



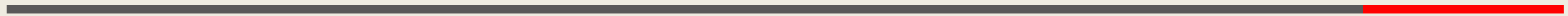
# Desestigmatización de los trastornos psiquiátricos en estudiantes universitarios

Dr. Julio Armijo Nuñez

Psiquiatra

Profesor de psicopatología y psicofarmacología UDP

Director de Investigación, ICHTP





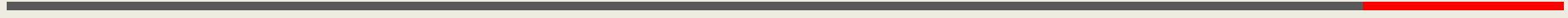
# Temario

Epidemiología

Estigma como barrera al  
acceso en salud mental

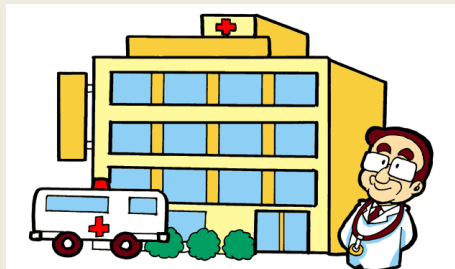
Trastornos psiquiátricos más  
frecuentes en la población  
universitaria.

Abordaje inicial



# Qué ocurre con nuestros alumnos de medicina en pregrado y postgrado?

- 1/3 of the students experiences public humiliation by the end of their studies.
- The overall pooled prevalence of depression or depressive symptoms was 28.8% among resident physicians (1963-2015, 54 studies)



# Qué ocurre con los alumnos de pregrado en torno al suicidio?



Amongst 493 university students

74.6% (n = 368) knew someone died by suicide

66.9% (n = 330) experience suicidal thoughts.

72.6% (n = 358) knew someone who had received professional mental help

Stigma of help-seeking was prominent: score of 33.83 (SD = 7.26)

*Hierarchical regression coefficients for variables predicting stigma of help-seeking*

|                         | <i>B</i> | <i>SE B</i> | $\beta$ | <i>t</i> | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> |
|-------------------------|----------|-------------|---------|----------|----------|-----------------------|
| <i>Block 1</i>          |          |             |         |          |          |                       |
| Constant                | 15.82    | 2.72        |         | 5.82***  | .33      | .107                  |
| Gender                  | 1.58     | .65         | .11     | 2.46*    |          |                       |
| Exposure to suicide     | .21      | .46         | .02     | .46      |          |                       |
| Help-seeking experience | 1.46     | .72         | .09     | 2.04*    |          |                       |
| Stigma of suicide       | 4.56     | .70         | .28     | 6.56***  |          |                       |
| <i>Block 2</i>          |          |             |         |          |          |                       |
| Constant                | 12.36    | 2.91        |         | 4.25***  | .35      | .125                  |
| Gender                  | 1.42     | .64         | .09     | 2.17*    |          |                       |
| Exposure to suicide     | .01      | .03         | .02     | .50      |          |                       |
| Help-seeking experience | 1.46     | .71         | .09     | 2.06*    |          |                       |
| Stigma of suicide       | 4.02     | .71         | .25     | 5.66***  |          |                       |
| Group identification    | .10      | .03         | .14     | 3.18**   |          |                       |

*Note.* \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$  (two-tailed).  $N = 493$

# Estigma

Stigma is a universal phenomenon, stigma appears to be a stronger barrier to treatment access within low-resource areas and among vulnerable members of the population including the poor, women, and ethnic minorities.

- estereotipos
- prejuicios (actitudes)
- actos discriminatorios.

# Trastornos psiquiátricos más comunes en la población universitaria

- Depresión Mayor
- Trastornos ansiosos
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos adaptativos
- Trastorno por déficit atencional del adulto
- Consumo de drogas

*\*Basado en información no oficial de psicología de servicio de atención alumnos de PUC.*

# Trastornos psiquiátricos más comunes en la población universitaria

Trastornos psicóticos → ingeniería

Trastornos ansiosos -depresivos → medicina, derecho

Trastornos de personalidad obsesivos y narcisistas → medicina, derecho

Trastornos de personalidad borderline → literatura, arte

Alcohol, drogas y psicoestimulantes → transversal

TAB → arte

# DSM-V: Criterios Episodio Depresivo Mayor.

Alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios.

Uno se los síntomas debe corresponder al criterio “1” o “2”:

- 1) estado de ánimo depresivo.
- 2) disminución de interés o anhedonia.
- 3) disminución de apetito.
- 4) insomnio o hipersomnias.
- 5) agitación o enlentecimiento.
- 6) fatiga o pérdida de energía.
- 7) sentimientos de inutilidad o culpa.
- 8) disminución de concentración.
- 9) ideación suicida.

# Trastorno de ansiedad generalizada

Preocupación y ansiedad excesivas que se centra en una amplia gama de acontecimientos y situaciones con dificultad en controlar ese estado de preocupación por al menos 6 meses y se acompaña de al menos 3 síntomas

3% \times 2 mujer \ inicio 20 a

## Sintomas

- Fatiga
- Inquietud
- Concentración disminuida
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastorno del sueño

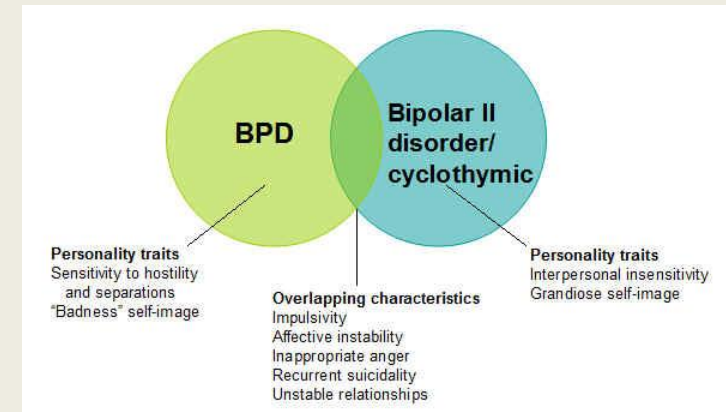
\*comorbilidad:  
EDM,OH,

# Trastorno Borderline



Patrón dominante de inestabilidad de relaciones, autoimagen, afectos e impulsividad que comienza en la temprana adultez:

- 1- Esfuerzos desesperados para evitar el abandono.
- 2- Patrones de relaciones interpersonales inestables e intensas (idealización y devaluación).
- 3- Inestabilidad intensa de la autoimagen y del sentido del Yo.
- 4- Impulsividad en 2 o más áreas potencialmente autolesivas
- 5- Comportamiento recurrentes de suicidio o automutilación
- 6- Inestabilidad afectiva & reactividad del ánimo
- 7- Sensación crónica de vacío
- 8- Dificultad para controlar la ira
- 9- Ideas paranoides transitorias o síntomas disociativos graves.





# ¿Por qué es importante apoyar a nuestros alumnos?

In this national epidemiologic survey of 69 341 US adults, the percentage making a recent suicide attempt increased from 0.62% in 2004 through 2005 to 0.79% in 2012 through 2013. The adjusted risk differences for suicide attempts were significantly larger among adults aged 21 to 34 years than among adults aged 65 years or older; adults with **no more than a high school education than among college graduates**; and adults with **antisocial personality disorder, a history of violent behavior, anxiety disorders, or depressive disorders** than among adults without these conditions.


In both survey groups, nearly two-thirds had a **diagnosis of borderline personality disorder**, which was not surprising when focusing on respondents who had a history of attempting suicide during the preceding 3 years.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



# Psychiatrists' experiences of suicide assessment

Margda Waern<sup>1\*</sup> , Niclas Kaiser<sup>2,3</sup> and Ellinor Salander Renberg<sup>3</sup>

➔ 1) understanding the patient in a precarious situation, 2) understanding and coping with one's own feelings, 3) understanding the influence of the patient-doctor interaction.

Rating scales were considered unhelpful.

**Contacto emocional**  
**Honestidad**  
**Intuición**

Understanding non-verbal signs that may signal increased suicide risk  
Understanding potential advantages and disadvantages involved in the use of risk factor checklists and suicide rating scales  
Improving interpersonal skills to increase psychiatrists' confidence in talking with patients and their next of kin about suicidal issues  
Improving interviewing techniques to encourage the patient's narrative  
Learning about how to strengthen the therapeutic alliance during acute consultations  
Involving former patients in workshops to inspire more person-centred approaches

# Cómo acceder a atención en salud mental

## Privado

- A través de los prestadores Ges de su Isapre usted puede acceder al tratamiento de enfermedades cubiertas por las Garantías explícitas en salud (i.e Depresión) con cobertura económica en tratamiento de la patología. El acceso es a través de un médico general que lo derivará a salud mental o psiquiatría según sea pertinente.
- A través de las clínicas de atención psicológica de su Universidad.
- [www.ichtp.cl](http://www.ichtp.cl)

## Público

- A través del CESFAM de su comuna (al cual debe estar adscrito llevando información que certifique su domicilio en ella) puede ser derivado al programa de salud mental, para ser derivado desde ahí a tratamiento psicológico o a COSAM para tratamiento psiquiátrico según la gravedad de la patología.
- A través de las clínicas de atención psicológica de su Universidad.

# Garantías Explícitas en Salud (GES)

- Depresión: El tratamiento de episodios depresivos leves, moderados y graves (con/sin síntomas psicóticos), y de trastornos depresivos recurrentes se encuentra garantizado tras la confirmación diagnóstica, estableciendo que en un plazo no mayor a 30 días desde la derivación las personas deprimidas debiesen recibir consulta por especialista.

# Tamizaje: PHQ

Durante las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

|  | Nunca | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
|--|-------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| 1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 4. Sentirse cansado/a o tener poca energía   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 5. Tener poco apetito o comer en exceso  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 6. Sentir falta de amor propio- o que sea un fracaso- que decepcionara a sí mismo/a a su familia   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta- o se lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| (For office coding: Total Score ____ - ____ + ____ + ____)   |       |             |                             |                     |

| Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? | Nada en absoluto | Algo difícil | Muy difícil | Extremadamente difícil |
|---|------------------|--------------|-------------|------------------------|
|   |                  |              |             |                        |

# Effectiveness of the workshop “Adolescent depression: What can schools do?”

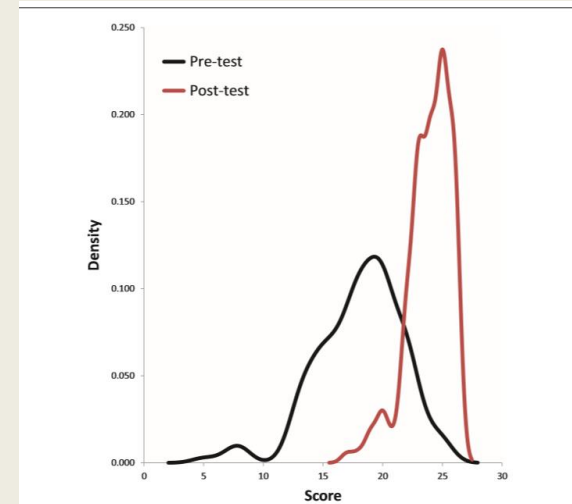
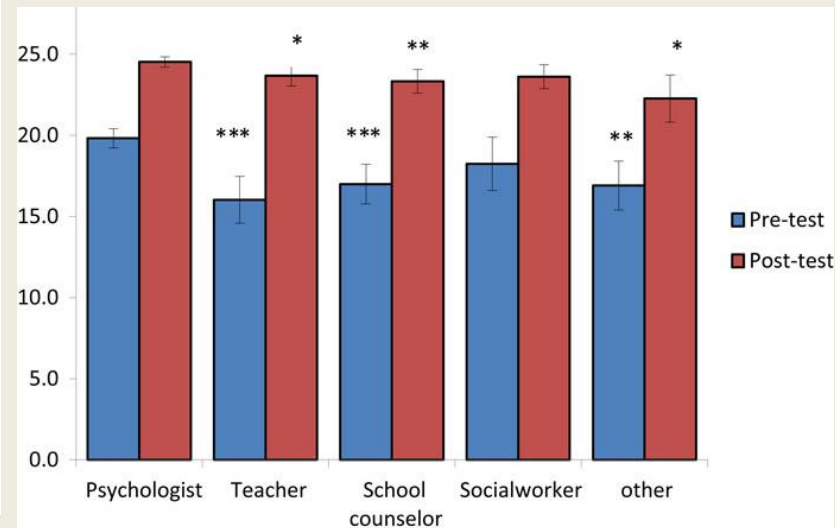


FIGURE 1 | Distribution of the total score before and after the workshop.



In Chile, the annual prevalence of depression in adolescents is not greater than 1%  
 At least one in five people, 20 years old of age, have had depression at some point in their lives  
 The frequency of depression is higher in women than in men after puberty  
 Recurrent depression that affects adults often begins during adolescence  
 Approximately 90% of adolescents with depression seek care at a health center  
 Depression in adolescence is better defined as a weakness of character than as a disease  
 Symptoms must be present for at least 2 weeks to diagnosis depression in adolescents  
 Depression can be diagnosed in adolescents with a self-report questionnaire answered by the teenager about his or her symptoms  
 Blood tests are included as a part of the comprehensive assessment doctors carry out to check for depression in adolescents  
 Depression should be suspected in adolescents with poor academic performance and repeated absences from school  
 Depression must be suspected in adolescents with drug abuse  
 The best initial response after suspecting a teenager of having depression is to talk to him or her  
 The whole school community must be made aware of a student's diagnosis of depression  
 For the recovery of a teenager with depression, it is preferable that he or she not attending school until symptoms disappear  
 The main cause of depression in teenagers is familial dysfunction  
 A teenager living through a stressful situation always develops depression  
 One of the possible consequences of adolescent depression is suicide  
 If adolescents manifest a desire to die during school, this should be communicated to their parents or guardians  
 In all cases of depression, psychosocial interventions and/or psychotherapy should be used for treatment  
 A teenager with depression and lack of energy should be exempted from physical education class  
 If an adolescent has severe depression, his or her parents must choose whether they prefer to start treatment with antidepressant medication or with psychological therapy  
 Antidepressants for the treatment of depression in adolescents must be avoided because they produce dependence  
 If antidepressant medications are prescribed for an adolescent, they must not be used for longer than 3 months  
 The beneficial effects of antidepressant medication begin to be felt after 3–4 weeks  
 Adolescents who have had depression are not able to 100% recover from this disease  
 Depression cannot be prevented because it is an inherited disease

Julio.Armijo@Gmail.com

Muchas gracias

**FIN**