compatible con TOC” asociada a la variable de “semestre cursado” (teniendo un “valor de P” correspondiente a [0,022]), demostrando ser así la única variable cuyos resultados pueden inferirse como determinantes en el padecimiento de esta patología.

DISCUSIÓN

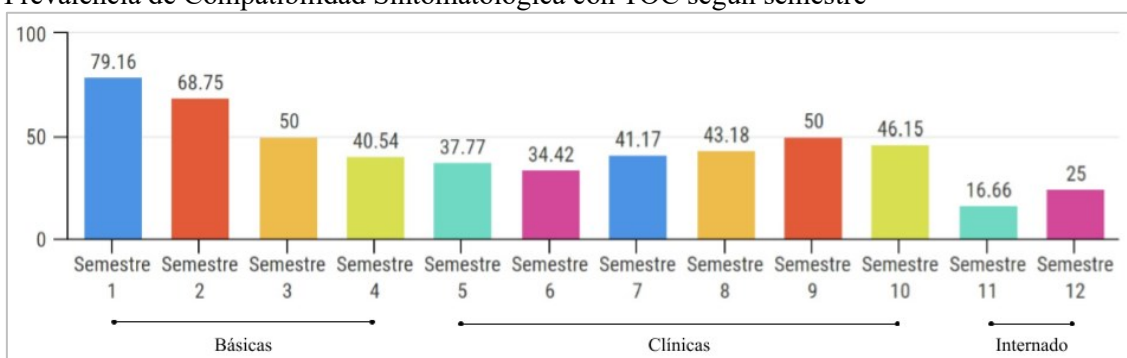
En el presente estudio se logró evidenciar la existencia de una alta prevalencia de “síntomatología compatible con TOC” en estudiantes pertenecientes al pregrado de medicina de la UCEVA durante el período 2022-2; llegando así a determinarse como un perfil de “caracterización positiva” en el 44,6% de la población objeto de estudio, siendo esta a partir de la manifestación de conductas compatibles con el espectro sintomático que abarca dicho trastorno.

El estudio inicialmente se realizó bajo la finalidad de establecer el grado de asociación de “síntomatología compatible con TOC” a otros factores que pudiesen predisponer la adquisición de conductas obsesivo-compulsivas en la población de estudio, siendo estas las variables de

interés previamente establecidas en los objetivos del proyecto investigativo; comprobando únicamente una relación significativa a partir del componente “semestre”, con una mayor tendencia al desarrollo y evolución de la conducta psiquiátrica, mientras que los otros apartados también estudiados no demostraron relevancia estadística, no obstante, por cuestiones de interés comparativo del propio estudio, también se resaltan los datos obtenidos a partir de la vinculación con la variable “sexo” pese a no tener un nivel de significancia estadística dentro de los criterios de aceptación.

Respecto al análisis y posterior evaluación correspondientes al criterio estadístico de las variables de “sexo” y “semestre” de dicho programa académico, se pudo argumentar una marcada diferencia entre los resultados obtenidos por cada uno de estos, demostrándose así una mayor predilección de aparición en el “apartado femenino” con un 57,36%, a comparación de un 42,64% en el masculino; así como también un elevado índice de compatibilidad sintomática con tendencia al descenso (**figura 1**), observado a inicios del pregrado hasta sexto semestre (siendo el primer semestre el curso con mayor afección identificada durante toda la carrera [79,16%]), y un nuevo ascenso de estos niveles a partir de séptimo semestre, logrando identificar un nuevo pico en noveno semestre (50%) con una posterior reducción de la conducta obsesivo-compulsiva en el último año del pregrado (internado).

Figura 1
Prevalencia de Compatibilidad Sintomatológica con TOC según semestre



Al realizar un detallado análisis, específicamente de la variable “semestre”, se logra denotar que en su amplia mayoría los componentes pertenecientes a esta refieren resultados acordes a los límites establecidos a partir de un intervalo de confianza del 95% (IC95), a excepción del

elemento “semestre 1”, cuyos datos obtenidos (2,63 - 12,41%) tienden a desobedecer los rangos propuestos (4,4 - 9,6%), siendo esto indicativo de un “valor atípico”, cuya presencia puede ser debido a la posible influencia de variables no consideradas durante el desarrollo de este proyecto investigativo, tales como: dificultades en el proceso de adaptación universitaria, exigencia autoimpuesta, expectativas respecto a la carrera misma o cualquier otra característica única que desvíe los patrones correspondientes de primer semestre, de manera tal que dichos datos tienden a catalogarse como puntos dignos de mayor exploración.

Estudios previos han reportado prevalencias que oscilan entre los rangos correspondientes de 2,6 - 44,29% (Anwer R. et al., 2021; Jwad Taher et al., 2021; Pachecho J. et al., 2017; Rossi M. et al., 2020; Sánchez Marín et al., 2017; Shinchí Zenteno & Suquilanda Molina, 2021; Valencia Molina et al., 2014; Yoldascan et al., 2009; Zaki & Ibrahim, 2011), intervalo el cual posee una fluctuación elevada, aunque muy similar a los resultados obtenidos en el presente estudio, hecho que resulta tipificado como un incremento dentro de los valores encontrados en la literatura; evento concordante a partir de lo establecido por Kohn y colaboradores, en una recopilación de estudios comunitarios realizados en América Latina y el Caribe entre 1980-2004, enfocada a los trastornos mentales en mayores de 18 años, y en donde se pudo concluir que la prevalencia a lo largo de la vida de TOC en Colombia fue la más alta de Latinoamérica con una prevalencia total de 3,6% (obteniendo un valor de 3,3% para la población masculina y 3,9% para la femenina) (Kohn et al., 2005).

Se ha visto que la población más vulnerable para padecer este tipo de trastornos son en específico aquellas bajo cargas constantes de estrés, de demanda de esfuerzos de adaptación y de exigencia mental; situación que se ha demostrado es concordante con diversos estudios y que sobresaltan a las características de estudiantes universitarios, específicamente del área de medicina; siendo una problemática de interés académico, debido a que se ha catalogado como una de las primeras diez causas en problemas de aprendizaje, esto dado su baja tasa de identificación temprana de signos y síntomas, así como también a su estado de cronicidad presentado en el 40% de los casos evaluados (Shinchí Zenteno & Suquilanda Molina, 2021), afirmación que resulta correlacionable a partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Con todo lo expuesto anteriormente, se puede denotar en los distintos estudios la existencia de elementos implicados en la aparición de TOC, siendo considerados como “factores de riesgo o de predisposición sintomática”, dando la posibilidad de resaltar variables bajo el espectro de: semestre (año), sexo, consumo de sustancias (Rossi M. et al., 2020) y tipo de convivencia doméstica. Demostrando así la necesidad de identificar aquellos componentes que podrían estar involucrados en el desarrollo y aparición de este según las necesidades investigativas de nuevas y futuras publicaciones.

CONCLUSIONES

En conclusión, a partir de la realización del presente estudio, se logró determinar la existencia de una alta proporción de “sintomatología compatible con TOC” en estudiantes de medicina, teniendo esta un valor de afección positiva en el 44,6% de la población estudiada, así como también el establecimiento de variables vinculadas al padecimiento o no de dicho trastorno, específicamente en el componente “semestre”, determinando al mismo como un elemento correlacionado a la adquisición de los síntomas obsesivo-compulsivos.

No obstante, es de importancia reconocer las limitaciones encontradas durante el desarrollo y ejecución del acto investigativo, principalmente aquellas vinculadas a la elección del instrumento de medición (OCI-R), puesto que la intención del mismo radica únicamente en la detección de signos y síntomas compatibles con TOC, más no en el establecimiento de un diagnóstico certero y eficaz como pudo haber sido en el caso de alguno de los estudios previamente expuestos. Así como también la existencia de posibles elementos implicados en la aparición o exacerbación de la conducta obsesivo-compulsiva que no fueron considerados durante el planteamiento y síntesis del acto investigativo, y que hayan podido modificar de cierta manera el resultado obtenido; motivo por el cual sería pertinente darle continuidad a la valoración de dichos “factores de riesgo” a partir del desarrollo y análisis de una nueva investigación que tenga como objetivo el diagnóstico y valoración eficaz de dicho trastorno.

MARCO BIOÉTICO

El desarrollo del estudio se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki y la Resolución N°8430 del Ministerio de Salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- Prevalcimiento del criterio al respeto, dignidad, protección de los derechos y bienestar.
- Presentación del consentimiento informado, mediante el cual se asegura la completa confidencialidad de cualquier tipo de información o datos relacionado a la identidad de los participantes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores delcaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Urrego M., D. Z., & Juan C., C. P. (1999). Por la Salud Mental. Revista de Salud Pública, 1(1), 58–67. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18940/19862>
- Anchuela Martínez, M. (2015). TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, 2(1), 89–100. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4197/3422>
- Huertas, R. (2014). Las obsesiones antes de Freud: historia y clínica. História, Ciências, Saúde-manguinhos, 21(4), 1397–1415. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000014>
- De la Cruz Villalobos, N. (2018). TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO. Revista Médica Siner, 3(11), 14–18. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>
- Lozano Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados. Revista Neuropsiquiatría, 80(1), 35–41. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
- Gomes de Alvarenga, P., Savio Mastrorosa, R., & do Rosário María, C. (2018). TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1–18. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/ccc5a2321a6a0d2ea8064c9e716227b9a25055>

[a7/F.3-OCD-Spanish-2018.pdf](#)

- Interiano, J., & Reyes, E. N. (2016). Trastorno Obsesivo Compulsivo en Atención Primaria en Salud. *Revista Hondureña del Postgrado de Psiquiatría - UNAH*, 10(2), 92–97.
<http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-7.pdf>
- Portinari, B. (Ed.). (2017). “Si tu cabeza te dice que te quites la vida, sal de casa y pide ayuda”. EL PAÍS. https://elpais.com/elpais/2017/07/17/mamas_papas/1500288632_160588.html
- Sanz Vellosillo, P., & Cuevas Vicario, A. F. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo, Obsessive-compulsive disorder. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5008–5014. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.010>
- Tratamiento para Curar el TOC. (2021, febrero 15). Centro Bonanova.
<https://www.centrobonanova.com/como-tratar-el-toc/>
- Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., et al. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9(40). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-40>
- Zavaleta Corvera, C. E. (2021). Trastorno obsesivo compulsivo como factor asociado a dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana. Trujillo, 2021 [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8797/1/REP_CESAR.ZAVALETA_TRASTORNO.OBSESIVO.COMPULSIVO.pdf
- Jwad Taher, T. M., Lateef Al-fadhul, S. A., Abutiheen, A. A., et al. (2021). Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry.*, 28(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s43045-021-00086-9>
- Navarro-Mancilla, Á. A., Rueda-Jaimes, G. E., Camacho López, P. A., et al. (2011). Prevalencia de trastorno obsesivo compulsivo en adolescentes colombianos y su asociación con la doble condición de trabajo y estudio. *Revista Colombiana de Psi*, 40(2), 279–288.
[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60124-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60124-4)
- Voltas Moresoa, N., Hernández-Martínez, C., Arijá Val, V., et al. (2013). Socio-demographic and

- psychopathological risk factors in obsessive-compulsive disorder: Epidemiologic study of school population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 118–126. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70015-2](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70015-2)
- Sánchez Marín, C., Chichón Peralta, J., León Jiménez, F., et al. (2017). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4), 197–206. <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i4.2974>
- Sinchi Zenteno, C. M., & Suquilanda Molina, L. D. (2021). Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021 [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37038/1/Proyecto%20de%20investigaci%c3%b3n.pdf>
- Anwer, R., Mamoun Khalaf, A., Khalid Alshuaibi, S., et al. (2021). The prevalence of obsessive-compulsive disorder and symptoms among medical students A perspective study from Riyadh, Saudi Arabia. *Medical Science*, 25(114), 2088–2095. https://www.researchgate.net/publication/353991228_The_prevalence_of_obsessive-compulsive_disorder_and_symptoms_among_medical_students_A_perspective_study_from_Riyadh_Saudi_Arabia
- Valencia-Molina, A. M., Pareja-Galvis, Á. M., & Montoya Arenas, D. A. (2014). Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *Revista CES Psicología*, 7(1), 69–78. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n1/v7n1a07.pdf>
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., et al. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 369–378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
- Rossi, M. J., Altemburger, J. A., Picco, R. D., et al. (2020). Cribado de trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias en estudiantes de Medicina. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(3), 41–52. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.41>

- Zaki, N., & Ibrahim, J. (2011). Psychiatric morbidity among third year medical students at the Ain Shams University, Cairo, Egypt. *Middle East Current Psychiatry*, 18(1), 51–56. <https://doi.org/10.1097/01.XME.0000392849.84304.97>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., et al. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de salud*, 18(4), 229–240. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8038>