

Artículo original

## Descripción sociodemográfica y clínica de la población universitaria hospitalizada por trastornos mentales en la Clínica Montserrat durante los años 2018-2019

Mariana Castro-Laschivska<sup>1</sup>, Juan Manuel Varona Guzmán<sup>1</sup>

1 Médico psiquiatra – egresado del posgrado de psiquiatría (2021) ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque

Correspondencia: juanmanuelvarona@hotmail.com

### Resumen

**Introducción:** En la población de adultos jóvenes la prevalencia de trastorno por consumo de sustancias y trastornos afectivos ha aumentado en los últimos años. El suicidio en jóvenes ha aumentado más de 60% en los últimos 60 años. Se hace necesario estudiar esta población con vulnerabilidad y creciente demanda de servicios de salud mental.

**Objetivo:** Caracterizar sociodemográfica y clínicamente la población de estudiantes universitarios de pregrado que se hospitalizó en la Clínica Montserrat entre los años 2018-2019.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, con componente analítico exploratorio. Recolección de información de historias clínicas digitales. Análisis estadístico con SPSS.

**Resultados:** Muestra de 281 historias clínicas, con 55% de pacientes de sexo femenino, una edad media de 22,4 años, 97% solteros, el 31% de estrato socioeconómico 6, seguido por 22% de estrato 3. La mayoría reporta no tener religión. El 86% estudiaba en una universidad privada y el 8% eran becados. El promedio de hospitalización fue 10,6 días y los trastornos del estado de ánimo fueron las causas más frecuentes, con 67%, seguido por el trastorno bipolar 11%.

**Conclusión:** Los estudiantes universitarios se hospitalizaron principalmente por trastornos afectivos, en los periodos de transición durante las carreras, con antecedentes de consultas previas a psicología o psiquiatría, con uso de medicación psiquiátrica previa, la gran mayoría consumidores de por lo menos una sustancia psicoactiva, solteros, que no practican religión y con factor estresante de pareja.

**Palabras clave:** trastornos mentales, suicidio, universitarios, hospitalización psiquiátrica

### Summary

**Introduction:** Prevalence of substance use disorder and affective disorders has increased in recent years among young adult population. Suicide in young people has increased more than 60% in the last 60 years. It is necessary to study this population with vulnerability and growing demand for mental health services.

**Objective:** To describe socio demographical and clinical variables in the population of undergraduate university students who were hospitalized at the Clínica Montserrat between 2018-2019.

**Methods:** Retrospective observational study, with an exploratory analytical component. Data collection from digital medical records. Statistical analysis with SPSS.

**Results:** Sample of 281 medical records. 55% female patients. Mean age of 22.4 years, 97% single, 31% from socioeconomic stratum 6, followed by 22% from stratum 3. Most reported not to have any religion. 86% were at a private university and 8% received scholarships. The average hospitalization was 10.6 days and mood disorders were the most frequent cause with 67%, followed by bipolar disorder with 11%.

**Conclusion:** University students were hospitalized mainly due to affective disorders, in transition periods during their studies, with a history of previous attention by psychology or psychiatry, with previous use of psychiatric medication. The vast majority consumed at least one psychoactive substance, were single, who do not practice any religion and had a partner stressor.

**Keywords:** mental disorders, suicide, university students, psychiatric hospitalization.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América latina. La depresión se encuentra entre los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad de largo plazo y dependencia (1). En Latinoamérica, se ha encontrado prevalencias globales de 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 (2,3).

Según la encuesta nacional de salud mental colombiana del 2015, los trastornos mentales no tienen un indicador claro para hacer la distinción entre normalidad y anormalidad. Tampoco se conocen las causas de las alteraciones y se ha llegado al consenso que los trastornos mentales son causados por una mezcla de múltiples factores como los bioló-

gicos, las experiencias vitales adversas, factores sociales, entre otros (3,4,5).

En la población de adultos jóvenes, la prevalencia de trastorno por consumo de sustancias y trastornos afectivos ha aumentado en los últimos años, lo cual puede terminar con desenlaces fatídicos como el suicidio, el cual en jóvenes ha aumentado más de 60% en los últimos 60 años, según datos de la OMS (1).

El suicidio es 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 1.8336 registros de personas que se habían suicidado. Se debe tener en cuenta también que ahora, el suicidio se entiende como un desenlace prevenible, por lo que es de vital importancia trabajar con los

grupos etarios de mayor riesgo, interviniendo factores modificables (6,7,8).

Entre los factores de vulnerabilidad presentes en estudiantes universitarios están: 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, 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.

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 (4).

Los síntomas que pueden llegar a presentar los estudiantes universitarios, muchas veces no cumplen criterios para ser diagnosticados en un trastorno psiquiátrico. Otros, en quienes si cumplen los criterios para un trastorno mental, no consultan, sino hasta cuando los síntomas son muy agudos y requieren de hospitalización en una unidad de salud mental, por síntomas afectivos graves

con ideas de muerte o de suicidio, sintomatología psicótica y/o alteración grave de la funcionalidad global (9).

Desde los años 60 se identifica 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 (10,11).

En estudio de casos y controles con estudiantes universitarios hospitalizados y no hospitalizados, encontraron diferencias en el desempeño académico, el desempeño social y la estabilidad familiar entre los pacientes que fueron hospitalizados (12).

Otro estudio que realizó una comparación entre estudiantes universitarios de Estados Unidos versus estudiantes universitarios de los Emiratos Árabes Unidos, evidenciando que en este último hubo mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas en la población estudiantil. El trastorno más comúnmente diagnosticado fue el trastorno depresivo. En ambos países 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

(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 (9,14).

Datos recientes muestran que más del 80% de los jóvenes 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. Los trastornos más prevalentes fueron los trastornos afectivos específicamente el trastorno depresivo, seguido por el trastorno bipolar y los trastornos psicóticos (6,7). 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, 14).

Dentro de los factores asociados que se han planteado, los factores socioculturales de gran importancia en estudiantes universitarios, se han identificado: 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 más responsabilidades a parte del estudio puede llegar a ser un factor estresante adicional (15).

Otros de los factores asociados a hospitalización en una unidad de salud mental de un estudiante universitario, son los factores atribuibles propiamente al paciente, como los antecedentes de enfermedad mental. Se ha demostrado que el hecho de ingresar a la universidad con un antecedente psiquiátrico, hace que se aumente la probabilidad de presentar un nuevo episodio durante el desarrollo de la carrera (15).

Otro factor de gran relevancia es el consumo de sustancias psicoactivas. La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias, reportó que el rango de los estudiantes universitarios es el que tiene 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).

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).

En el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, gran parte de la atención se centra en los pacientes adultos jóvenes. Hasta la realización del presente estudio, no había una caracterización socio-demográfica y clínica de la población joven que se hospitaliza en la Clínica Montserrat.

El propósito de esta investigación fue tener mayor claridad de los trastornos psiquiátricos que más se presentan en la población universitaria hospitalizada en la Clínica Monserrat y determinar qué factores asociados estuvieron presentes. De esta manera poder generar a futuro intervenciones preventivas más claras para dicha población a corto y largo plazo.

## **Métodos**

### ***Diseño***

Estudio observacional retrospectivo, con componente analítico exploratorio, con el objetivo de caracterizar sociodemográfica y clínicamente la población de estudiantes universitarios de pregrado que se hospitalizó en la Clínica Montserrat entre los años 2018-2019.

Recolección de información de fuente secundaria (historias clínicas digitales).

### ***Población y muestra***

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, es una institución prestadora de servicios de salud mental, que trata población principalmente perteneciente a los regímenes de medicina prepagada, planes complementarios, pólizas de seguro de salud 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.

Nuestro estudio se centró en 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.

Los criterios de inclusión fueron: 1) Ingreso a hospitalización entre los años 2018-2019. 2) Ser estudiante universitario de pregrado en la entrevista de ingreso. 3) Ser mayor de edad al momento del ingreso hospitalario. Los criterios de exclusión fueron: 1) Estudiantes de posgrado universitario. 2) Mayores de 65 años.

### ***Procedimiento***

Como fuente de información se realizó una revisión documental, a través del sistema de información de historias clínicas digitales.

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

La recolección de datos se realizó únicamente por los investigadores del presente estudio. Se realizó en las instalaciones del ICSN - Clínica Montserrat. La información se digito en el programa Microsoft Excel®.

### ***Análisis Estadístico***

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 realizó un análisis bivariado exploratorio de las asociaciones entre las variables categóricas, 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.

### **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 (18).

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.).

## **Resultados**

Se recolectó una muestra total de 281 historias clínicas de pacientes 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 me-

nores 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).

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Femenino	155	55,2
Masculino	126	44,8
<b>Estado civil</b>		
Casado	3	1,1
Separado	1	0,4
Soltero	274	97,5
Unión libre	3	1,1
<b>Estrato socioeconómico</b>		
2	10	3,6
3	63	22,4
4	61	21,7
5	59	21,0
6	88	31,3
<b>Religión</b>		
Con religión	131	46,6
Sin religión	150	53,4
<b>Procedencia</b>		
Bogotá	246	87,5
Otros	35	12,5
<b>Tipo de universidad</b>		
Pública	40	14,2
Privada	241	85,8
<b>Forma de pago de matrícula</b>		
Becado	20	7,9
No becado	261	92,9

**Tabla 2. Variables cuantitativas**

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

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.

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.

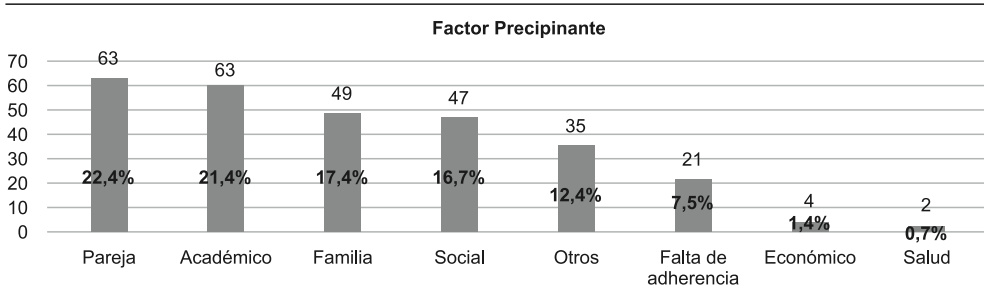
El resultado de los semestres en donde se registró la hospitalización arrojó que el segundo semestre, con 12,5%, y el séptimo semestre, con 12,1%, fueron los semestres donde más estudiantes se hospitalizaron, seguido de 5to, 4to y 3er semestre. En los últimos semestres, 9no y 10mo, se encontraron menos 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 1).

**Gráfico 1. 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 es-



tancia 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.

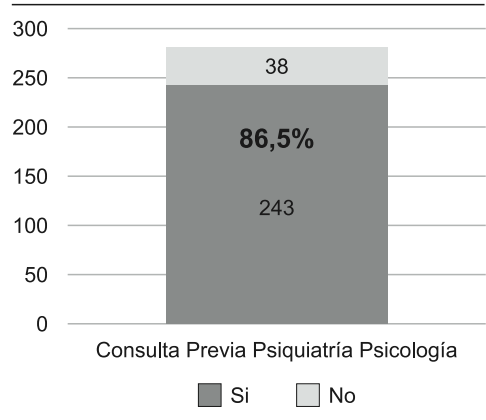
El 50,5% de pacientes (n=142) presentó un antecedente patológico diferente al antecedente de salud mental, frente a un 49,5% (n=139) que no tiene ningún antecedente patológico. Con respecto al antecedente familiar de enfermedad mental se evidenció que el 61,2% (n=172), de los sujetos tenían familiares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

**Gráfico 2. 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.

**Tabla 3. Consumo de sustancias psicoactivas**

Antecedente de consumo	n=217	77,2%
Alcohol	152	70,1
Tabaco	123	56,6
Marihuana	105	48,4
Cocaína	52	23,8
Otras Sustancias	57	26,3

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%.

Las características clínicas y los tratamientos farmacológicos que se instauraron durante la hospitalización se dividieron en: Manejo antidepresivo, tratamiento con benzodiazepina, 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 benzodiazepinas 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 antecedente de 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

**Tabla 4. Principales diagnósticos Psiquiátricos**

Diagnóstico	n	(%)	IC 95%	
Trastornos del estado del ánimo	189	(67,2)	61,5	72,4
Trastornos bipolares	32	(11,3)	8,1	15,6
Trastornos psicóticos	25	(8,9)	6,1	12,9
Trastorno por consumo de sustancias	21	(7,4)	4,8	11,1

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 socio-demográfico de la clínica Montserrat respecto a la atención de consulta no programada (19). 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 reportado 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 auto lesivas, 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 litera-

tura 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 sustan-

cia en comparación con cualquier otra etapa de la vida, afectando así tanto su rendimiento académico como su funcionamiento social.

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.

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.

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 en-

contradas, 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, sobre todo 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.

## Limitaciones

Debemos mencionar que en menos del 5% de la muestra hubo un vacío de información en algunas variables, especialmente en la variable actividad laboral 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.

## Conclusiones

Los estudiantes universitarios de pregrado, que consultaron a la clínica Montse-

rrat entre 2018 y 2019, se hospitalizaron principalmente por trastornos afectivos, en los periodos de transición durante las carreras, aquellos que tenían antecedente previo por psiquiatría o psicología, con uso de medicación psiquiátrica, la gran mayoría consumidores de por lo menos una sustancia psicoactiva, solteros, que no practican religión y con factor estresante de pareja.

## Referencias

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-onsm-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 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. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>; 1993 p. 1–19.
19. Martínez S, Ramírez AC, Mayorga E, Olmedo J. Perfil epidemiológico de los trastornos mentales en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. Psimonart. 2015;6(1–2):11–27.