

Trastornos del estado de ánimo con ideación suicida y su rendimiento académico en estudiantes universitarios

Darío Xavier Benítez González

Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

dario.benitez@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4641-9347>

María José Espinosa Vintimilla

Universidad Católica de Cuenca

maria.vintimilla@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4336-7040>

PhD en psicología clínica (en curso)

Universidad: UBA universidad autónoma de Buenos Aires

RESUMEN

En la actualidad los trastornos del estado de ánimo son cada vez más frecuentes en estudiantes universitarios, generando preocupación por el impacto que se ha desencadenado a nivel social, personal, familiar y académico, repercutiendo en su salud física y psíquica; presenciando casos de suicidio. Razones suficientes, por la cual se lleva a consideración a la presión académica como uno de los principales factores de riesgo en los estudiantes Universitarios. Es por ello que resulta importante poder analizar y conocer los estresores académicos, así como los factores desencadenantes en su impacto a nivel emocional. Manifestando así que el propósito de este estudio será relacionar los trastornos del estado de ánimo e ideación suicida en el rendimiento académico en los estudiantes de nivel superior. Concluyendo que los trastornos de ánimo más visibles en estudiantes universitarios, son la ansiedad, estrés, depresión y los trastornos obsesivos compulsivos; buscar ayuda profesional no es una opción para ellos; a consecuencia de ello, por cada suicidio existen 10 a 25 intentos. Otros factores como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias psicotrópicas influyen en la rendición académica, los trastornos emocionales y en el suicidio. La falta de información y de departamentos psicológicos en establecimientos públicos y privados, también son un problema de prevención.

Palabras clave: Estado de ánimo. Estudiantes Universitarios. Ideación Suicida. Rendimiento académico. Salud.

ABSTRACT

Currently, mood disorders are becoming increasingly common among university students, raising concerns about the impact that has emerged at social, personal, family, and academic levels, affecting their physical and mental health. Moreover, cases of suicide have been observed. There are sufficient reasons to consider academic pressure as one of the main risk factors for university students. Therefore, analyzing and understanding academic stressors and the triggering factors in their emotional impact is essential. Thus, the purpose of this study will be to relate mood disorders and suicidal ideation to academic performance among higher education students. It is concluded that the most visible mood disorders in university students are anxiety, stress, depression, and obsessive-compulsive disorders, and seeking professional help is not an option for them; consequently, for every suicide, there are 10 to 25 attempts. Other factors, such as the consumption of alcoholic beverages, tobacco, and psychotropic substances, also influence academic performance, emotional disorders, and suicide. Public and private institutions' lack of information and psychological departments is also a prevention issue.

Keywords: Mood. University Students. Suicidal Ideation. Academic Performance. Health.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del ánimo son una problemática de salud pública a considerar a nivel mundial como una epidemia silenciosa, que afecta a todas las edades, razas, ambos sexos y que conforman una taza considerable de suicidios anuales (1,2). La definición sobre los trastornos del estado de ánimo es relativa, ya que debe ser relacionado dependiendo de los aspectos de vida de cada individuo (3). Es una enfermedad que no solo se ve afectado por el estado emocional, sino que es resultante de varias consecuencias a nivel social, económico, medico, personal y académico (4). Razón por la cual, la presión académica es uno de los principales factores que desencadenan estas complicaciones en cada estudiante; que va desarrollando durante su trayectoria universitario (1,5).

Las alteraciones combinadas de patologías en la parte inferior de la corteza cerebral son conocidos como trastornos del estado de ánimo (3). Las enfermedades a nivel mental dan inicio a una gran dificultad en el estilo de vida de la persona que lo percibe y de sus familiares, interviniendo en desempeños académicos y sociales (6,7). Cuando hablamos de estos trastornos hacemos referencia entre lo más comunes que son la depresión, ansiedad, estrés, distimia, fobias, trastorno Obsesivo-Compulsivo y trastorno por Tics (8).

Son una problemática de alta prevalencia en salud pública, generando problemas a nivel de salud física y mental; se presenta en la mayoría de los casos en modo temporal (1).

Los estudiantes universitarios forman parte de la taza más grande con esta problemática relacionado entre la población de los que inciden (9). Se sabe que los trastornos del estado de ánimo en universitarios forman parte de un gran problema en base a rendimiento académico; por lo que, se requiere una investigación más amplia, para obtener una comprensión más completa de por qué los jóvenes tienen una incidencia baja en su rendimiento académico por los trastornos del ánimo (10). Es importante conocer cuáles son los factores por los cuales existe esta incidencia, que pasan por un problema de afectividad lo que implican problemas en su rendimiento académico (5,10).

Es una investigación con una alta relevancia para la sociedad por la falta de información, lo que causara un efecto de concienciación a nivel general para mejorar el estilo de vida de los estudiantes universitarios y tomar las medidas preventivas eficaces (8). Cumpliendo con el objetivo general definiendo los trastornos del estado del ánimo y relacionando como interfieren en el rendimiento académico en los estudiantes (11).

MÉTODOLOGÍA

Se realizará una revisión bibliográfica donde se recolectarán artículos científicos con 5 años de antigüedad. Se recopilarán artículos científicos que contengan información relacionada entre el rendimiento académico y los trastornos del estado de ánimo en estudiantes universitarios e ideaciones suicidas en los motores de búsqueda: PubMed y Science Direct artículos de revistas indexadas. Se incluirán artículos de revisión, revisiones sistemáticas, meta-análisis, casos y controles con información asociada al tema en estudio de los últimos cinco años o con relevancia apropiada para la investigación. No se considerarán para la revisión planteada documentos como tesis,, reportes de conferencia e información sin relevancia científica, incluyendo artículos cuyas revistas no presenten importancia relativa en la comunidad científica Nos permitirá conocer distintos puntos de vista, de esta manera se podrá comprender de mejor manera las causas y factores que predisponen un trastorno del estado de ánimo, por lo que, se nos permitirá percatar qué tipo de prevenciones se pueden llegar a emplear para evitar problemáticas como el suicidio.

DESARROLLO DEL TRABAJO

Es fundamental mantener un equilibrio entre la salud física y mental, para un desarrollo propio de éxito y paz (3). Los trastornos del estado de ánimo son problemas de salud de gran preocupación, ya que el suicidio es una de las consecuencias incontrolables que se generan cuando no hay un tratamiento o prevención oportuno (1,3,5). Trastornos que desequilibra los estados emocionales, alterando a las actividades diarias, lo que presenta una dicotomía (12). Los trastornos del estado de ánimo son un problema dentro de la salud mental; la depresión, ansiedad, estrés y trastornos obsesivo compulsivo (TOC,) forman parte de la alta prevalencias problemáticas en estudiantes universitarios, siendo la presión académica uno de los factores principales para desarrollar uno de estos trastornos, los cuales más de la mitad generan ideaciones suicidas y 1 de cada 25 casos terminan ejecutando el suicidio (2,13).

A lo largo de nuestra vida experimentamos miles de sensaciones, tristes o felices, la diferencia es el control que tenemos sobre ellas; una persona con problemas de ánimo presentara niveles elevados y deprimidos, dependiendo las situaciones a las que este enfrentando (12). Es importante tener en cuenta que la mayoría de personas que padecen un trastorno tienden a padecer problemas a nivel cardíaco y metabólicos como la diabetes, los genes también son tomados en cuenta como factor de riesgo, es una enfermedad que por lo general es incurable, pero es tratable, dependerá del estado en el que se encuentre y prevalece más en el sexo femenino, aunque, hoy en día hay estudios que no existe tanta diferencia entre ambos sexos (14,15).

Depresión

Sentirse deprimido está bien, pero sentirse deprimido durante mucho tiempo no es normal, no es necesario estar triste y sufrir un problema de ánimo, porque estar triste en un sentimiento que todos sentimos a lo largo de nuestra vida, hay que aprender a diferenciar cuando se necesita ayuda (15). Es un sentimiento que altera nuestro convivir, desde nuestros pensamientos, estado emocional, toma de decisiones, acciones; interviniendo en nuestras metas perdiendo el interés por seguir adelante y ausencia de esperanza en el futuro (9). Es más común en mujeres que en hombre, por factores de hormonas, parto, y estrés psicosocial (2).

Se cree que este trastorno se da por interacciones biológicas y eventos estresantes o difíciles que una persona debe superar en la vida (1,4). La depresión presenta vulnerabilidad biológica la cual puede heredarse, se da por una falla fisiológica en la herencia de genes; estudios demuestran que hay una probabilidad del 16,6 % de que se herede de padre a hijos (2,16). De igual manera, demuestra que entre más joven sea desde que presencio la primera crisis emocional, hay una probabilidad alta de que sus allegados también lo experimenten (16). Los aspectos bioquímicos son tomados en cuenta, porque se cree que el trastorno depresivo puede ser causado por una falla de neurotransmisores químicos; se respaldan dos teorías, la primera sobre la deficiencia de catecolaminas y la segunda, sobre la desensibilización (10)

Ansiedad

Conocemos como trastornos de ansiedad (TA), al cuadro presentado por preocupaciones y fobias, que son desencadenadas en situaciones complejas (5). Etiológicamente hablando es un problema complejo, puede darse por manera genética y por situaciones de la vida diaria; como en factores ambientales donde habrá sucesos que afrontar como separaciones o divorcios; abusos sexuales, físico y mentales; accidentes devastadores; enfermedades crónicas; muertes significativas (1). Es un trastorno basado en la afectación del estado mental, salud y social, donde el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas toman un papel importante en este tipo de trastornos ya que se asocian como automedicación para evitar estos sentimientos (4,17).

Existe una prevalencia de 3 % entre la población en general que padece de TA y un 7 % que acuden a la consulta médica (16). El sexo femenino prevalece con una relación de 2:1 que los hombres, aunque su incidencia se basa al pasar los años en el sexo masculino (2,16).

Estrés

El estrés es uno de los trastornos con más incidencia durante los últimos años y va de manera creciente (18). Es un trastorno en el cual el cuerpo presencia signos de alarma, generando malestar subjetivo, alterando las emociones, interfiriendo en las actividades diarias, especialmente en el ámbito académico en estudiantes (9). En el mundo 1 de cada 4 personas padecen de estrés, afectando múltiples funcionalidades, pero se pueden llegar a estabilizar si se tiene una organización y un equilibrio en el estilo de vida (16). Se ha estudiado que en ciudades más del cincuenta por ciento tienen problemas de salud mental, desencadenando has nuestros trastornos de ánimo, como la ansiedad y la depresión (6). Estudios demuestran que los estudiantes tienden a padecer estrés más que cualquier otra persona, uno de los factores desencadenantes de depresión es el estrés, cuando no se toman las medidas necesarias y el control correcto se van generando nuevos problemas en salud mental (10,12).

Trastornos Obsesivo Compulsivo

Conocido por sus siglas abreviadas TOC, enfermedad compleja por su difícil manejo y diagnóstico, ubicada entre las 10 enfermedades más afeosas por la OMS, por la sintomatología que presenta el paciente lo que le impide a sus que haceres cotidianos como la concentración académica (19). La presencia de este complicado trastorno presenta de 2 a 4 % en niños y en adultos de 2 a 3 %, con un inicio de signos y síntomas desde los 11 años (2). Es normal que los TOC, estén acompañados con otros trastornos de salud mental como la depresión, estrés, ideaciones suicidas, trastornos de alimentación, fobias sociales, ansiedad y episodio de pánico e ira (18). Pacientes que presentan más de un trastorno del estado de ánimo se consideran inestables emocional, familiar, laborales y académicamente (15). Etiológicamente existen alteraciones a niveles de neuroimagen donde hay fallas de la corteza orbitofrontal, caudado y tálamo; de igual manera, en neurotransmisores de los sistemas noradrenérgicos, serotoninérgicos y neuroinmunológicos; genéticamente hablando no se han encontrados resultados significativos

y factores conductuales como pensamientos conflictivos que generan estrés, ansiedad e impulsos violentos (18).

Ideación suicida

El acto de suicidio es considerado un problema mundial, se define como la acción terminal realizado por voluntad propia, con o sin planificación (6). El inicio de este acto empieza con una ideación basada en un marcador vulnerable que puede acabar en un intento de quitarse la vida (20). Por otro lado, también existe el para suicidio, que se define como aquel acto que no termina en la muerte, se inicia con el pensamiento, pero la ejecución no termina en tragedia, aunque deja secuelas (21). Los factores de riesgo suicidas son aquellas situaciones que dan pie a la ideación, como conflictos familiares, enfermedades crónicas, frustración académica. Es un problema el cual se puede prevenir, su diagnóstico es complicado porque es silencioso, por lo que, se considera un problema de salud pública a nivel mundial (20).

El sexo femenino tiene más prevalencia en ideaciones suicidas y, por ende, el intento; pero es en el sexo masculino donde prevalece el suicidio consumado. Se ha determinado en un estudio que tras pasar los años se ha visto aumentado la incidencia de casos de intentos de suicidio en estudiantes universitarios con una tasa del 52 % (21). Estudios realizados en países europeos se descubrió que estudiantes de entre 20 y 23 años de edad tiene una relación cercana con la depresión y la ideación suicida por estrés académico (20). Problemas como violencia intrafamiliar; abusos sexual, físico y mental; abandono, consumo de alcohol, consumo de sustancia psicotrópicas, desempleo y, por ende, economía limitada, son situaciones o factores predisponentes para generar ideaciones de riesgo y posterior, ejecutar el acto mortal (17).

Manifestaciones Clínicas

Depresión

Los signos y síntomas en pacientes depresivos son silenciosos y progresivamente lentos; no son consideradas porque piensan que es algo momentáneo, hasta que ya han pasado semanas incluso meses (12). Algunas manifestaciones a tomar en cuenta son:

- Desesperación
- Insatisfacción
- Ansiedad
- Disminución de apetito
- Aumento de apetito
- Dificultad de sueño
- Cansancio
- Inquietud
- Irritabilidad
- Déficit de atención
- Perdida de interés
- Empeora su rendimiento académico
- Fatiga (12,22).

Ansiedad

Los signos y síntomas variaran durante los seis primeros meses, dependiendo del factor desencadenante como puede ser sobre el trabajo, salud, familia, economía, problemas académicos (18). Suelen desarrollar de manera negativa la conexión entre lo académico y social, por lo que, presentarán síntomas somático inespecíficos como:

- Insomnio
- Cefaleas
- Dolores musculares
- Fatiga
- Malestares gastrointestinales
- Inquietud
- Irritabilidad
- Dificultad de concentración
- Tensión muscular (14,18).

Es importante descartar relaciones con otros trastornos del estado de ánimo como la depresión, ya que es muy probable que una desencadene a la otra (15,18).

Estrés

En muchas de las ocasiones la sintomatología de estrés puede ser relativa, ya que variará y podría presentar manifestaciones peculiares que nos podrían alertar por otro tipo de enfermedad (18). Entre las manifestaciones comunes de estrés tenemos:

- Insomnio
- Cefaleas
- Diarrea
- Nauseas
- Alteración del apetito
- Malestar gástrico
- Alteración de concentración
- Inquietud
- Sudoración
- Fatiga
- Perdida o aumento de peso (18).

Trastornos Obsesivo Compulsivo

Las manifestaciones clínicas que presentan en TOC, se basan en la escala de “Yale Brown”, la cual se agrupan a los signos y síntomas (19).

1. Orden y simetría
2. Contaminación y lavado
3. Acumulación
4. Sexualidad, religión y agresión (19)

Ideación Suicida

Es un problema silencioso, lo que hace más complejo reconocer los signos y síntomas, puesto que no todas las personas darán señales de que están pasando por conflictos internos que puedan llegar a desencadenar el suicidio (20). Algunos de los signos que alertan son los siguientes:

- Aislamiento
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Insomnio
- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Comentarios fuera de contexto sobre la muerte
- Cambios de personalidad
- Ansiedad
- Depresión
- Inquietud
- Frustración rápida (23).

Relación de trastornos del estado del ánimo y estudiantes universitarios

Los trastornos del estado de ánimo son complicaciones que alteran al ámbito, social personal y académico; muchas de las veces cuando existen problemas en el rendimiento académico se dan por la aparición de ciertos trastornos como estrés, cuando no hay un método preventivo adecuado, el cuadro se vuelve más complejo generando nuevos trastornos como ansiedad o depresión (22). Mas del 75 % de estudiantes genera un trastorno emocional durante su trayectoria académica y menos del 50 % busca ayuda profesional, para poder aprender y manejarlo de una mejor manera, evitando que no afecte a las actividades diarias como en el ámbito laboral y académico (14). Las personas que presentan cuadros severos, se ven indicaciones de interferencia en el rendimiento académico, puesto que los síntomas comunes son la inquietud, la fácil sensación de distracción y sobre pensar las situaciones, hace que no pueda rendir al 100 %, lo que genera más estrés, más ansiedad y por ende van entrando en un cuadro depresivo severo (13).

Ideación suicida y ámbito académico

En el ámbito académico, el suicidio no es problema que no exista, es un gran problema que existe y es silencioso (20). La ideación suicida son pensamientos desencadenados por sucesos diarios, muchos de ellos vienen por cuadros críticos de los trastornos del estado de ánimo (23). Hoy en día, en el ámbito universitario son un problema de salud pública, puesto que la alta presión genera trastornos mentales, donde muchas de las personas no lo manejan de buena manera y crean ideaciones de autolesión (22,23). Aunque muchos centros públicos y privados tienen protocolos de ayuda psicológica no son lo suficientemente accesibles para muchos de ellos, a más de que no reciben la atención eficaz

para poder brindar la ayuda necesaria (11). La presión académica es un factor de riesgo para iniciar con un pensamiento suicida, progresara dependiendo de cómo se lo maneje, pero si hay casos que terminan ejecutando el suicidio (18,24).

Diagnostico

El diagnostico para los trastornos del estado de ánimo son plenamente clínicos, cuando la tristeza u otros signos son netamente intensos que limitan e interceden en la realización de las actividades diarias a nivel social, académico, laboral o físico (23). Se solicitará pruebas para poder valorar la parte psicológica y mental; de tal manera que se pueda definir el tipo de trastorno que padezca (25). Un 30 % de personas se presentan a consulta médica por síntomas de alteraciones en el estado de ánimo, pero solo el 10 % son diagnosticadas por el mismo (23). Una vez que se haya clasificado al trastorno, se tomaran las medidas oportunidad para tratar, ya sea con fármacos y psicoterapia (10).

Para el diagnostico de los trastornos del estado de ánimo se debe considerar:

- Historia clínica
- Síntomas específicos
- Expectativas de condición
- Factores de riesgo
- Antecedentes familiares
- Hábitos
- Información de gente cercana (6,10)

Tratamiento

Hay diferentes métodos para poder tratar a los pacientes con diferentes trastornos del estado del ánimo, cada persona es distinta por lo que variara desde ahí el tratamiento, para poder elegir el de elección (22). Se incluyen los tratamientos de:

- Terapia individual: tratamiento basado en evidencia donde se incluye a la terapia cognitivo – conductual, en la cual enfoca e intenta cambiar la perspectiva de los pacientes al momento de ver el mundo, en el y aprender métodos para afrontar y promover estados de ánimos positivos. También se utiliza, la terapia interpersonal, en la cual se enfoca a disminuir los signos y síntomas, afrontando las situaciones que padece y de esta manera, trabaje para poder vivir con ella (12).
- Terapia familiar: Es importante este tipo de terapia, pues es un proceso en el cual el individuo necesita de apoyo total, por ejemplo, el de los padres, quienes cumplen un rol importante (12).
- Medicación: Es eficaz en muchos de los problemas emocionales, disminuyendo la sintomatología y sobrellevando de una mejor manera para evitar los que haceres diarios de cada paciente (12).

Depresión

Los tratamientos farmacológicos para la depresión, son estrictamente para los casos que se encuentra moderados y severos, aunque también hay excepción en algunos casos con depresión leve (22). Entre los fármacos antidepressivos más comunes tenemos:

- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS).
- Inhibidores de recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN).
- Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND).
- Inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina (ISRN).
- Agonistas de melatonina.
- Antagonistas alfa – 2.
- Inhibidores de recaptura de serotonina y antagonistas serotoninérgicos.
- Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO).
- Antidepressivos multimodales (26).

Los tratamientos que no son con fármacos incluyen:

- Psicoterapia.
- Estimulaciones magnéticas transcraneales.
- Terapias electroconvulsivas.
- Estimulaciones magnéticas profundas (26).

Ansiedad

Es recomendado tanto el tratamiento farmacológico como la psicoterapia, pero debemos explicar a nuestro paciente que los TA son absolutamente manejables y controlables, pero siempre y cuando haya la colaboración total por parte del mismo (27). La psicoterapia cognitiva conductual (TCC) disminuye de manera notable la ansiedad, otros métodos como los momentos de relajación, ejercicios de respiración, ejercicios en el cual se permita oxigenar al cerebro para que funcione de una mejor manera y equilibre los pensamientos (28).

El tratamiento farmacológico dependerá mucho sobre el nivel en el que se encuentre el paciente junto con que tipos de signos y síntomas presenta (29). Los ISRS, como la paroxetina, escitalopram, sertralina, venlafaxina, imipramina y duloxetina son de primera elección, entre otros (12,29). Son altamente efectivos para tratar los TA, se utilizan por tiempo prolongado y son fáciles de usar, sin ningún riesgo de adicción (12). Dosis recomendadas:

- Paroxetina, 20 mg al día.

- Escitalopram, 10 mg al día.
- Sertralina 25 – 50 mg al día.
- Venlafaxina, 50 mg (2 veces al día).
- Imipramina, 25 – 75 mg al día.
- Duoloxetina, 30 – 60 mg al día (12).

El uso de benzodiazepinas genera una acción rápida y eficaz con la sintomatología de los TA, entre los más utilizados están:

- Clonazepam, 0,25 – 0,50 mg (2 veces al día).
- Diazepam, 2 – 5 mg (2 veces al día).
- Lorazepam, 0,5 – 1 mg (2 veces al día).
- Alprazolam, 0,25 – 0,50 mg (1 o 2 veces al día) (12).

Estrés

Hay que considerar 4 puntos importantes para el tratamiento de estrés:

- Alimentación.
- Relajación.
- Fitoterapia.
- Fisioterapia (18).

La alimentación es considerada como factor prescindible, ya que se debe mantener una dieta rica en nutrientes, calorías y proteínas para mantener salud física y mental (30). Cuando tenemos un equilibrio en lo que comemos es una gran ayuda para el organismo porque no ayuda a combatir de mejor manera las situaciones estresantes (4,30).

La relajación forma parte de un método alternativo para tratamiento del estrés, otros métodos utilizados como masoterapia, masajes de drenaje, amasamiento (24,30). Cuando se realiza eficazmente los puntos en concreto en el cuerpo se logrará una liberación de endorfinas, que son las sustancias en las cuales generan sensación de relajación, misma sustancia que se libera cuando expresamos alegría, lo que nos ayuda contra los pensamientos tristes y negativos (24).

La fitoterapia se utiliza como otro método alternativo que se basa en el uso de plantas naturales, donde alivia el dolor y controla de mejor manera al organismo en estados de estrés (24). Algunas de las plantas medicinales más utilizadas son; valeriana, hierbaluisa, albahaca, espino blanco, tila, melisa, lavanda y el azahar (30).

El ejercicio físico también influye, ya que es un método didáctico de confrontar al estrés donde expulsamos energía y eliminamos la tensión que genera el cuerpo por varias situaciones en las actividades diarias (24,30). El cerebro se ve obligado a generar endorfinas, que son compuestos naturales del estado emocional, y que desarrollan con los

movimientos del cuerpo humano logrando las eliminaciones de tensiones y estrés (24). Es recomendable realizar 1 hora cada día durante mínimo 5 días a la semana. El ejercicio físico no solo ayuda a la parte mental, si no que físicamente ayuda y es un método determinado para evitar enfermedades metabólicas como la obesidad o diabetes (30).

TOC

Podemos utilizar tratamiento farmacológico como los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y la clomipramina como la venlafaxina, clonazepam y buspirona (31). Por otro lado, las terapias conductuales son de mucha ayuda y se basan en la prevención y exposición de la respuesta. La psicoterapia juega un rol considerable ya que hay resultados eficaces (19). La terapia electro convulsiva es utilizada para casos más complejos y cuando existe la presencia de resistencia al tratamiento anterior, de igual manera, cuando el paciente por la medicina prevalece a episodios maniacos más frecuente (19,31).

Efectos secundarios a los tratamientos farmacológicos

A más de presentar signos y síntomas complejos, existen algunos fármacos con efectos adversos como

- | | |
|---------------------|------------------|
| – Nausea | – Hiporexia |
| – Vomito | – Mareo |
| – Aumento de peso | – Constipación |
| – Insomnio | – Hipotensión |
| – Disfunción sexual | – Visión borrosa |
| – Mucosas secas | – Diarrea |
| – Cefalea | – Fatiga (32). |

Algunos de los signos no son tan complicados porque suelen remitir de manera rápido y leve (32).

Complicaciones

En los casos de pacientes con problemas emocionales que no han recibido la ayuda necesaria, o un adecuado tratamiento en el momento adecuado; los pacientes con trastornos del estado de ánimo pueden desencadenar y relacionarse a otros trastornos del mismo, como puede ser que un paciente padezca TA junto con depresión y TOC (33). Tras este suceso pueden generar ideaciones suicidas, por la alta intensidad de los signos y síntomas que pueda llegar a padecer, haciendo el cuadro clínico más complejo, porque mucho de los pacientes no indican que están pasando por un proceso complejo emocional, lo que de una idea pueden llegar a cometer el acto de suicidio, con o sin ningún motivo

(34). De igual manera, padecer problemas mentales pueden generar problemas metabólicos y gastrointestinales (35).

Prevención

Las medidas preventivas deben ser bien estructuradas, empezando por brindar información acerca de los trastornos del estado de ánimo en escuelas y colegios, para que tengan conocimiento de que este tipo de información salva vidas y no convertir en temas tabú (16). Es imprescindible y no es cuestionable el negar conocimiento sobre los problemas mentales, ya que con información y medidas preventivas eficaces podemos llegar a prevenir todo tipo de dificultades en las actividades diarias, tanto laborales como académicas, además, de evitar pensamientos negativos, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio (34,35). Debe haber más centros psicológicos en instituciones académicas públicas y privadas, donde sea accesible para cada estudiante y requiera la atención necesaria para tratar cada problema y así evitar complicaciones posteriores (9,20,29,35).

CONCLUSIONES

Los trastornos del estado de ánimo son una problemática compleja e incontrolable dentro de la salud pública, la depresión, ansiedad, estrés y TOC; son los principales conflictos que se padece dentro de los trastornos emocionales. Se ve mas afectado en ambos sexos y uno de los factores principales que los desencadena es por el estrés académico que viven los estudiantes universitarios. El cuadro clínico es relativo y varia dependiendo de lo que este cursando, aunque muchos de los síntomas son silenciosos otros son más comunes como cefaleas, sudoración, náuseas, vomito. El diagnostico es netamente clínico, aunque existen soportes que ciertos profesionales de la salud utilizan para especificar aun mas el diagnostico y es mas útil, puesto que ayudará más rápido a conocer el diagnostico, por ende, el tratamiento será más claro. Para tratar dependerá de que trastorno y en que estadio se encuentre cada paciente, pero se utilizan tratamiento con fármacos, tratamientos no farmacológicos, terapias familiares e individuales. Las complicaciones sucederán en el peor de los casos con sucesos de suicidio, independientemente de que haya habido un tratamiento o no. Los métodos preventivos son importantes y aunque en muchos establecimientos no hay protocolos o departamentos de ayuda profesional, por lo que, se debería implementar y tomar con más importancia a estos sucesos que alteran a las actividades diarias entre ellas a las académicas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Colomer L, Anmella G, Grande I, Vieta E. Trastornos afectivos y salud física, implicaciones de la comorbilidad con enfermedades médicas: una revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar;31(2):105–13.
2. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018 Apr;63:119–29.
3. Charles NE, Strong SJ, Burns LC, Bullerjahn MR, Serafine KM. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2021 Feb;296:113706.
4. Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seijas D. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar;31(2):174–82.
5. Zapata-Ospina JP, Patiño-Lugo DF, Vélez CM, Campos-Ortiz S, Madrid-Martínez P, Pemberthy-Quintero S, et al. Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Jul;50(3):199–213.
6. Blanco V, Salmerón M, Otero P, Vázquez FL. Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress and Prevalence of Major Depression and Its Predictors in Female University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 29;18(11):5845.
7. Arab A, Mehrabani S, Moradi S, Amani R. The association between diet and mood: A systematic review of current literature. *Psychiatry Res*. 2019 Jan;271:428–37.
8. Tejado L de A, Martín MVA, Quintero J. Salud mental en la adolescencia (II). Psicosis y trastorno bipolar. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2022 Sep;13(61):3590–9.
9. Copeland WE, McGinnis E, Bai Y, Adams Z, Nardone H, Devadanam V, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on College Student Mental Health and Wellness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Jan;60(1):134-141.e2.
10. Álvarez-Mon MA, Vidal C, Llaverro-Valero M, Ortuño F. Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019 Oct;12(86):5041–51.
11. Ebert DD, Buntrock C, Mortier P, Auerbach R, Weisel KK, Kessler RC, et al. Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depress Anxiety*. 2019 Apr 6;36(4):294–304.
12. Neff E. Trastornos depresivos. *EMC - Tratado de Medicina*. 2022 Aug;26(3):1–9.

13. Rakofsky J, Rapaport M. Mood Disorders. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018 Jun;24(3):804–27.
14. Reyes Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Sep;12(84):4911–7.
15. Higuera PH, Navarro MMG, Fernández AMM, Mascaraque PS, Lauffer JC. Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2022 Sep;13(61):3581–9.
16. Soto-Añari M, Rivera-Fernández C, Ramos-Vargas L, Denegri-Solis L, Herrera-Pino J, Camargo L, et al. Prevalencia y Factores Asociados con las Quejas Cognitivas Subjetivas del Personal Sanitario Latinoamericano Durante la Pandemia de COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2022 Sep;
17. San Juan Sanz P. Trastorno por consumo de sustancias. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Sep;12(85):4984–92.
18. Leonangeli S, Michelini Y, Montejano GR. Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2022 May;
19. Sanz Correcher P, Vega González LS, Molina Martín JD. Trastornos de la personalidad. Formas límite. Trastorno obsesivo-compulsivo. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Sep;12(85):4975–83.
20. Becker SP, Dvorsky MR, Holdaway AS, Luebbe AM. Sleep problems and suicidal behaviors in college students. J Psychiatr Res. 2018 Apr;99:122–8.
21. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;43:47–55.
22. Bonnot O, Buchoul H, Saddiki S. Estados depresivos en la adolescencia. EMC - Tratado de Medicina. 2022 May;26(2):1–7.
23. Carpintero BL, Galindo JC. Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Sep;12(84):4962–5.
24. Rossel L, Erazo R, Nieto R, Fuentes C, Curivil P. Uso de criterios y guías clínicas en la creación de una unidad de trastornos del ánimo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020 Mar;31(2):114–21.

25. Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seijas D. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar;31(2):174–82.
26. Valdivieso-Jiménez G. Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Para el Trastorno Bipolar: una Revisión Sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Jul;
27. García-Carretero MÁ, Moreno-Hierro L, Robles Martínez M, Jordán-Quintero M de los Á, Morales-García N, O’Ferrall-González C. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Enferm Clin*. 2019 Sep;29(5):291–6.
28. Rodríguez-Quiroga A, Mora Mínguez F, Martínez de Velasco Soriano R, Nava García PÁ, Quintero J. Trastorno bipolar inducido por celecoxib: A propósito de un caso. *Psiquiatría Biológica*. 2019 Sep;26(3):123–6.
29. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. Depresión postparto. *Revista Medica Sinergia*. 2021 Sep 1;6(9):e712.
30. Muñoz Ospina B, Carvajal S, Osorio J, Melo L, Rueda-Toro JS. Actividad física y trastornos del estado de ánimo en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2022 Jun 7;14(1):1–14.
31. Rodríguez Carmenate. Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. *Medicentro*. 2020;
32. Valdez López YC, Marentes Patrón RA, Correa Valenzuela SE, Hernández Pedroza RI, Enríquez Quintero ID, Quintana Zavala MO. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*. 2022 Jan 1;21(1):248–70.
33. Chacón Eloy, Xatruch Dayana, Lara Maria, Murillo Rebeca. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cúpula*. 1:23–36.
34. Oyanadel C, Carrasco-Correa H, Latorre-Nanjarí J, Peñate-Castro W, Sepúlveda-Queipul C. Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*. 2021 Feb 17;24(1):63–71.
35. Cañón Sandra, Carmona Jaima. Ideación suicida y conductas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2018;20:387–95.