

**DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y CLÍNICA DE LA POBLACIÓN
UNIVERSITARIA QUE SE HOSPITALIZO POR TRASTORNOS MENTALES EN
LA CLINICA MONTSERRAT DURANTE LOS AÑOS 2018-2019**

Mariana Castro-Laschivska

Juan Manuel Varona

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización en Psiquiatría**

**Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat
2018-2021**

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina, Postgrado Especialización en Psiquiatría.

Línea de Investigación: Salud Mental.

Proyecto realizado en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat.

Tipo de Investigación: trabajo de grado postgrado.

Investigadores:

Mariana Castro-Laschivska, Médico de la Universidad de los Andes, Residente de Psiquiatría de la Universidad el Bosque, Médico Residente en Clínica Montserrat.

Juan Manuel Varona, Médico de la Universidad del Rosario, Residente de Psiquiatría de la Universidad el Bosque, Médico Residente en Clínica Montserrat.

Asesor temático:

Eugenio Ferro, Médico de la Universidad del Rosario, psiquiatra universidad del Bosque, Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Central, Epidemiólogo de la Universidad del Rosario.

Asesora metodológica:

Lina María Prieto Garzón, Médica de la Fundación Universitaria San Martín, Especialista en epidemiología clínica Universidad El Bosque. Magíster en epidemiología hospitalaria y control de infecciones de Universidad de Valparaíso. Especialista en docencia universitaria de Universidad El Bosque.

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Introducción

Según la OMS la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (1). De acuerdo con la OMS las enfermedades mentales tienen un impacto económico negativo, puesto que disminuyen el ingreso personal y limitan el trabajo de los cuidadores, lo que puede llegar a afectar la economía del país (2). Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América latina y representan una elevada carga de la enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad y sobretodo discapacidad. La depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud y según datos de la OMS, se encuentra entre los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad de largo plazo y dependencia (3). En Latinoamérica, los estudios transversales comunitarios que se han realizado en personas mayores de 18 años, informaron prevalencias globales de los trastornos mentales a lo largo de la vida del 26,8% al 45,9% en el último año y del 22,0% en el último mes (4).

Según la encuesta nacional de salud mental colombiana del 2015, los trastornos mentales, hasta la actualidad no cuentan con un indicador claro, ya sea biológico para hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental; tampoco se conocen claramente todas las causas de las alteraciones en este campo y se ha llegado al consenso que los trastornos

mentales son causados por una mezcla de múltiples factores como los biológicos, las experiencias vitales adversas, factores sociales, entre otros (5).

Si bien la salud mental es un problema a nivel mundial, queremos hacer énfasis en la población estudiantil universitaria Colombiana, ya que son el futuro del país, siendo una de las poblaciones en edad productiva y mientras se puedan desarrollar estrategias de prevención para detectar posibles casos en dicha población o situaciones de vulnerabilidad; ayudaría a generar un impacto no solo para el paciente en sí, sino para su familia, para la institución donde cursa sus estudios y a largo plazo, para la sociedad.

El propósito de esta investigación fue tener mayor claridad de los trastornos psiquiátricos que más se presentan en la población universitaria que asiste a la Clínica Monserrat y determinar qué factores asociados estuvieron presentes para el desarrollo de la misma; y así de esta manera poder generar a futuro intervenciones preventivas más claras para dicha población a corto y largo plazo. Para ello se evaluaron las diferentes variables tanto sociodemográficas como clínicas de esta población.

Marco teórico

La presencia de trastornos mentales en la población económicamente activa actualmente ha aumentado durante los últimos años. Es para organizaciones nacionales e internacionales como la OMS un problema de primera mano a tratar y atender los problemas psiquiátricos, ya que se ha identificado que estos acarrear consigo ciertas discapacidades, lo que puede generar que la persona no pueda o se limite en su actividad productiva en la sociedad. Por lo anteriormente comentado es que estas organizaciones le han apostado a tratar de manera temprana y oportuna estos tipos de trastornos. (1)

Se debe tener en cuenta que la población compuesta por adultos jóvenes, es una de las poblaciones en donde la prevalencia de trastornos como el trastorno por consumo de sustancias y los trastornos afectivos ha aumentado el diagnóstico en los últimos años, muchas veces, estas enfermedades terminan con desenlaces fatídicos como el suicidio, el cual en jóvenes se ha aumentado más de 60% en los últimos 60 años datos aportados por la OMS (1). Además, identificándose como la segunda causa de muerte en personas entre los 15 a los 29 años; calculándose un total a nivel global de 800.000 muertes anuales en esta población. Durante la última década el instituto colombiano de medicina legal reportó 18336 (8) registros de personas que se habían suicidado, eso hace que sea más de 1800 casos al día. Se debe tener en cuenta también que ahora, el suicidio se entiende como un desenlace que es prevenible, como punto final de la enfermedad mental, por lo que es de vital importancia trabajar en esta población que se suicida más que el resto de grupos etarios, y de esta manera trabajar porque se reduzcan estas tasas o por lo menos ese es el planteamiento

que se tiene frente al suicidio en dicha población, interviniendo los factores que son modificables. (8)

Según la última encuesta de salud mental realizada en nuestro país la carga total de enfermedad mental en adultos jóvenes es de más o menos un 10%, siendo los más frecuentes dentro de esta estadística los trastornos afectivos, en donde las mujeres presentaban una mayor proporción de la enfermedad y en las zonas urbanas se manifestaba más que en las zonas rurales. Uno de los datos más relevantes presentados por la encuesta nacional de salud mental es el hecho que 1 de cada 5 personas que sufren una enfermedad mental en la vida pueden tender a postergarse o a manifestar con otra comorbilidad psiquiátrica. (3)

Para poder entender los trastornos mentales en estudiantes universitarios se tiene que tener en cuenta distintas variables de distinta índole; se puede entender el comienzo de la carrera universitaria, como el propio proceso de adaptación que se da del paso del colegio a la universidad, en el cual el estudiante ingresa a un nuevo y desafiante entorno que supone del adulto joven unas exigencias específicas, las cuales anteriormente no se habían presentado previamente; como lo es una mayor responsabilidad con relación a la academia y al cuidado propio (6,7). Adicionalmente se ha documentado que, desde el inicio de preescolar hasta etapas de posgrado, las personas están en constante aprendizaje y experimentan una tensión (estrés) por el hecho de sentirse evaluados con relación a sus competencias y como punto de comparación con sus pares.

Es de vital importancia reconocer y resaltar que la mayoría de personas que están cursando la etapa universitaria, son adolescentes tardíos y adultos jóvenes, precisamente atravesando dicha época en la cual muchos síndromes mentales se pueden establecer o recrudecer, siendo la universidad un facilitador o detonante para la aparición de enfermedades mentales en dichas personas con una vulnerabilidad mayor (4).

Los síntomas que pueden llegar a presentar los estudiantes universitarios no cumplen criterios para ser diagnosticados en un trastorno psiquiátrico; otros quienes si cumplen con todos los criterios necesarios para un trastorno afectivo o un trastorno de cualquier otro tipo dentro del espectro de la psiquiatría; pero no consultan. Los estudiantes que requieren de ayuda u apoyo con la aparición de sintomatología psiquiátrica requieren seguimiento por consulta externa, donde se instaura tratamiento farmacológico y psicoterapéutico para controlar parte de la sintomatología aguda y generando herramientas para el afrontamiento de dichos problemas. En algunos casos cuando no se consulta a tiempo, no se realiza una correcta intervención o por simple azar de la historia natural de la enfermedad, algunos casos de estos estudiantes requieren de hospitalización en una unidad de salud mental, presentando síntomas afectivos graves con ideas de muerte o de suicidio, sintomatología psicótica y/o alteración grave de la funcionalidad global (9).

El poder reconocer e identificar estas situaciones en los estudiantes universitarios, ayuda a poder reconocer e identificar cuales son esos factores mas comúnmente hallados, para que un estudiante universitario requiera de hospitalización en una unidad de salud mental. La

correcta caracterización de estos distintos factores, puede ayudar a mejorar pronóstico y evolución de la patología presentada.

En la literatura se encuentra información la cual data desde los años 60 donde identifican la importancia de la salud mental en los estudiantes universitarios, ya que está altamente relacionada con un mejor rendimiento académico, mejor desempeño a lo largo de la vida y un adecuado manejo de situaciones de estrés futuras. Estos pacientes están propensos a tener una mayor dificultad en la adaptabilidad y rendimiento global, mayor riesgo de volver a presentar un episodio de trastorno psiquiátrico, postergando el tratamiento médico psiquiátrico una vez haya resuelto la fase aguda de hospitalización. (10,11)

Otro estudio antiguo pero muy valioso por los resultados que evidencio, en donde se realiza un estudio de casos y controles con estudiantes universitarios hospitalizados y otros estudiantes universitarios no hospitalizado, ni con antecedentes psiquiátricos. En estos dos grupos realizaron comparaciones sobre el desempeño académico, el desempeño social y la estabilidad familiar, evidenciando que en cada uno de los puntos de comparación había una gran diferencia entre los pacientes que fueron hospitalizados y los que no tiene antecedente de enfermedad mental. (12)

Otro estudio que realiza una comparación entre estudiantes universitarios de Estados Unidos versus estudiantes universitarios de los Emiratos Árabes Unidos, donde se puede evidenciar que en los países en desarrollo como los Emiratos Árabes, hay una mayor prevalencia de

enfermedades psiquiátricas en la población estudiantil, los países en desarrollo tienen tasas más altas de enfermedad mental y que Colombia es un país en desarrollo el cual presenta prevalencias de trastornos de salud mental en universitarios parecido a las tasas que presentan los Emiratos Árabes Unidos. Las similitudes que se encontraron comparando estos datos fueron; el trastorno más comúnmente diagnosticado es el trastorno depresivo, la mayoría de diagnóstico se realiza en mujeres, en ambos sitios se encontró un deterioro en el desempeño académico y en el desempeño en general con la presencia de trastorno psiquiátrico.(13)

Los estudios que se han realizado en Colombia muestran estadísticas que plantean que del total de estudiantes universitarios, puede haber hasta un 40% de ellos que cumple criterios para el diagnóstico de depresión mayor siendo el trastorno mental más frecuentemente encontrado en este grupo poblacional, dichos síntomas pueden configurar un cuadro afectivo tanto leve como grave en cuanto a su severidad, todo esto asociado al estrés académico, exposición a situaciones nuevas, siendo la presentación clínica más típica la presencia tanto de sintomatología subsindrómica y síndrómica en mujeres.(9) También se reporta que los estudiantes universitarios de primer año son los que están más expuestos al estrés, por todos los nuevos cambios que están enfrentando, situación que será variable en este estudio ya que es de vital importancia saber en qué momento de la carrera de profesional es cuando mayor manifestaciones de enfermedades mentales se presentan.(9,14)

En la literatura Americana reciente, con datos del año 2018, muestra un aumento de

hospitalizaciones psiquiátricas en estudiantes universitarios del más del 300% (6), cifra que es alarmante teniendo en cuenta la población a la cual nos estamos refiriendo. Lo que también se ha evidenciado en los estudios es que a pesar del incremento y de las consecuencias que puede traer la presencia de una enfermedad mental en la vida de un estudiante, los datos existentes no son concluyentes, hace falta realizar más estudios de este tipo en población hospitalario, ya que se entiende que estos son los severamente más enfermos y los que posteriormente tendrán más riesgos. Es necesario obtener más datos para así poder crear políticas de prevención de impacto, y es un ejemplo de ello el mencionar que en Colombia no se tienen datos exactos y no se lleva una estadística al respecto.

Estos datos recientes muestran que más del 80% de los pacientes hospitalizados eran hospitalizados por primera vez, siendo la mayoría de estas pacientes mujeres, que estaban cursando su primer año universitario en su mayoría seguido por lo que estaban cursando su segundo año de carrera; como se mencionó anteriormente los trastornos más prevalentes fueron los trastornos afectivos específicamente el trastorno depresivo, seguido por el trastorno bipolar y los trastornos psicóticos (6,7). Este estudio también reportó que más o menos un 40% de los estudiantes universitarios hospitalizados tenían otra comorbilidad psiquiátrica. Por otra parte, muestra que más de la mitad de la población tenía rasgos mal adaptativos o trastornos de la personalidad, solamente un 13% de la población se encontró que no tenían ninguna clase de desórdenes en la personalidad (6). Casi el 80% de la población tenía por lo menos 2 estresores psicosociales siendo los más frecuentes, los problemas académicos y los problemas familiares. (6, 14)

Debemos entender la enfermedad mental dentro del modelo bio-psico-social para poder aproximarnos a la patología en estudiantes universitarios; se sabe que es la combinación de estos factores, tanto biológicos como psicológicos y la esfera social es un determinante fundamental para la salud mental y de esta misma manera para la enfermedad mental (9,14). Es por esto que se debe realizar una buena aproximación clínica al paciente que es un estudiante universitario, para así poder entender correctamente el problema por el que esta atravesando y así poder dar un buen tratamiento a esa necesidad ya sea de una manera preventiva o correctiva.

Dentro de los factores asociados que se han planteado, los factores socioculturales tienen un impacto de gran importancia en este grupo poblacional de estudiantes universitarios, estos factores pueden estar influyendo para la aparición de sintomatología psiquiátrica, de un trastorno psiquiátrico o de una hospitalización en un servicio de psiquiatría en el peor de los casos. Dentro de estos factores psicosociales (15) se han identificado por ejemplo el estrato socio económico que en nuestro país puede estar muy relacionado con la calidad de vida que pueda tener el estudiante, la raza, el lugar de origen es un factor a tener en cuenta ya que muchas personas migran a la capital y se alejan de sus familias y de su núcleo social y familiar, entendiéndose como red de apoyo, la formación del núcleo familiar y el estado civil ya que el hecho de tener que cargar con mas responsabilidades a parte del estudio puede llegar a ser un factor estresor.

Otros de los factores asociados que se han podido ver asociados a hospitalización en una unidad de salud mental por parte de un estudiante universitario, son los factores atribuibles propiamente al paciente, como son los antecedentes de enfermedad mental, ya que estudios demuestran que el hecho de ingresar a estudiar a la universidad con un antecedente psiquiátrico previo hace que se aumente la probabilidad de presentar un nuevo episodio durante el desarrollo de la carrera. (15)

Otro factor de gran relevancia y que es una característica regular en este tipo de población es el consumo de sustancias psicoactivas, evidenciado claramente en la encuesta nacional de consumo de sustancias, donde en el rango de los estudiantes universitarios es donde mayor probabilidad de tener un consumo problemático de cualquier sustancia en comparación con cualquier otra etapa de la vida (16). Los estudios también evidencian que hay una relación directa entre el deterioro de rendimiento académico y el consumo elevado de sustancias (17).

Un punto a tener en cuenta, es la relación que se hace en la literatura entre los diagnósticos comorbidos que puedan existir al mismo tiempo que un trastorno psiquiátrico, como se ha mencionado anteriormente los trastornos afectivos son los que más prevalencia presentan en la población universitaria en general, el hecho de presentar un trastorno afectivo o tener otro tipo de trastorno hace que sea mas probable que se pueda llegar a padecer de otra comorbilidad psiquiátrica. (6)

Se puede probar que la comorbilidad clínica con diagnósticos del eje uno, como se indicaba en el DSM IV, como pueden ser los trastornos de ansiedad o el trastorno por consumo de sustancias, este último cobrando una importancia clínica relevante por el frecuente consumo de sustancias psicoactivas dentro de los estudiantes universitarios, es también sabido que el consumo de sustancias como alcohol, marihuana, cocaína etc. no solo puede empeorar el cuadro psiquiátrico agudo sino que puede empeorar su pronóstico a largo plazo (16).

Por otro lado, en los estudiantes que cursen con trastornos de el eje dos, es decir trastornos de personalidad, tendrán un mayor riesgo de presentar pérdida o deserción académica, conociendo también el hecho que este tipo de patologías de la personalidad pueden hacer más complejo el abordaje y tratamiento de una patología mental comorbida (6,7). También se debe resaltar los diagnósticos del eje III, es decir las enfermedades orgánicas, las cuales tienen mayor asociación con la aparición de trastornos psiquiátricos o síntomas psiquiátricos; lo cual es un factor de riesgo para llegar a un intento suicida. (8)

Ya que la información acerca de este fenómeno no es concluyente y menos para nuestra población a estudio, ya que los datos a nivel Colombia no son claros, no se han podido desarrollar programas de prevención primaria y secundaria basados en datos propios y aplicables a nuestra población y cultura, por lo cual es necesario crear y conocer estrategias para un mayor conocimiento de la epidemiología de este fenómeno, para de esta manera

realizar una identificación mas temprana en esta población especifica y un tamizaje mas certero que con otros grupos etarios.

Problema

Durante los últimos años la literatura ha reportado un aumento de las hospitalizaciones por trastornos mentales en estudiantes universitarios, esto debido a distintos factores los cuales van desde los psicosociales, culturales, clínicos, de personalidad hasta los factores académicos (4). Dentro del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO, gran parte de la atención se centra en los pacientes adultos jóvenes, en edades productivas, ya que este tipo de pacientes son uno de los principales consultadores. Uno de los problemas que se ha identificado en la atención a estos, es que no hay una caracterización sociodemográfica y clínica de los mismos, existe no solo a nivel de esta institución sino también a nivel global una ausencia de conocimiento sobre los factores principalmente asociados a las hospitalizaciones en una unidad de salud mental por parte de los estudiantes universitarios.

Las variables que se describieron anteriormente, constituyen un factor que puede estar relacionado con la presencia de sintomatología psiquiátrica en los estudiantes universitarios, entidades las cuales son muy frecuentes entre los estudiantes según los reportes y los datos que se tienen, aunque estos datos solo reporten en estudiantes no hospitalizados, la documentación es escasa a nivel nacional datos concretos sobre estudiantes universitarios que requieren una hospitalización en una unidad de salud mental. Siendo muy común que los estudiantes que presentan trastornos psiquiátricos pueden tener alteraciones severas en

su funcionalidad y en su productividad (3). Es por ello que resulta de gran importancia explorar la posible relación que puedan tener los factores asociados; sociodemográficos, culturales, personales y los factores estresantes académicos en los estudiantes con este tipo de patologías.

Justificación

La población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental debido a que esta etapa puede determinar en buena medida su desempeño académico, social y laboral a lo largo de la vida, ya que una enfermedad mental puede alterar la productividad de los seres humanos (4,5).

Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, la adaptación a una nueva ciudad, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas, hábitos y su contexto socio cultural plantean situaciones de fracaso o éxito que terminan desencadenando en muchas ocasiones en síntomas psiquiátricos, los cuales en casos severos pueden terminar en hospitalización. En muchas ocasiones producto del estigma y el prejuicio social que se tiene a la enfermedad mental no se consulta tempranamente y no se acepta la posibilidad de padecer uno de estos trastornos. Puede haber presencia de sintomatología psiquiátrica la cual es subsindromica y la cual puede afectar directamente con el rendimiento académico o generar mayor tiempo en finalizar estudios o deserción, situación que se puede agravar generando intentos suicidas o suicidios consumados.

También existen factores asociados que la mayoría de estudiantes tienen que sobrellevar como son: el ritmo de estudio, la intensidad horaria, las presiones de grupo, los horarios de

alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, consumo de sustancias psicoactivas, las cuales pueden ser factores predisponentes y pueden estar asociados directamente a la aparición de un trastorno psiquiátrico. Es por esto que la caracterización de las variables tanto sociodemográficas, como clínicas cobra una gran importancia, ya que, tipificando de mejor manera a este tipo de pacientes, a largo plazo se pueden plantear estrategias preventivas tanto por parte de la institución universitaria como de la clínica Montserrat, para que el desenlace de estos trastornos psiquiátricos tenga una mejor resolución que la de ser hospitalizado o re-hospitalizarse.

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar la población de estudiantes universitarios de pregrado que se hospitaliza en la Clínica Montserrat asociado a un trastorno mental entre los años 2018-2019.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios hospitalizados en la clínica Montserrat en los años 2018-2019.
- Identificar las características clínicas de los estudiantes universitarios hospitalizados en la clínica Montserrat en los años 2018-2019.
- Reconocer cuales son los principales factores que se identifican en una hospitalización en una unidad de salud mental de estudiantes universitarios.
- Explorar asociaciones entre los factores sociodemográficos y clínicos.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas que tienen los estudiantes universitarios de pregrado hospitalizados por cualquier trastorno psiquiátrico, en la Clínica Montserrat durante los años 2018-2019?

Aspectos Metodológicos

Tipo de estudio y población

Estudio observacional descriptivo retrospectivo en población de estudiantes universitarios, con componente analítico exploratorio.

Población de referencia y muestra

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, es una institución prestadora de servicios de salud, con énfasis en el manejo de los pacientes con diferentes patologías mentales, que trata población principalmente perteneciente a los regímenes de medicina prepagada, planes complementarios, pólizas de seguro y el régimen especial Ecopetrol, Banco de la república y el Acueducto de Bogotá. Partiendo de este hecho se puede establecer que se trata de una población, en su mayoría, de niveles socio económicos medio-altos, estabilidad económica y altos niveles de escolaridad. En cuanto a la edad, en la institución se cuenta con los recursos de personal de salud e instalaciones para tratar a todos los grupos etarios, que van desde la infancia hasta los pacientes geriátricos, sin embargo, nuestro estudio se centro en los pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, que durante su ingreso a la hospitalización en la institución se identificaron como estudiantes de pregrado.

El ingreso de los pacientes se realizó a partir de la consulta no programada, remisión desde la consulta externa de la institución o de otras instituciones tanto de salud mental como

hospitales generales, siempre que se garantice que se hayan tratado, estabilizado o descartado patologías orgánicas que requieran un nivel de atención de mayor complejidad. Ya en hospitalización, los pacientes se asignaron a diferentes grupos sindromático, según su patología mental principal. Entre los grupos sindromático, se encuentran, afecto, que es el grupo diana de este estudio, TAB, pensamiento, jóvenes, psicogeriatría y desintoxicación. Cada uno de estos grupos sindromático recibe manejo integral de sus patologías con enfoques diferentes según la necesidad de los pacientes.

Tabla de variables:

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Discriminación de variables
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, registrados en la historia clínica registrada por el paciente en el ingreso hospitalario.	Edad en años registrada en la historia clínica del último ingreso.	Cuantitativa discreta, de razón	Edad en números enteros
Género	Atributos socialmente construidos, roles, actividades, responsabilidades y necesidades predominantemente relacionados con la pertenencia al sexo masculino o femenino en determinadas sociedades o comunidades en un momento dado.	Género registrado por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa, nominal, descriptiva	1= Masculino 2= Femenino

Procedencia	Ciudad de la cual proviene el paciente antes de su ingreso a la universidad.	Ciudad de origen registrada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa Nominal descriptiva	1= Bogotá 2= Otra ciudad/ pueblo diferente a Bogotá.
Natural	Ciudad de nacimiento del paciente	Ciudad de nacimiento del paciente registrado en historia clínica de último ingreso		
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y la situación legal con respecto a eso.	Estado civil registrado por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa, nominal, descriptiva.	1= Casado 2= Soltera 3= Viudo 4= Unión libre 5= Separado 6= Otro
Estrato	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir	Estrato registrado por el paciente en la historia clínica	Cualitativa Ordinal	1=1 2=2 3=3

	servicios públicos.	registrada en el ingreso hospitalario.		4=4 5=5 6=6
Religión	Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas. Religión	Información registrada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa nominal	1= católico 2= cristiano 3= judío 4= Sin religión 5= Otra
Presencia núcleo secundario	Unión y relacionamiento con otro núcleo familiar que no es el consanguíneo. Información registrada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Existencia de núcleo secundario conformado o no según registro en historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa Nominal	1= SI 2= No
Tipo de universidad	Tipo de régimen (público/privado) de la institución educativa	Tipo de régimen de la institución educativa superior	Cualitativa Nominal	1= Pública 2= Privada

	superior en la que cursa sus estudios de pregrado.	registrada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.		
Carrera	Serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título.	Carrera registrada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa Nominal	Nombre de la carrera
Semestre	Intervalo de 6 meses en el que se divide la carrera.	Semestre registrado por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Cualitativa Ordinal	1= Primero 2= Segundo 3= Tercero 4= Cuarto 5= Quinto 6= Sexto 7= Séptimo 8= Octavo 9= Noveno 10= Decimo

				11= Onceavo 12= Doceavo
Hospitalización previa	Ingresar nuevamente a hospitalización habiendo tenido historia previa.	Información aportada en el registro de información de historias clínicas o en historia clínica de ingreso.	Cualitativa Nominal	1= Si 2= No
Actividad laboral extra	Necesita laborar para poder subsistir durante el pregrado.	Actividad económica registrada por el paciente en la historia clínica de ingreso hospitalario.	Cualitativa Nominal	1= SI 2= NO 3= NO disponible
Beca	Persona la cual está recibiendo ayuda o financiación para su pregrado.	Información aportada por el paciente y registrada en la historia clínica del ingreso hospitalario.	Cualitativa Nominal	1= SI 2= NO
Consumo de sustancias	Acción que consta de usar, abusar o	Información registrada por el paciente en	Cualitativa Nominal	1= SI 2= NO

	depender de cualquier psicotrópico.	la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.		
Sustancia psicotrópica	Tipo de sustancia psicotrópica que consume el paciente.	Tipo de sustancia psicotrópica que consume el paciente, registrada en antecedentes de historia clínica de ingreso.	Cualitativa Nominal	1= Alcohol 2= Tabaco 3= Marihuana 4= Cocaína 5= Otras
Comorbilidad psiquiátrica	Presencia de patología extra a la que está presentando en el momento. Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Tiene alguna otra patología psiquiátrica diagnosticada previamente: si o no. 1. Si, 2. No.	Cualitativo Nominal	1= Si 2= NO
Antecedente patológico	Presencia de alguna enfermedad	Presencia de enfermedad médica según	Nominal	1= Si 2= No

	médica orgánica diagnosticada con anterioridad.	información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.		
Antecedente familiar de enfermedad mental	Presencia de alguna enfermedad mental en la familia.	Tiene algún antecedente familiar y cuál es el antecedente familiar en mención. Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Nominal	1= Si 2= No
Intento de suicidio	Acto con el que se intenta acabar con la vida propia.	Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso	Cualitativa, dicotómica	1= SI 2= No

		hospitalario y antecedentes.		
Uso de medicación no psiquiátrica	<p>Cualquier medicación la cual no sea prescrita con el fin de aliviar una enfermedad psiquiátrica.</p> <p>Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.</p>	<p>Cualquier medicamento extra que la persona esté usando en el momento registrada en antecedentes de historia clínica de ingreso.</p>	Nominal	<p>1=Si</p> <p>2= No</p>
Consulta previa por psiquiatría o psicología	<p>Espacio de tiempo formal con un psiquiatra o psicólogo antes de la consulta de ingreso a hospitalización.</p>	<p>Ha tenido la persona consultas por psiquiatría o psicología previamente.</p> <p>Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.</p>	Nominal	<p>1= Si</p> <p>2= No</p>

Uso de medicación psiquiátrica previa	Medicación alopática que tiene el fin de aliviar algún mal psicológico o alguna enfermedad psiquiátrica.	La persona ha tomado en algún momento medicación psiquiátrica. Información aportada por el paciente en la historia clínica registrada en el ingreso hospitalario.	Nominal	1= Si 2= No
Diagnóstico	Concepto que se le da a paciente para esclarecer raíz de enfermedad. Diagnóstico que se genera en la historia clínica una vez se da egreso al paciente de la institución.	Tipificación del diagnóstico CIE10 mediante el nombre, que se adjudica en el egreso del paciente.	Cualitativa Nominal	Código CIE-10 de la historia clínica de egreso
Factor precipitante	Factores estresantes que contribuyen a la hospitalización.	Registro de factores estresantes precipitantes	Cualitativa Nominal	1=Académicos 2=Económicos 3= Sociales

		de a hospitalización registrados en la historia clínica de ingreso.		4=Pareja 5=Familiares 6=Enfermedad médica 7=Otros 8= Pobre adherencia
Funcionalidad	Funcionalidad del paciente medida con la escala Evaluación del Funcionamiento Global (GAF).	Puntaje del GAF registrado en historia clínica de ingreso	Cuantitativa, ordinal	Números enteros
Tratamiento farmacológico	Medicación psiquiátrica utilizada durante la hospitalización.	Información reportada en sistema de historias clínicas.	Cualitativa Nominal	1=Antidepresivo 2=Benzodiacepina 3=Antipsicótico 4=Modulador 5=Otros
Días de Hospitalización	Duración en días cumplidos de la hospitalización de un paciente.	Los días que los pacientes hayan permanecido en una unidad de salud mental, documentado en	Cuantitativa, discreta	Número de días

		la historia clínica del paciente.		
--	--	---	--	--

Criterios de inclusión:

- Ingreso a hospitalización entre los años 2018-2019.
- Ser estudiantes universitarios de pregrado en la entrevista de ingreso.
- Ser mayor de edad al momento del ingreso hospitalario.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de posgrado universitario.
- Mayores de 65 años.

Procedimiento

Como fuente de información se realizó una revisión documental, a través del sistema de información de historias clínicas de la institución (Compuconta). La información se digito en el programa Excel donde se cuenta con una taba de datos con todas y cada una de las variables

descritas previamente, y se realizó análisis de datos en el programa estadístico IBM-SPSS, bajo licencia de la Universidad El Bosque.

Se realizó una búsqueda en la base de datos de la clínica Montserrat- ICSN, con el filtro de estudiantes universitarios, todos aquellos que se reportaron como estudiantes universitarios al ingreso de hospitalización en el servicio de urgencias durante los años 2018-2019, fueron los sujetos del estudio.

La recolección de datos se realizó únicamente por los investigadores del presente estudio. Se realizó en las instalaciones del ICSN - Clínica Montserrat, ya que el ingreso al sistema de donde se hizo la recolección es de uso exclusivo en la institución.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico de esta investigación se divide en análisis univariado con estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas y de las características clínicas de los sujetos del estudio y análisis bivariado exploratorio.

La información se presenta de forma descriptiva y gráfica mediante medidas de dispersión y medidas de tendencia central a los datos obtenidos. Se realizaron análisis de frecuencias y proporciones para las variables cualitativas nominales y ordinales para la variables cuantitativas, medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartil, de acuerdo con su distribución normal o no.

Adicionalmente se realiza un análisis bivariado exploratorio de las asociaciones entre las variables en estudio, buscando tener más claridad en las características de esta población, con pruebas de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado, definiendo significancia estadísticamente de 0,05.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS, licenciado por la Universidad El Bosque.

Limitaciones

Debemos mencionar que en menos del 5% de la muestra hubo un vacío de información en algunas variables, especialmente en la variable actividad labora extra y el ser becado. Por esta razón, los datos obtenidos sobre estas variables se deben entender como limitados.

Además, cabe mencionar que hubo sesgos en el estrato ya que la población de la clínica Montserrat de donde se obtuvo la información es una clínica donde mayoritariamente se atienden estratos socioeconómicos medio-alto.

Aspectos Éticos

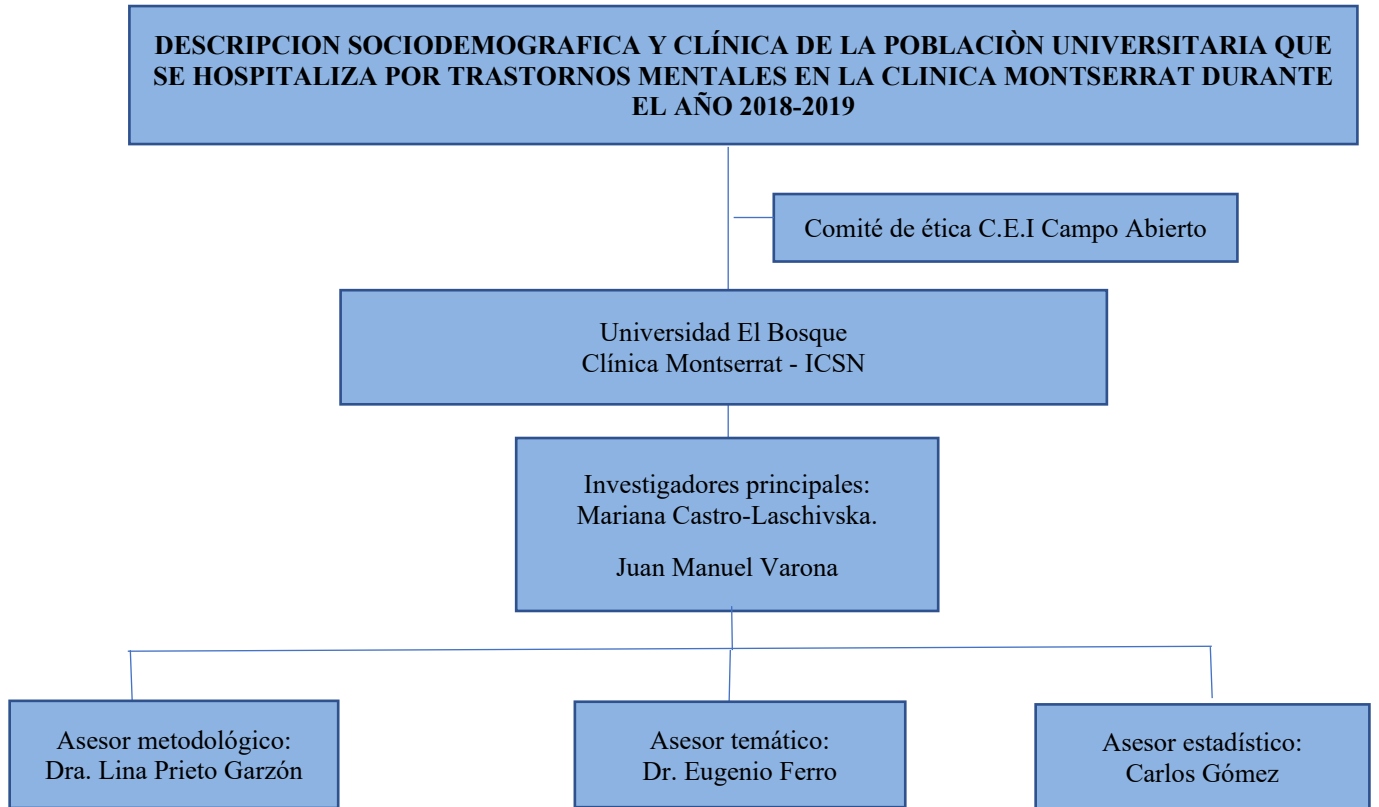
Los procedimientos usados para este protocolo, se efectuaron de conformidad con las normas establecidas por la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, además de la declaración de Helsinki que ayuda a ampliar el marco teórico de los aspectos éticos relacionados con los estudios científicos (28).

La clasificación de riesgo de este proyecto de investigación, de acuerdo con la resolución citada previamente, es “sin riesgo”, ya que se realizó una revisión de documental de historias clínicas en un único momento, sin intervención de sujetos y guardando la confidencialidad de la información personal. Se manejaron todos los datos de historias clínicas únicamente por los investigadores de este estudio y no se realizaron intervención alguna en los sujetos. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación del ICSN – Clínica Montserrat y por un comité independiente de ética en investigación (CEI Campo Abierto Ltda.).

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de la presente investigación declaran no identificar ningún conflicto de interés que comprometa sus funciones de investigación en el presente estudio. No se contará con patrocinio para el mismo ni se dispondrá de financiación por parte del ICSN- Clínica Montserrat ni de ninguna otra institución.

Organigrama



1. CRONOGRAMA Y RESPONSABILIDADES

Numero	Actividad	Responsable
1	Planteamiento del problema	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
2	Establecimiento de la pregunta	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
3	Búsqueda bibliográfica	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
4	Redacción del protocolo	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
5	Establecimiento de los instrumentos	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
6	Asesorías metodológicas	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
7	Asesorías temáticas	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
8	Asesorías estadísticas	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
9	Redacción de marco teórico	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
10	Presentación a comité de ética	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
11	Recolección de datos	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
12	Análisis estadístico	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona

13	Redacción de resultados y conclusiones	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona
14	Divulgación	Mariana Castro-Laschivska. Juan Manuel Varona

Numero	Duración en meses									
	Ene-19	Feb-19	Mar-19	Abril-19	May-19	Jun-19	Jul-19	Agos-19	Sept-19	Oct-19
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

Numero	Duración en meses									
	Nov-19	Dic-19	Ene-20	Feb-20	Mar-20	Abri-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agos-20
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

9										
10										
11										
12										
13										
14										

Numero	Duración en meses									
	Sept-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	Jun/jul-21
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

Presupuesto

Rubros/Fuentes	Cantidad	Descripción	Valor	Total
Personal				
Investigador 1	1	Honorarios investigadores principal	4.800.000	4.800.000
Investigador 2	1	Honorarios investigadores principal	4.800.000	4.800.000
Asesor metodológico	1	Honorarios asesores metodológico	3.000.000	3.000.000
Asesor temático	1	Honorarios asesores temático	3.000.000	3.000.000
Total, personal				15.600.000

RESULTADOS

Dentro de la literatura revisada se evidencio un aumento de las hospitalizaciones por trastornos mentales en estudiantes universitarios, en donde se asociaban diversos factores los cuales van desde los psicosociales, culturales, clínicos, de personalidad hasta los factores académicos. En gran porcentaje el instituto colombiano del sistema nervioso, maneja pacientes adultos jóvenes y dada la falta de caracterización sociodemográfica este estudio fue de gran importancia para generar más información, que presentaremos a continuación.

Se recolectó un total de 281 sujetos, que requirieron hospitalización en la clínica Montserrat durante los años 2018-2019.

Resultados generales sociodemográficos

Dentro de las características sociodemográficas el género principalmente reportado fue el género femenino, mientras que el género masculino se reportó un poco menos del 50% de la muestra. Con respecto a la edad de ingreso a hospitalización la edad más frecuentemente reportada fue 20 años, una edad mínima de 18 años ya que se excluyeron todos los pacientes menores de edad y una edad máxima de 51 años, la media se encontró en 22 años y la gran mayoría de sujetos se reportaron entre los 18 y los 26 años (Tabla 1).

	n	%
GENERO		
Femenino	155	55,2
Masculino	126	44,8
ESTADO CIVIL		
Casado	3	1,1
Separado	1	0,4
Soltero	274	97,5
Unión libre	3	1,1
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
2	10	3,6
3	63	22,4
4	61	21,7
5	59	21,0
6	88	31,3
RELIGIÓN		
Con religión	131	46,6
Sin religión	150	53,4
PROCEDENCIA		
Bogotá	246	87,5
Otros	35	12,5
TIPO DE UNIVERSIDAD		
Publica	40	14,2
Privada	241	85,8
FORMA DE PAGO DE MATRICULA		
Becado	20	7,9
No becado	261	92,9

Tabla1. Características sociodemográficas

	n	Mínimo	Máximo	Media
Edad	281	18,0	51,0	22,448
Días de hospitalización	281	1,0	48,0	10,619
Escala global de funcionamiento	281	20,0	80,0	47,502

Tabla 2. Variables cuantitativas

De los 281 pacientes, 207 es decir el 73,6% se identificaron durante el año 2018 y 74 es decir el 16,4% de individuos se les reportó hospitalización durante el año 2019, dado que se tomó el primer evento del sujeto durante este periodo de tiempo. El lugar de nacimiento 205 es decir el 73% de sujetos nació en Bogotá, en segundo lugar, se reportó a la ciudad de Cali, seguido por Medellín, Bucaramanga y Cartagena. La procedencia de los sujetos el 87.5 % procede de la ciudad de Bogotá, el porcentaje restante proceden de los municipios satélites a la capital de la república.

Con respecto al estado civil, se encontró que el 97,5% de pacientes son solteros, 3 sujetos (1%) casados, 3 individuos (1%) en unión libre y solo un sujeto separado, lo cual relacionaremos con el grupo etario y etapa de la vida, dentro del análisis. El estrato que se registró, teniendo en cuenta la dirección de residencia de cada sujeto y verificando con instructivo de localidades de la alcaldía de Bogotá. Se encontró que el 31% de sujetos reside dentro del estrato 6; en los estratos 3, 4 y 5 en cada uno de ellos se registró entre un 21 y un 22% de pacientes que residen en estos estratos. Con respecto al estrato 2 se registró un 3,6%

y no se registraron individuos que residieran en el estrato 1, lo cual es un dato relevante que se discute, teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico de los pacientes que consultan en la institución (Tabla 1).

En los resultados de la variable religión se encontró que el 53,4%, no practica ninguna religión, siendo este dato mayor que el total de todos los sujetos que si practican cualquier tipo de religión, con un 46,6%. La religión católica es la que más se practica con un 34,5%, seguido de la religión cristiana con un 7,8% y con otras religiones se reportó 4,3% del total de sujetos (Gráfico 1).

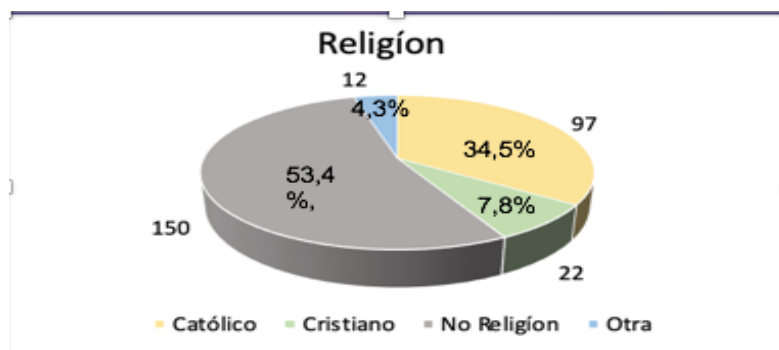


Gráfico 1. Distribución de práctica religiosa

El tipo de universidad mayoritariamente registrado fue la universidad privada con un 85,8%, frente al 14,2% de universidad pública. El total de carreras universitarias reportadas fue de 57 carreras. Se agruparon dichas carreras en tipo de carrera, generando una nueva variable con las siguientes categorías: artes y humanidades, ciencias exactas, salud, educación y sociales. Donde artes y humanidades obtiene la mayor cantidad de sujetos, 38% (n=106)

sujetos en total, seguido de la ciencia de la salud con 22% (n=62) sujetos, como dato de relevancia, encontramos que el 50% de estos son estudiantes de medicina, ciencias sociales tiene 20% (n=57) sujetos y las ciencias exactas tienen 15,6% (n=44) sujetos, educación solo reportó el 1% (n=3) sujetos.

Haciendo la segmentación por carreras, la carrera principalmente reportada fue Medicina con 11% (n=31) sujetos, en segundo lugar, administración de empresas con 8,5% (n=24) sujetos y psicología con 7,8% (n=22) sujetos. Siguen después derecho, arte y comunicación social con un total de 6,7% (n=19), 5,3% (n=15) y 4,6% (n=13) individuos respectivamente. Arquitectura con 4,3% (n=12) sujetos, música con 3,2% (n=9) sujetos e ingeniería industrial también con 3,2% (n=9) sujetos; cierran las primeras 10 carreras con más sujetos.

El resultado de los semestres en donde se registró la hospitalización arrojó que el segundo semestre, con 12,5%, y el séptimo semestre, con 12,1%, fueron los semestres donde más estudiantes se hospitalizaron, seguido de 5to, 4to y 3er semestre. En los últimos semestres, 9no y 10mo, se encontraron menos sujetos, con un 5,3 y un 8,5% respectivamente. Hay que tener en cuenta que 8 sujetos se hospitalizaron entre el semestre 11 y 12, lo que corresponde a los semestres de internado o último año de los estudiantes de Medicina. Es decir que, dentro de nuestra muestra, el 25% del total de estudiantes de medicina se hospitalizó durante el internado.

Se encontró que el 20% de los sujetos de estudio tienen alguna actividad laboral extra, aparte de las obligaciones universitarias, el 80% no reportó tener ninguna otra actividad aparte del estudio. Con respecto a los becados se encontraron 20 sujetos, de los 281 reportados, lo que corresponde a un 7,1% del total de sujetos de todo el estudio.

Los factores precipitantes principalmente mencionados como los detonadores de la hospitalización, fueron en su orden: los factores de pareja (22,4%), académicos (21,4%), familiares (17,4%) y sociales (16,7%). La falta de adherencia reportó un total de 7,5%. El 0,7% (n=2) reportaron como factor desencadenante enfermedad médica, el 1,4% (n=4) reportaron el factor económico como desencadenante y más del 12% (n=35) fue por otros tipos de factores asociados (Gráfico 2).

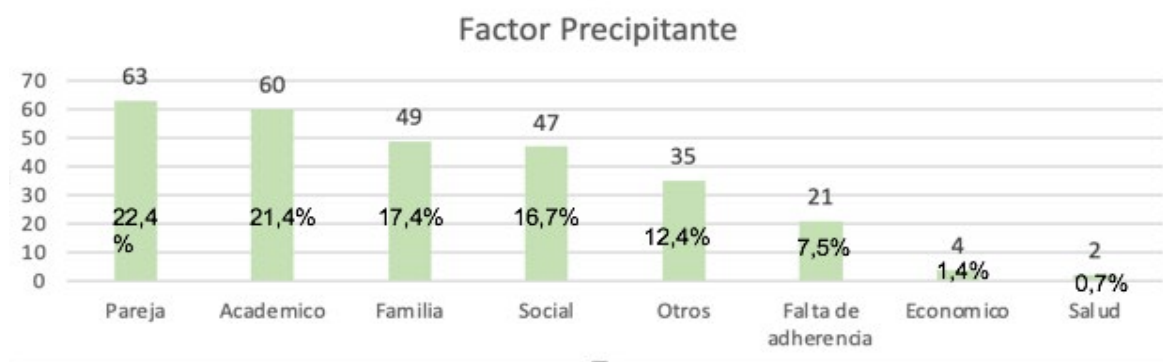


Gráfico 2. Distribución de factor desencadenante asociado

Resultados clínicos generales

Los resultados de las variables clínicas mostraron que 128 sujetos previamente se habían hospitalizado antes de presentar la hospitalización registrada en este estudio; es decir, el 45,5% de pacientes ya habían presentado una hospitalización previa, frente al 54,5% de pacientes, es decir 153 individuos que nunca habían sido hospitalizados previamente.

Teniendo en cuenta los días de hospitalización; el promedio fue 10,6 días de hospitalización, con un mínimo de 1 día y un máximo de 48 días (Tabla 2). Esta variable se dividió en estancia corta y estancia larga de acuerdo con un número de 3 días para diferenciar entre estancia corta y larga y así poder diferenciar la salida por mejoría a la salida por salida voluntaria o por trámite administrativo. Se encontró que el 81,5% de sujetos, tuvieron más de 3 días de hospitalización y se encontró que el 18,5% de sujetos, tuvieron una estancia corta de menos de 3 días por trámites administrativos o por salida voluntaria. Con relación a la escala global de funcionamiento, se encontró una media de 47, con un puntaje mínimo de 20 puntos y máximo de 80 al ingreso a hospitalización.

Respecto a la variable de comorbilidad psiquiátrica donde se incluyeron antecedentes previos de enfermedad mental o cualquier otro diagnóstico de enfermedad mental asociada, se registró que el 51,6% de pacientes tenían por lo menos 2 diagnósticos psiquiátricos o la presencia de una comorbilidad, frente al 48,4% de pacientes que no tuvieron un diagnóstico extra, aparte del que generó la hospitalización.

El 50,5% de pacientes (n=142) presentó un antecedente patológico diferente al antecedente de salud mental, frente a un 49,5% (n=139) que no tiene ningún antecedente patológico. Con respecto al antecedente familiar de enfermedad mental se evidenció que el 61,2% (n=172), de los sujetos tenían familiares con antecedentes de salud mental, frente al 38,8% (n=109) que no tiene antecedentes familiares previos.

Se encontró que el 27% (n=78) del total de sujetos había intentado suicidarse previamente o tenía reportado por lo menos un intento de suicidio en el pasado. El 14,9% (n=42) reportó estar tomando medicación no psiquiátrica previo a la hospitalización. Con relación al antecedente de uso de medicación psiquiátrica previa, se encontró que el 73,3% (n=205) de pacientes ya estaban o habían usado medicación psiquiátrica previa a la hospitalización.

El 86,5% de pacientes (n=243) reportó haber tenido consulta previa por psiquiatría o psicología antes de la hospitalización.

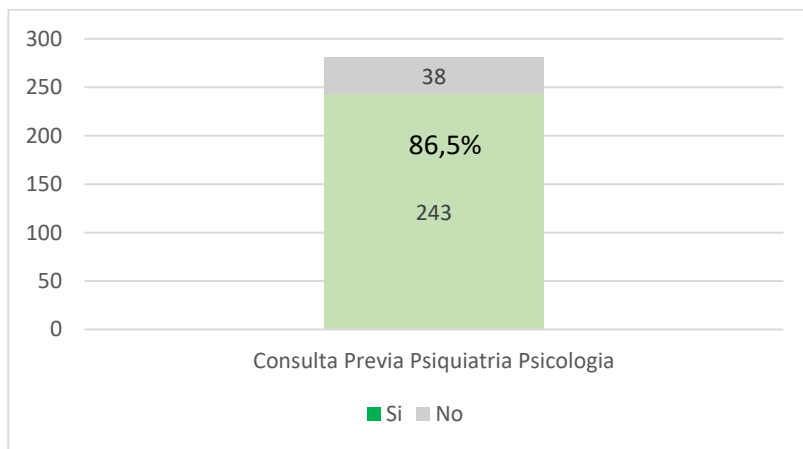


Grafico 3. Número de pacientes con consulta previa de psiquiatría y/ o psicología.

Con respecto al consumo 217 sujetos (77,2%) del total de la muestra, reportaron consumir por lo menos 1 sustancia. Solamente 64 sujetos (22,8%), reportaron no consumir ninguna sustancia. Se individualizaron las sustancias en alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y otras (drogas de diseño, heroína etc.). Se encontró que el 70,1% refiere consumir o tener antecedente de consumo de alcohol; 56,6% reportó consumir tabaco, el 48,8% reportó consumir marihuana, el 23,8% consume o refiere haber consumido cocaína; el 26,3% de pacientes reportaron consumo de otras sustancias.

<i>Antecedente de consumo</i>	<i>Alcohol</i>	<i>Tabaco</i>	<i>Marihuana</i>	<i>Cocaína</i>	<i>Otras Sustancias</i>
Si	70,11%	56,58%	48,40%	23,84%	26,33%
No	29,89%	43,42%	51,60%	76,16%	73,67%

Tabla 3. Consumo de sustancias psicoactivas

Los diagnósticos se agruparon por trastornos del estado del ánimo, trastornos bipolares, trastornos psicóticos y trastornos por consumo de sustancias. Encontrando a los trastornos del estado del ánimo con 67,2%, seguido de los trastornos bipolares con un 11,3%, continuando con los trastornos psicóticos con un 8,9% y los trastornos por consumo de sustancias en un 7,4%.

<i>Diagnóstico</i>	<i>Porcentaje %</i>
Trastornos del estado del animo	67.2%
Trastornos Bipolares	11.3%
Trastornos Psicóticos	8.9%
Trastorno por consumo de sustancias	7.4%

Tabla 4. Principales diagnósticos Psiquiátricos

Las características clínicas y los tratamientos farmacológicos que se instauraron durante la hospitalización se dividieron en: Manejo antidepresivo, tratamiento con benzodiacepina, antipsicótico, modulador afectivo y otro tratamiento con fines psiquiátricos, como puede ser el uso de antihistamínicos, Pregabalina, Propanolol, terapia de reemplazo de nicotina u opioides etc. Con respecto al tratamiento farmacológico antidepresivo el 76,2% tuvieron por lo menos 1 manejo con algún medicamento antidepresivo. El uso de benzodiacepinas se dio en el 57,7% de pacientes, el tratamiento antipsicótico el 54,1% requirió uso de manejo con antipsicótico para patología psicótica o no psicótica. El 14,6% de sujetos requirieron manejo con moduladores afectivos. Otros tipos de tratamiento farmacológico psiquiátrico se usaron en un 11,7% del total de sujetos del estudio.

Se realizó un análisis bivariado, encontrado una asociación estadísticamente significativa entre la variable intento de suicidio con la variable de hospitalización previa ($p < 0,0001$). También se encontró una asociación entre hospitalización previa y consulta previa con psiquiatría o psicología ($p < 0,0001$).

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables: tipo de carrera y el estar becado, tampoco entre carreras con factores desencadenantes, ni entre consumo de sustancias con días de hospitalización. Tampoco se encontró relación entre la escala global de funcionamiento con intento de suicidio, ni diferencias en el consumo de sustancias por semestres, ni asociación entre factor precipitante y estancia hospitalaria.

Discusión

El objetivo que buscó el presente trabajo fue caracterizar la población universitaria que se hospitalizó en la clínica Montserrat en el período 2018-2019.

Respecto a la variable de género encontramos que se asemeja al perfil sociodemográfico de la clínica Montserrat respecto a la atención de consulta no programada (29). Llama la atención que en nuestra muestra no hubo mayor inclinación hacia el sexo femenino, como es lo habitual en la Clínica Montserrat. Como hallazgo importante encontramos que más del 50% de la muestra se hospitalizó en el año 2018, lo que se debe a que en la revisión de historias clínicas se tomó solo el primer evento, y muchos de estos pacientes reingresaron a hospitalización en el año 2019. Sin embargo, estos eventos fueron eliminados de la muestra para no repetir los registros dejando sólo sujetos únicos. Esto implica que hay un factor de recurrencia en las agudizaciones de las patologías mentales en este grupo poblacional, que se deberá estudiar a profundidad, si está relacionado con factores propios del medio universitario o con factores relacionados con el individuo y su psicopatología.

En las poblaciones de estudiantes universitarios y adultos jóvenes, la prevalencia de trastornos de consumo de sustancias son los que más se han aumentado en los últimos años. Esto fue corroborado en nuestro estudio; sin embargo, nos llama la atención que nuestros datos reflejan una mayor prevalencia de consumo de otras sustancias diferentes al alcohol, con respecto a lo reportando en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (16). Sin embargo,

hay que tener en cuenta que ese estudio fue realizado en población general y nuestra muestra es clínica.

También hay que mencionar que el suicidio es la segunda causa de muerte para este rango etario de la población (8), y en nuestro estudio confirma la alta frecuencia de este comportamiento.

Otra de las variables que nos llamó la atención, fue el encontrar que más del 50% de la muestra no reporta una religión, y ni sumando la proporción de aquellos que, si profesan una religión, se supera este valor. Sugerimos que esto podría estar asociado a un mayor riesgo, dado que la religión es vista como un factor protector por el entorno y la red de apoyo que puede generar en sus seguidores, así como ciertas creencias religiosas no están a favor de conductas autolesivas, siendo así un factor protector para quienes la profesan como se ha evidenciado en la literatura (3).

Con relación a los resultados obtenidos, evidenciamos que los pacientes que se han hospitalizado previamente por psiquiatría tienen mayor probabilidad de haber consultado ambulatoriamente previamente por psiquiatría o psicología ($p=0,0001$), lo que implica una patología crónica y recurrente, como lo es la psicopatología mental. Dentro de la literatura se evidencia que las personas con antecedentes psiquiátricos de relevancia tienen una probabilidad mayor de tener una hospitalización, como se evidencia en los resultados de

nuestro estudio, respaldando esta hipótesis. Así mismo la literatura apoya que el diagnóstico más asociado son los trastornos del afecto y con mayor prevalencia en mujeres, lo cual también es concordante con nuestro estudio.

La variable de la carrera universitaria, se encontró que el 50 % de la muestra hacen parte del gremio de la salud, lo cual apoyaría la hipótesis que dichas carreras universitarias, al tener una mayor carga académica y de responsabilidad, generaría una sobrecarga para el estudiante; materializando el riesgo que se pensaba y revelando la importancia de acompañamiento en estas carreras.

Con relación a los datos obtenidos acerca de en qué momento había más riesgo para el estudiante, se encontró que es en los primeros semestres al igual que lo señala la literatura. (6) Siendo estos momentos de transición difíciles de afrontar para los estudiantes universitarios.

Llama la atención el resultado con relación al consumo de sustancias, ya que en la literatura hemos encontrado que aproximadamente esta población tiene una prevalencia sobre el 40%; sin embargo, en nuestro estudio encontramos que el consumo de sustancias psicoactivas está presente en más del 60% de la muestra, lo que respalda la hipótesis de la mayor probabilidad de tener un consumo problemático de cualquier sustancia en comparación con cualquier otra etapa de la vida, afectando así tanto su rendimiento académico como su funcionamiento social.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que en la clínica Montserrat se hospitalizan pacientes de ciertas aseguradoras de salud, así como el no cubrimiento de hospitalización por patologías relacionadas directamente con el consumo de sustancias psicoactivas. Esto implica un sesgo de selección en estudio, por lo que hay que tener en cuenta esta limitación para la generalización de los resultados.

Conclusiones

Se identificaron distintos factores asociados a hospitalización psiquiátrica en estudiantes universitarios de pregrado. Dentro de estos factores algunos pueden ser susceptibles a intervención a futuro, de los que destacamos el consumo de sustancias psicoactivas; donde se podrían implementar planes de promoción y prevención para generar espacios de educación para disminuir las tasas de consumo en pacientes con antecedentes psiquiátricos. Con relación a las características principalmente encontradas, se identificó a los pacientes con antecedente previo de consulta por psiquiatría o psicología, así mismo se podrían realizar intervenciones preventivas o de seguimiento a este tipo de pacientes dentro de las instituciones universitarias. También es de relevancia hacer particular seguimiento a los

pacientes con intentos de suicidio previos, hospitalización previa o consulta previa por psicología, como se planteó en la discusión.

Por último, hay que tener en cuenta la carga académica a la que están expuestos los estudiantes de las distintas carreras universitarias, sobretodo en momentos de transición como lo son al comienzo de los pregrados o en el caso de medicina la transición de básicas a clínicas y el paso al internado.

Dentro de las conclusiones encontradas de los factores asociados a hospitalización, se debe decir que en estos factores hacen falta más programas de promoción y prevención de la salud mental, acompañamiento más cercano y seguimiento a los estudiantes con antecedentes de enfermedad mental. Hace falta intervención desde el punto de vista preventivo con respecto al consumo de todo tipo de sustancias a todo nivel, tanto educativo en las universidades, como clínico en las instituciones de salud y gubernamental.

Bibliografía

1. Valencia Collazos, Marcelo, Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental [Internet]. 2007;30(2):75-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230211>
2. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP, Universidad CES. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES Med. 2018;32(2):129–40.
3. Radiografía de la salud mental en Colombia [Internet]. Asivamosensalud.org. 2019 [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/radiografia-de-la-salud-mental-en-colombia>
4. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles, Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio [Internet]. 2018 abr. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onism-abril-2018.pdf>
5. Campo-Arias, Adalberto, Cassiani Miranda, Carlos Arturo, “Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados.” Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 37, no. 4, 2008, pp.598-613. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80637410>

6. Braider, Laura La Lima, Candice Crimarco, Nicholas Hollander, Beth Reid-Russell, Azure Kane, John Greenwald, Blaine. Characterization of psychiatrically hospitalized college students. 2018; 0:1-7.
7. Rosecan, Arthur S. Goldberg, Richard L. Wise, Thomas N. Psychiatrically hospitalized college students a pilot study. 1992;41(1):11.
8. Instituto colombiano de medicina legal. (2018). Comportamiento del suicidio colombia, año 2018. Forensis, 2018 (20th ed., pp. 1)
9. Gutierrez, Javier Antonio Rodas, Rrez Montoya, Liliana Patricia Eugenia, Beatriz Isaza, Toro Bri, Adelaida Restrepo, Esmeralda Rosas Elena, L U Z Quintero, Salazar Lm, Montoya Be, Toro Le, Salazar Med, Rev C E S. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. 2010;24(1):7.
10. Schwarz Cj. A Psychiatric Service For University Students. Psychiatric Service For Students 1964;1.
11. Clifford B. Reifler, Myron B. Liptzin. Entering College With A Psychiatric History By Clifford B. Reifler, M.D., M.P.H., And Myron B. Liptzin, M.D. The American Journal Of Psychiatry 1 1969;125(12):39.
12. Reinhart, Melvin J. Lohr, Naomi E. Schaefer, Donald L. Evaluation of Academic Performance in a Neuropsychiatric Hospitalized Population. Archives of General Psychiatry 1972; 26:68.
13. Kronfol, Ziad Khalifa, Batoul Khoury, Brigitte Omar, Omar Daouk, Sariah de Witt, J. P. El Azab, Nourahan Eisenberg, Daniel. Selected psychiatric problems among college students in two Arab countries: Comparison with the USA. 2018;18(1):1.

14. Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *clínica y salud* 2009; 20:177.
15. Nora H. Londoño, Carlos A. Marín, Fernando Juárez. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *suma psicológica* 2010; 17:59.
16. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados: Consumo, Abuso Y Dependencia De Sustancias Psicoactivas. Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia - 2013 Bogota DC; 2014. p. 43.
17. Bravo, Adrian J. Pilatti, Angelina Pearson, Matthew R. Mezquita, Laura Ibáñez, Manuel I. Ortet, Generós. Depressive symptoms, ruminative thinking, drinking motives, and alcohol outcomes: A multiple mediation model among college students in three countries. 2018; 236:319.
18. Mayer, Stefanie E. Lopez-Duran, Nestor L. Sen, Srijan Abelson, James L. Chronic stress, hair cortisol and depression: A prospective and longitudinal study of medical internship. 2018; 93:57.
19. Pan, Xiong Fei Wen, Ying Zhao, Yun Hu, Jun Mei Li, Si Qi Zhang, Shao Kai Li, Xiang Yun Chang, Hong Xue, Qing Ping Zhao, Zhi Mei Gu, Yan Li, Chang Chang Zhang, Yu Qing Sun, Xiao Wei Yang, Chun Xia Fu, Christine. Prevalence of depressive symptoms and its correlates among medical students in China: a national survey in 33 universities. 2016;21(7):882.

20. Pacheco, João Pedro Gonçalves Giacomini, Henrique T. Tam, Wilson W. Ribeiro, Tássia B. Arab, Claudia Bezerra, Italla M. Pinasco, Gustavo C. Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. 2017;39(4):369.
21. Eisenberg, Daniel Gollust, Sarah E. Golberstein, Ezra Hefner, Jennifer L. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. 2007;77(4):534.
22. Vélez Agudelo, María Diana Casadiegos Garzón, Claudia Ortiz Sánchez, Diana. Características De Ansiedad Y Depresión En Estudiantes Universitarios. 2011;1(1):34.
23. Baader, Tomas M. Rojas, Carmen C. Molina, José Luis F. Gotelli, Marcelo V. Alamo, Catalina P. Fierro, Carlos F. Venezian, Silvia B. Dittus, Paula B. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. 2014;52(3):167.
24. Becker, Stephen P. Dvorsky, Melissa R. Holdaway, Alex S. Luebbe, Aaron M. Sleep problems and suicidal behaviors in college students. 2018;99:122.
25. Franco Mejía, Cindy Gutiérrez Agudelo, Sandra Perea, Ennysroys. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2011;14(25):67.
26. Lun, Kevin W.C. Chan, C. K. Ip, Patricia K.Y. Ma, Samantha Y.K. Tsai, W. W. Wong, C. S. Wong, Christie H.T. Wong, T. W. Yan, D. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. 2018;24(5):466.

27. Zhihua Li, Yi Wang, Xinjie Mao And Xiayun Yin. Relationship between hope and depression in college students: A cross-lagged regression analysis. 2018;12(2):170.
28. Res. 8430 octubre 4 de 1993. Ministerio de salud. Art. 11
29. Martínez Villota, Ana Ramírez, Eliana Mayorga. Perfil epidemiológico de los trastornos mentales en el instituto colombiano del sistema nervioso. 2015;6(1-2):11-27