



**PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES
UIS EN RIESGO DE DESERCIÓN POR BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

JUAN NICOLÁS DURÁN SANDOVAL

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
BUCARAMANGA
2017**

**PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES
UIS EN RIESGO DE DESERCIÓN POR BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

JUAN NICOLÁS DURÁN SANDOVAL

**Trabajo de Grado para optar el título de
MÉDICO CIRUJANO**

Directora

LINA MARÍA VERA CALA

PhD. Epidemiología

Codirector

JORGE ANDRES NIÑO GARCÍA

Médico Psiquiatra de Enlace

Colaboradores:

PEDRO ALEXANDER DELGADO, MsC Administración

JUAN PABLO NAVARRO, Est. Ingeniería Electrónica

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

BUCARAMANGA

2017



“Refugio del desdichado, liberación del prisionero, blando regazo del desesperanzado, del extenuado, del acongojado. Primera y principal de todas las funciones agradables y deliciosas de la Naturaleza. Felicidad que desciende sobre el hombre cuando la ansiedad y la pasión de la jornada ha concluido”.

Tristram Shandy

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia, por ser una motivación permanente en mi vida.

A la Universidad Industrial de Santander, por ser mi sueño hecho realidad.

A todos los admirables profesores que contribuyeron a mi formación durante mi ciclo de pregrado. En especial al Dr. Jorge Andrés Niño y a la Dra. Adriana Porras por apoyarme en la realización de este trabajo.

A mis amigos, compañeros, colegas que tanto me han aportado en mi crecimiento personal.

A los estudiantes que con mucho esfuerzo quise ayudar durante mi periodo como representante estudiantil.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO TEÓRICO	15
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN	15
1.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL FENOMENO DE DESERCIÓN	15
1.2.1. ESTUDIO DE FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DESERCIÓN	16
1.2.2. FACTORES INDIVIDUALES Y DE SALUD MENTAL	17
2. METODOLOGÍA	20
2.1. TIPO DE ESTUDIO	20
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
2.3. MUESTREO	20
2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	20
2.5. VARIABLES	21
2.5.1 DEPENDIENTE	21
2.5.2. DEFINICIÓN DE CASO	21
2.5.3. DEFINICIÓN DE LA EXPOSICIÓN	21
2.5.4. OTRAS VARIABLES:	22
2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
2.7. CRONOGRAMA	23
3. ASPECTOS ÉTICOS	25

4. RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico 1. Distribución según género en población participante.....	23
Grafico 2. Distribución poblacional por edad de participantes.....	23
Grafico 3 Creencias religiosas en población participante.....	24
Grafico 4 Distribución por estratos	24
Grafico 5 Desenlaces desfavorables	25
Grafico 6 Distribución de población por Facultades.....	25
Grafico 7 Prevalencia de enfermedad mental según sexo.....	26
Grafico 8 Prevalencia TDM en población estudiada.....	27
Grafico 9 Consumo de alcohol.....	28
Grafico 10 Consumo de tabaco.....	29
Grafico 11 Intento suicida en población estudiada.....	30
Grafico 12 Prevalencia de Trastornos de Ansiedad en población estudiantil estudiada	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de vida para cualquier trastorno mental .. **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

TITULO: PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES UIS EN RIESGO DE DESERCIÓN POR BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO

AUTORES: Juan Nicolás Durán Sandoval

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento académico, deserción estudiantil.

DESCRIPCION:

La deserción es un problema que afecta en promedio a uno de cada dos estudiantes que ingresan a una institución de educación superior (IES)¹. Este fenómeno ocasiona inestabilidad en las fuentes de ingresos de las instituciones educativas y cuantiosas pérdidas económicas a nivel personal y familiar. En la Universidad Industrial de Santander (UIS) para el período de 2015 la deserción fue de 6,1 %². Hasta el momento no se contaba con un estudio que logre describir los factores de salud mental asociados a la deserción académica en la UIS.

Durante el segundo periodo académico del año 2016, 129 estudiantes se encontraban repitiendo por cuarta vez consecutiva una asignatura y estaban cerca de desertar por bajo rendimiento académico. De ellos, tomamos una muestra aleatorizada de 72 estudiantes. Finalmente, accedieron a participar - en los términos definidos por el Comité de Ética CIENCI - 69 estudiantes, que fueron evaluados por un médico psiquiatra con la entrevista diagnóstica estructurada DIGS.

De los 69 estudiantes evaluados, 14 (20,24%) desertaron. El 49.28% (34) de los estudiantes entrevistados habían tenido un trastorno mental en algún momento de su vida, de ellos habían consultado a psicología o psiquiatría el 64.70%. El grupo de trastornos más prevalentes fueron los del afecto (33,33%), seguidos de los trastornos de ansiedad. De los resultados obtenidos en el presente trabajo, queda allanado el camino para establecer relaciones más precisas entre las diferentes variables y la alta prevalencia de problemas de salud mental encontrada en la población estudiantil que presenta bajo rendimiento académico.

*Trabajo de Investigación

**Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Director: Lina María Vera Cala. Codirector: Jorge Andrés Niño

García

SUMMARY

TITLE: PREVALENCE OF MENTAL HEALTH PROBLEMS IN UIS STUDENTS AT RISK OF DISADVANTAGE FOR LOW ACADEMIC PERFORMANCE

AUTHORS: Juan Nicolás Durán Sandoval

KEYWORDS: Adolescents, anxiety, depression, psychoactive substance use, low academic performance, student dropout.

DESCRIPTION:

Desertion is a problem that affects one of each of the students entering a higher education institution (IES) 1. This phenomenon causes instability in the sources of income of educational institutions and large economic losses at personal and family level . In the Industrial University of Santander (UIS) for the period 2015, the dropout rate was 6.1%. 2 So far, there was no study describing the mental health factors associated with academic desertion in the UIS.

During the second academic period of 2016, 129 students were repeating for the fourth consecutive year a subject and were close to deserting for low academic performance. Of these, we took a random sample of 72 students. CIENCI - 69 students, who were evaluated by a psychiatrist with the structured diagnostic interview DIGS.

Of the 69 students evaluated, 14 (20.24%) deserted. 49.28% (34) of the students interviewed had a mental disorder at some time in their life, of which they had consulted a psychology or psychiatry 64.70%. The most prevalent group of disorders were those of affection (33.33%), followed by anxiety disorders. From the results obtained in the present study, the way to establish more precise relationships between the different variables and the high prevalence of mental problems found in the student population that show low academic performance is paved.

*Trabajo de Investigación

**Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Director: Lina María Vera Cala. Codirector: Jorge Andrés Niño García

INTRODUCCIÓN

Una de las políticas desarrolladas por el Gobierno Nacional en los últimos años busca ampliar las posibilidades de acceso y cobertura al sistema de educación superior. En consecuencia, también se busca garantizar la permanencia y la graduación estudiantil para lograr disminuir la deserción anual a un 8 % en el nivel universitario, de acuerdo con las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”³. Esto ha traído nuevos retos a las instituciones, las cuales se han visto en la necesidad de reforzar sus acciones para promover no solo el ingreso de los nuevos estudiantes, sino también la culminación exitosa de sus estudios.

Como una política trazada por el Ministerio de Educación Nacional MEN, la universidad debe desarrollar estudios dirigidos a estudiantes identificados como desertores o con ausentismo intersemestral para la identificación de variables que inciden en la deserción y cuantificar su peso aproximado en la medición⁴. Esto con el propósito de aportar a la consolidación de un modelo preventivo que oriente los esfuerzos institucionales hacia la cualificación de los procesos formativos, que permitan abordar el problema desde una visión estructural y no solo hacia el desarrollo de programas de apoyo.

El Reglamento Estudiantil de Pregrado de la UIS establece que una de las salidas de la universidad por bajo rendimiento académico PFU, es cuando el estudiante ha reprobado en 4 oportunidades una misma asignatura de su programa académico. El estado previo a este desenlace se conoce como “estudiante encuartado” y se evidencia que gran parte de esta población que logra aprobar la asignatura, a futuro reportarán nuevas dificultades para su graduación, como son: no obtener el promedio mínimo requisito de grado >3,2 o vencer su plazo límite de permanencia en la universidad.

Es por esto que en el año 2013 la UIS crea por medio del Acuerdo del Consejo Superior No. 018 de 2014 el Sistema de Apoyo a la Excelencia Académica – SEA, el cual contempla programas enfocados a garantizar la permanencia en la universidad y la culminación de los procesos de formación de sus estudiantes. Durante los últimos años el programa ha procurado integrar los esfuerzos que de manera aislada ejecutaban las Unidades Académico Administrativas (UAA) con el propósito de mejorar las competencias y vacíos conceptuales, fortalecer actitudes y dispositivos básicos de pensamiento, apoyar dificultades sociales y económicas, y mantener la salud física y mental. Sin embargo, se desconoce si los problemas de salud mental son el factor determinante que llevan a que un estudiante encuartado quede por fuera de la universidad PFU.

¹ LEY 1753 DE 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

² Ministerio de Educación Nacional; GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL MODELO DE GESTIÓN DE PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL EN INSTITUCIONES, Primera Edición; Colombia; Imprenta nacional de Colombia, 2015

En el modelo biopsicosocial el factor que ha demostrado tener mayor peso en cuanto a la predicción del bajo rendimiento académico en población estudiantil ha sido la inteligencia ⁵. Ahora bien, si tomamos en cuenta que se presenta una mayor comorbilidad de trastornos mentales en pacientes con discapacidad cognitiva, podríamos plantear que los estudiantes con bajo rendimiento académico también podrían presentar psicopatología que no fue identificada a tiempo. Por ejemplo: aquellos estudiantes con bajo rendimiento académico pueden tener una alta prevalencia de problemas de salud mental debido a la frustración que les genera no alcanzar los logros académicos pese al esfuerzo que realizan.

Desde otra perspectiva, se ha visto que las personas con problemas de salud mental y consumo de psicoactivos tienen un rendimiento académico menor consecuencia del compromiso cognitivo que se evidencia en esferas mentales como la atención, memoria y función ejecutiva. De esta manera se generaría un círculo vicioso en donde los trastornos mentales que pueden afectar las funciones cognitivas repercutirían negativamente en logros académicos, lo que a su vez generaría en el estudiante baja autoestima, estados de ansiedad y síntomas depresivos, conduciendo al fracaso escolar y deserción de la institución educativa.

Para comenzar a desarrollar una aproximación al problema, se realizaron entrevistas estructuradas (como método diagnóstico) y se aplicaron pruebas psicométricas a estudiantes matriculados durante el segundo periodo académico de 2016 en alto riesgo de desertar de la universidad por demostrar bajo rendimiento reprobando tres veces consecutivas una misma asignatura. Esto con el objetivo de determinar la prevalencia de los trastornos mentales en esta población estudiantil, estimar la incidencia de PFU's y llegar a establecer asociaciones entre la presencia de trastornos mentales y los desenlaces favorables/desfavorables que puedan tener.

Durante la presentación del siguiente trabajo se tratará de ampliar la perspectiva que se tiene en la problemática de la deserción a nivel de la educación superior a través del marco teórico que ofrece aspectos conceptuales y contextuales que nos permitirán aterrizar al alcance y desarrollo del siguiente trabajo. Finalmente, se presentarán los resultados del estudio y la discusión alrededor de los mismos.

³ Artigas-Pallarés, J. Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. *Fronteras del retardo mental. Revista de Neurología*, 36(1), 2003, 161-167

1. MARCO TEÓRICO

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN

La deserción puede entenderse como una situación a la que se enfrenta un estudiante cuando aspira y no logra concluir su proyecto educativo, considerándose como un desertor a aquel individuo que siendo estudiante de una institución de educación superior no presenta actividad académica durante 2 semestres consecutivos. Dicha deserción se manifiesta operativamente en la desvinculación de un estudiante de su proceso formativo; este fenómeno puede clasificarse con base en 2 aspectos principales: el momento de la vida universitaria en el cual ocurre y según el espacio donde se presenta. De acuerdo al tiempo, se denomina deserción precoz aquella que se da entre la admisión a la universidad y el inicio de la vida universitaria, deserción temprana cuando ocurre entre el inicio y la mitad de la carrera, y deserción tardía entre la segunda mitad y la conclusión del programa. Y según el espacio se divide en dos tipos: deserción institucional, aquella donde el estudiante abandona por completo la universidad en la que inició sus estudios, y la deserción interna, cuando el estudiante cambia de carrera, pero continua en otro programa académico ofrecido por la institución⁶.

En el estudio de esta deserción se podrían identificar dos grupos de estudiantes; por un lado, aquellos estudiantes que de manera voluntaria renuncian a la carrera, sin informar a la institución; por otro lado, estudiantes que de manera involuntaria se ven obligados a abandonar sus estudios como consecuencia de una decisión institucional, debido al incumplimiento del reglamento vigente. En ambos tipos podría evidenciarse un bajo rendimiento académico de los estudiantes; no obstante, en el segundo, podríamos identificar la población en que la deserción se debió al fracaso académico, quedando excluidos de la universidad por bajo rendimiento académico, PFU.

1.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL FENOMENO DE DESERCIÓN

En un estudio realizado por la catedrática de Sociología Margarita Latiesa de la Universidad de Granada-España⁷, analiza que el problema de la deserción no es particular de América Latina, encontrando que las tasas de abandono para España oscilan entre el 30% y 50% y son similares a las de otros países como Francia, Austria y Estados Unidos de Norteamérica. En Colombia el problema ha sido abordado por diferentes universidades y en particular por el Ministerio de Educación, el cual sugiere que la deserción en el país es una de las más bajas en Latinoamérica, sin embargo, según las estadísticas, prácticamente uno de cada dos estudiantes deserta de sus estudios universitarios.

⁴ Tinto, V.; Definir la deserción: una cuestión de perspectiva. ANUIES, México, Revista de Educación Superior: 71, 33-51. (1989).

⁷ Latiesa, M. Tipología y causas de la deserción universitaria y el retraso en los estudios. España 1998

1.2.1. Estudio de Factores que Contribuyen a la Deserción

Castaño y Cols⁸, analizaron cuatro 4 factores principales agrupados en las características personales, académicas, socioeconómicas e institucionales que hacen parte de la vida del estudiante y son relevantes para entender el problema. Pero es necesario, enlazar estos factores con las dimensiones de tiempo y espacios para realizar un estudio dinámico que involucre el estudiante en cada momento de su vida universitaria. Es de vital importancia para las instituciones académicas y para el gobierno central, desarrollar estudios que expliquen el fenómeno y puedan destinarse recursos a mejorar la retención estudiantil.

En nuestro país, la deserción ha sido vinculada casi siempre a un problema de índole económica⁹. Sin embargo, con base en la información obtenida del SPADIES se puede afirmar que las condiciones académicas de entrada – como son los conocimientos obtenidos durante su formación previos al ingreso a la educación superior - pueden llegar a ser más determinantes para pronosticar las probabilidades de deserción de un estudiante matriculado en un programa de educación superior, como se puede observar si comparamos el porcentaje de deserción de los estudiantes cuyos ingresos familiares son menores a 2 salarios mínimos el cual corresponde al 39,71%, mientras que en los estudiantes que obtuvieron bajo puntaje en la prueba del ICFES la deserción promedio es del 56,08%. Pero estos no son los únicos factores académicos, también se ha estudiado el tipo de formación científico humanista o solo básica que se imparte en el colegio del cual egresó el estudiante, si es público o privado, el puntaje de ingreso en la prueba de selección universitaria, la preferencia de postulación a la carrera, el desempeño académico durante la misma carrera, el número de materias, así como las prórrogas totales, la orientación vocacional recibida, el tiempo de retraso para entrar a la universidad, el cambio de programa, la experiencia académica anterior, el grado de satisfacción con el programa y el número de asignaturas repetidas, entre otros¹⁰. Lo que ha llevado a la conclusión que los antecedentes escolares, los estilos de aprendizaje, el nivel de exigencia y el nivel de responsabilidad del alumno, entre otros, pueden ser provocadores de abandono.

Los factores institucionales son aquellos que están directamente ligados a la IES, por lo que pueden variar de una institución a otra, como por ejemplo: los recursos y la organización, la superpoblación en algunos programas, la relación de docentes cátedra y planta, el proceso de selección de los estudiantes, el plan de estudios del programa no actualizado para las necesidades contemporáneas y la baja información acerca del programa generan incentivos en los estudiantes para abandonar la carrera que iniciaron o quizá hasta la institución.

⁸ Castaño, E., Gallón Santiago., Gómez, K., & Vásquez, J. (2006). Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria. *Lecturas De Economía*, 65, 9-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/890081447?accountid=29068>.

⁹ Mateus Rodríguez, M., Hernández, C., Suárez, C., Quecan, G., & Maldonado, A. (2011). Factores Presentes en la Deserción Universitaria en la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá en el Periodo Comprendido entre 1998-2009. (Spanish). *Psychologia*, 5(1), 121-133.

¹⁰ Castaño, E., Gallón Santiago., Gómez, K., & Vásquez, J. (2006). Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria. *Lecturas De Economía*, 65, 9-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/890081447?accountid=29068>.

1.2.2. Factores Individuales y de Salud Mental

Una dimensión que debemos tener en cuenta para entender el fenómeno de la deserción, son los factores individuales que motivan a un sujeto a escoger una IES y un programa académico; seguramente la experiencia será diferente cuando una persona escoge una institución porque se siente identificada con ella o por el contrario sólo tiene la oportunidad de entrar a esta por acceso geográfico, porque no exista otra que oferte el programa, o por razones económicas. Esta puede ser una de las principales causas de deserción precoz y temprana; cuando el estudiante experimenta alienación en los primeros semestres, y no comparte la visión ni misión institucional.

Estudios realizados en Chile, muestran que la deserción en la trayectoria académica, también está determinada por la interacción negativa entre la institución y el estudiante, lo que produce periodos críticos que fomentan la desmotivación académica y por ende el abandono de la carrera, estos periodos inician desde el proceso de admisión, cuando los estudiantes pueden hacer la valoración previa, dependiendo de los requisitos, tanto sociales como intelectuales de ingreso a la institución y a la carrera que demanda, lo cual le da una visión subjetiva de la naturaleza de la vida institucional previo a su ingreso, por lo que al tener sus primeras interacciones, posiblemente no sea lo esperado, causando una decepción que lo impulse a desertar.

Una segunda etapa crítica es la transición entre la enseñanza media y la educación superior. En los primeros cortes del primer semestre es donde se presentan mayores dificultades, debido a que el estudiante pasa de un ambiente conocido y en la mayoría de los casos seguro e incluso cómodo, a un mundo donde tiene que valerse por sí mismo para rendir. El éxito que tenga el estudiante para un buen inicio en su vida universitaria dependerá de la rapidez con que él asume y se adapta a este entorno, siendo capaz de cumplir de forma independiente y optima las obligaciones y exigencias de la institución y la carrera. La sensación de estar perdido y de no establecer contacto y relacionarse con otros miembros de la institución expresa, en parte, la situación anímica en la que se encuentran muchos estudiantes.

Aquí también juega un papel importante la personalidad del estudiante, la mayoría de los universitarios ingresan finalizando la adolescencia, etapa en la cual no se ha terminado de estructurar la personalidad, así que muchos de ellos tendrán mecanismos de defensa inmaduros y recurrirán a estrategias de afrontamiento poco asertivas que les dificultará adaptarse a la vida universitaria, generándoles sentimientos de

frustración, síntomas ansiosos y depresivos que pueden influir negativamente en el rendimiento académico y permanencia en la institución.

Otro campo poco explorado es el uso de psicoactivos; como se ha visto en todo el mundo, cada vez se inicia más temprano el consumo afectando el neurodesarrollo. En Bucaramanga un estudio realizado en 2916 estudiantes escolarizados, cuyas edades oscilaban entre 10 y 22 años, evidenció que el 32,7 % habían consumido alcohol en el último mes, y el 3,81 % habían consumido una sustancia ilícita en el último año; es claro que los adolescentes y adultos jóvenes son un grupo vulnerable y requieren especial atención. Además, está ampliamente documentado en la literatura médica que los patrones de abuso y dependencia tiene una alta comorbilidad con otros trastornos mentales, ya que estas sustancias puede inducir síntomas neuropsiquiátricos y cambios de comportamiento que impactan de manera negativa el desempeño en el área académica, social y familiar, constituyendo un factor que contribuye a la deserción universitaria, como se evidenció en el estudio de Anderson y cols¹¹, quienes encontraron que el abuso de alcohol estaba involucrado en más del 40% en los casos de deserción universitaria.

De la familia que proviene el estudiante, los ingresos no son el único factor a tener en cuenta; la dinámica que se genera entre los diferentes miembros de la familia pueden proveerle soporte emocional al universitario, o por el contrario ser un factor estresor que contribuya a que el estudiante no logre acoplarse a el momento vital que representa el ingreso a una IES. Un estudio realizado en estudiantes de la licenciatura en comercio internacional, evidenció que el 38,7% habían sido víctimas de algún tipo de violencia, y sus victimarios se encontraban en su círculo de influencia más cercano; el 30,4 % reporto haber sido agredido por su padre, el 17,4% por su pareja y 13 % por su madre. De estos estudiantes violentados el 8.3% dejo de asistir a clase, y el 78,9% tenían bajo rendimiento académico, llevando a los autores a concluir que cualquier tipo de violencia afecta la capacidad de aprendizaje del estudiante.

Por último, los factores socioeconómicos, van de la mano con la coyuntura que vive el estudiante al ingresar a la IES, focalizado esencialmente en su situación económica y el ambiente que lo circunda; se indica que el nivel de estudios de los padres (principalmente el grado de escolaridad de la madre) es un factor que influye positivamente en los logros académicos que alcanza el estudiante. Sin embargo, los bajos ingresos de la familia o tener personas a cargo pueden incidir negativamente en la permanencia, debido a que estos factores pueden condicionar la percepción del individuo sobre la importancia de alcanzar un título profesional.

Tatiana Melguizo y cols¹², mencionan que otro factor que incide notablemente en la retención es la tenencia de créditos estudiantiles; en el país hay diversas maneras de lograr este tipo de ayudas (icetex, cooperativas de financiamiento, etc) los cuales generan en el estudiante una vinculación más fuerte con la institución y un sentido de responsabilidad que concientiza a la persona de la necesidad de culminar sus estudios con éxito y en el tiempo indicado por el programa.

¹¹ Anderson, D.S., y Gadaletto; A. F. (1984). College Alcohol Survey: 1979, 1982, and 1985. *Journal of College Student Personnel*, 25(4), 332-337.

¹² Tatiana Melguizo, 2010; Published online: 1 November 2010 1_ Springer Science The association between financial aid availability and the college dropout rates in ColombiaBusiness Media B.V. 2010; *High Educ* (2011) 62:231–247)-

Otro tipo de responsabilidades que pueden repercutir positivamente en que un estudiante culmine sus estudios es la ligada al sostenimiento de terceros, es decir a hijos o quizá familiares, porque estas circunstancias los lleva a valorar más el título de pregrado para alcanzar mejores condiciones laborales en el futuro; sin embargo, el tiempo que invierten para conseguir el dinero del sostenimiento podría ser lesivo para retenerlos en la institución.

Sumado a lo anterior, se debe tener en cuenta el tipo de hogar en el que convive el estudiante, si hablamos de hogares numerosos en cuanto a la cantidad de hijos que requieren apoyo económico para desarrollarse profesionalmente, es probable que sean mayores las dificultades para brindar esta ayuda a todos los miembros de la familia. Concepto que viene de la mano con los ingresos familiares, y si el estudiante debe alejarse de su núcleo familiar para realizar sus estudios.

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Se hará un estudio analítico, prospectivo, de cohortes, en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander que empiezan el segundo semestre de 2016 en condición de estudiante encuartado. Sin embargo, como trabajo de grado se hizo un estudio descriptivo, de corte transversal, que constituye la línea basal del estudio original.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se propone tomar la cohorte de estudiantes encuartados de 2016-2, que corresponde a 129 estudiantes de todas las carreras de la UIS. Se calculó una muestra de 80 estudiantes, teniendo en cuenta una prevalencia de depresión (el trastorno mental más frecuente en población adulta joven en nuestro país) del 12% en la población general, un nivel de confianza del 95%, un poder del 80% y una probabilidad de pérdidas del 10%.

Criterios de inclusión:

- Tener condición de estudiante encuartado, dada por la división de admisiones y registro académico de la UIS.

Criterios de exclusión:

- Encuartados en la asignatura “Programa de Inducción a la Vida Universitaria – PIVU”

2.3. MUESTREO

Se hará un muestreo aleatorio simple. Del listado de 129 estudiantes encuartados se seleccionarán los 80 a incluir en el estudio, usando una tabla de números aleatorios. Los estudiantes seleccionados se contactarán a través de las direcciones de escuela, se les contará sobre el estudio y se les preguntará si quieren participar.

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante el primer mes después de iniciado el semestre se realizará una evaluación

estructurada: entrevista diagnóstica para estudios genéticos (DIGS) por psiquiatría a todos los estudiantes incluidos en la muestra que hayan aceptado participar en el estudio. Se aplicarán las pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST, el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) y la encuesta para identificar el estilo de aprendizaje del estudiante. Todas estas pruebas están validadas en idioma español. Adicionalmente, se aplicará una encuesta para recolectar datos demográficos, socioeconómicos y del estado de salud de los participantes. Una vez establecida la situación basal de los estudiantes, se les hará seguimiento para establecer la proporción de estudiantes que quedarán excluidos de la Universidad por bajo rendimiento académico (PFU) al finalizar el semestre

2.5. VARIABLES

2.5.1 Dependiente. Exclusión de la Universidad por bajo rendimiento académico (PFU)

2.5.2. Definición de caso. El estudiante que haya reprobado más de tres (3) oportunidades una misma asignatura de su programa académico, y tenga un promedio ponderado acumulado mayor o igual a tres coma veinte (3,20).

2.5.3. Definición de la exposición. Se considerarán expuestos los estudiantes que sean diagnosticados con algún problema de salud mental, de acuerdo con la valoración que se les hará al inicio del estudio (entrevista estructurada y pruebas de tamizaje). Los problemas de salud mental serán definidos de la siguiente forma:

Depresión: De acuerdo al Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales DSM-IV, los trastornos del estado de ánimo están divididos en trastornos depresivos («depresión unipolar»), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores; al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión.

Ansiedad: De acuerdo al Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales DSM-IV se describen los siguientes trastornos de ansiedad: trastornos de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por

estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado.

Sueño: los trastornos primarios del sueño son aquellos que no tienen como etiología ninguno de los siguientes trastornos: otra enfermedad mental, una enfermedad médica o una sustancia.

Drogas: De acuerdo al Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales DSM-IV los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol) y medicamentos.

2.5.4. Otras variables:

- Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, religión, escolaridad, ocupación adicional, estrato socioeconómico, beneficiario de comedores, con quién vive, municipio de procedencia, seguridad social en salud.
- Antecedentes: Personales y familiares de trastornos mentales, comorbilidades, consumo de medicamentos durante las últimas 2 semanas.
- Estilo de vida: Consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas durante el último año, último mes y última semana, dieta, actividad física, patrón y calidad de sueño.

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se hará un análisis descriptivo a través del cálculo de medidas de tendencia central y sus correspondientes medidas de dispersión en las variables cuantitativas de interés, teniendo en cuenta la distribución de las mismas. Así mismo, para las variables cualitativas se calcularán frecuencias relativas y su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Luego se hará un análisis bivariado para evaluar posibles diferencias existentes entre los estudiantes que presentan o no algún trastorno mental, usando la prueba t de Student o de Mann Whitney (según la distribución de los datos), para variables cuantitativas y la prueba chi cuadrado, para las variables cualitativas. Además, se evaluará la asociación cruda entre la presencia de trastornos mentales evidenciados al inicio del semestre y quedar excluido de la Universidad al final del mismo.

Posteriormente, se hará un análisis estratificado para obtener riesgos relativos de la asociación entre la presencia de trastornos mentales y quedar excluido, por grupos

específicos de la población (riesgos relativos ajustados por posibles variables de confusión).

Finalmente, se estimará la asociación ajustada entre la presencia de trastornos mentales evidenciados al inicio del semestre y quedar excluido de la Universidad al final del mismo y para esto se construirá un modelo de regresión binomial. Las variables que se incluirán en la construcción del modelo se seleccionarán teniendo en cuenta su significancia estadística en el análisis bivariado y se incluirán aquellas con una $p < 0,25$ y aquellas de importancia para explicar la asociación de estudio, de acuerdo con el conocimiento que se tiene sobre el tema. En el modelo final se mantendrán las variables que cambien el efecto de la exposición en un 10% o más y las de importancia de acuerdo con lo reportado en estudios previos. La significancia estadística se considerará a un nivel $\alpha < 0,05$. Si el modelo binomial no converge, se considerará hacer un modelo de regresión logística.

2.7. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO																			
		octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. SELECCIÓN DE MUESTRAS	Seleccionar grupos de estudiantes que evidencian bajo rendimiento académico en cada facultad.																				
2. APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	Aplicar pruebas psicométricas a estudiantes de la muestra que no tengan un diagnóstico psiquiátrico previo.																				
3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	Recolectar información primaria derivadas de encuestas diligenciadas por estudiantes al momento de su admisión																				



<p>4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p>	<p>Integrar la información para analizar algunos hallazgos e hipótesis</p>																										
<p>5. ELABORACIÓN DEL INFORME Y ESCRITURA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO</p>	<p>Elaborar un artículo científico para su posterior publicación.</p>																										

3. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con las normas de investigación en seres humanos según lo dispuesto en artículo 11 de la resolución No 008430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y en la Declaración de Helsinki, esta investigación es considerada con riesgo mínimo. El estudio cumplirá con los criterios definidos en el título II (de la investigación en seres humanos) y el título IV (de la bioseguridad de las investigaciones). Se tendrán en cuenta los 3 principios éticos básicos establecidos internacionalmente en el Reporte de Belmont. En relación con el principio de beneficencia, los estudiantes participantes tendrán el beneficio de acceder, sin costo alguno, a una evaluación especializada por parte de un médico psiquiatra al inicio del estudio y de tener un monitoreo de sus emociones y estados de ánimo durante todo el semestre. Aquellos estudiantes que manifiesten emociones negativas a través de la aplicación que se usara para el monitoreo, tendrán una retroalimentación por parte de los médicos del equipo de trabajo. Así mismo, los estudiantes que manifiesten continuamente una alteración de sus emociones o estado de ánimo, serán remitidos a bienestar universitario para que reciban atención especializada.

Los participantes podrán decidir autónomamente su participación o no en la investigación y estarán en libertad de retirarse cuando así lo deseen. También se protegerán a los individuos con autonomía disminuida. En cuanto al principio de justicia, todos los participantes serán tratados como iguales, no habrá ganancias ni pérdidas particulares. Por último, el conocimiento que se obtenga de esta investigación beneficiará a todas las personas de la comunidad que los sujetos que participan en el estudio representan.

Las pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST, así como el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), serán entregadas por los investigadores a los participantes del estudio que accedan de manera informada a hacer parte de la investigación y que manifiesten su deseo de conocerlos.

En todo momento, se tomarán las medidas necesarias para garantizar la privacidad de los sujetos mediante protocolos de seguridad que permitan ocultar la información mientras es transmitida por un canal seguro, los formularios originales de las pruebas de tamizaje y entrevista diagnóstica estarán resguardados en condiciones seguras y confidenciales. La aplicación para el monitoreo tiene un protocolo de seguridad de datos que garantiza la confidencialidad de la información.

Como la investigación eventualmente podría incluir a menores de edad, se brindará información clara sobre el objetivo del estudio y el sentido de su participación, de igual manera se comunicará la misma información al adulto que tenga la patria potestad del menor, lo cual deberá quedar corroborado mediante la firma del asentimiento informado por parte del menor y el consentimiento informado de uno de los padres o quien tenga la patria potestad. Para la consulta especializada se adecuará un (1) consultorio ubicado en la División de Bienestar Universitario del campus central donde estará ubicado el especialista en psiquiatría.

El equipo investigador cuenta con experiencia en el desarrollo de investigación en el área propuesta. Los resultados que se obtengan serán publicados preservando la exactitud de los mismos y harán referencia a datos globales y no a personas particulares.

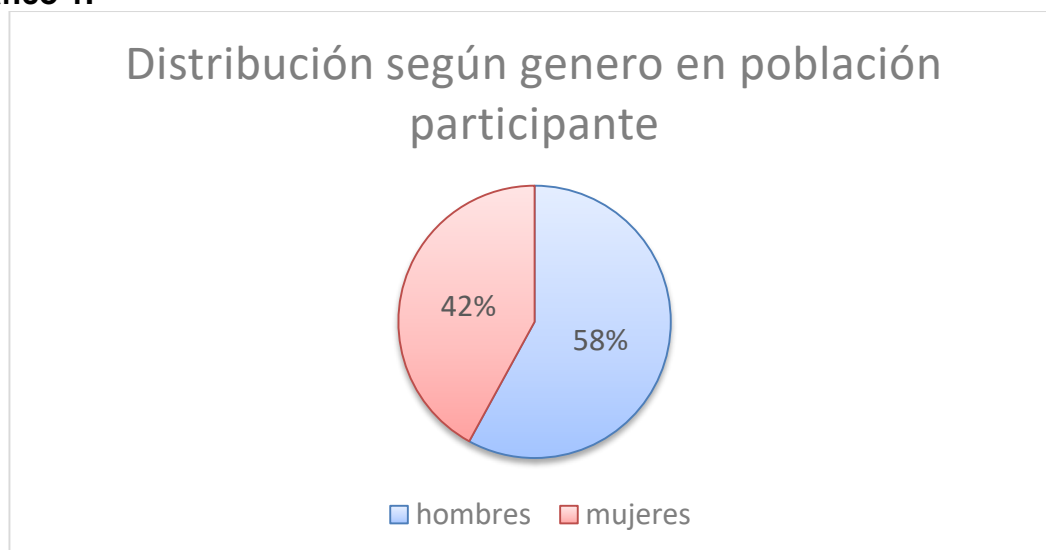
La ejecución del proyecto ejecutó con el aval del Comité de Ética en investigaciones científicas de la UIS (CEINCI-UIS)

4. RESULTADOS

Durante el segundo periodo académico de 2016 quedaron 129 estudiantes encuestados, se calculó una muestra de 72 tomando la prevalencia de depresión reportada en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 para la población adulta joven y adolescente, se aleatorizaron 57 estudiantes de la población previendo que no todos los estudiantes se pudieran contactar con la información registrada en la oficina de registro académico. 69 estudiantes fueron evaluados por un médico psiquiatra con la entrevista diagnóstica estructurada en la cual habían sido entrenados durante su formación en posgrado. Se aplicaron 3 escalas: STAI, Barratt y CHAEA a las cuales accedían los participantes por medio de la plataforma Moodle, que finalmente completaron 60 de los estudiantes entrevistados.

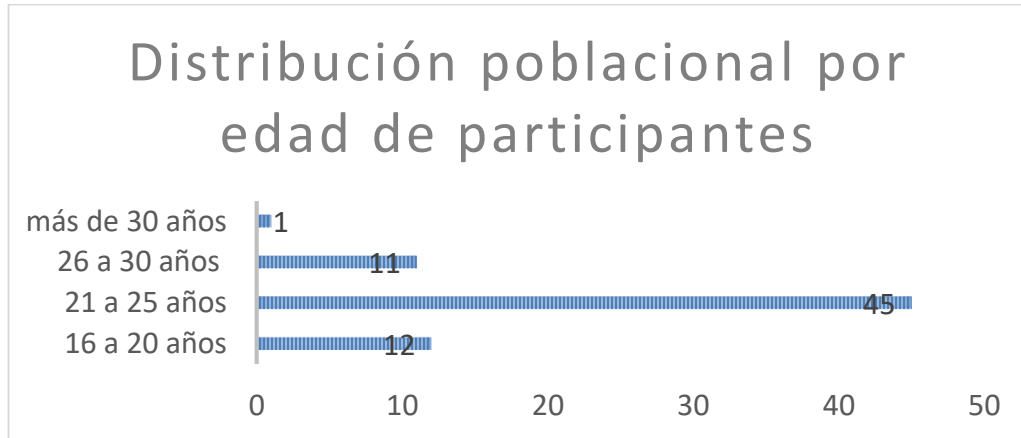
De los 69 encuestados, el 57.97% (40) correspondían a hombres y el 42.03% (29) a mujeres, la mayoría habían nacido en el departamento de Santander, que correspondían a 31 del área metropolitana, 12 de otros municipios de Santander, 24 de otras regiones del país, y 2 extranjeros.

Grafico 1.



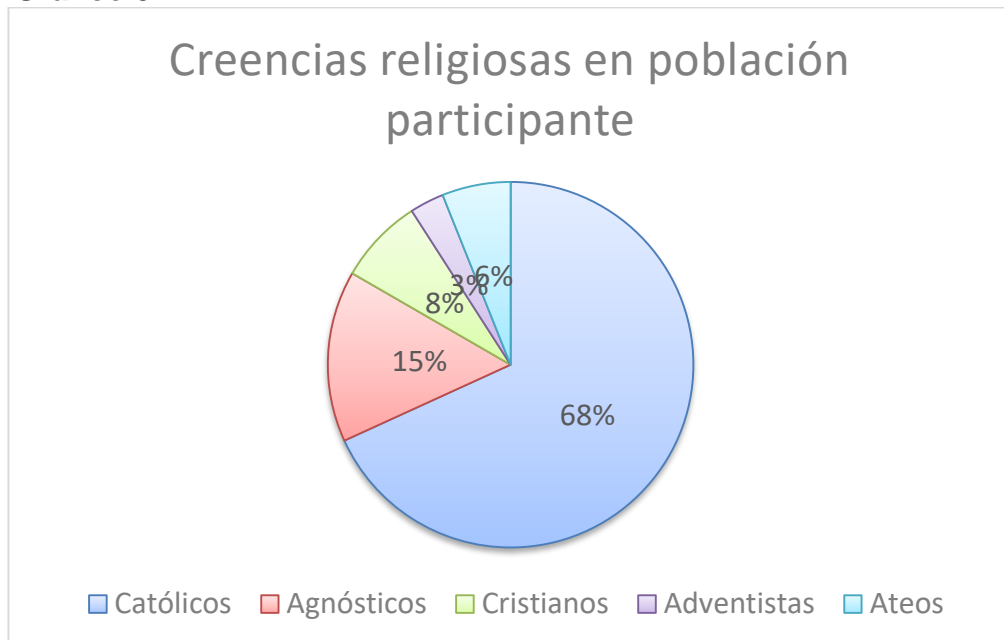
De acuerdo a la edad, se agruparon los participantes según los estadios del ciclo vital según el modelo ontogénico propuesto por Erik Erikson. Encontramos que el 17.39% (12) de los participantes se encontraban entre las edades comprendidas 16 a 20 años (adolescencia) ubicándolos en el estadio: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe; el 65.22% (45) de los participantes se encontraban entre las edades comprendidas entre 21 a 25 años y el 15,94% entre 26 a 30 años (11) (adultez joven) ubicándose en el estadio: intimidad versus aislamiento – amor. Sólo un 1.45%(1) tenía más de 30 años.

Grafico 2.



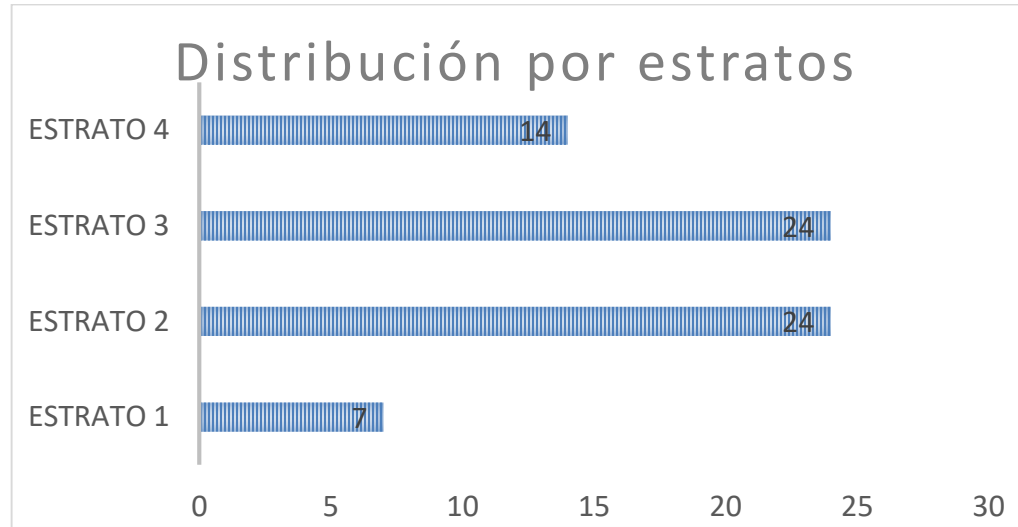
En relación a las creencias religiosas, el 65,22% (45) expresaron ser católicos, el 14.49% (10) creen en Dios pero no se identifican con ninguna religión, el 7.25% (5) son cristianos, el 2.9% (2) son adventistas, el 5.8% (4) son ateos.

Grafico 3.



La mayoría de los estudiantes eran solteros 95.65% (66), y los restantes Vivian en unión libre 4.35%(3). Una minoría 7.25% (5) tenían entre uno o dos hijos. La mayoría de los estudiantes 68.12% (47) convivían con los padres, el 20.29% (14) con amigos, 4.35% (3) con hermanos, 4.35% (3) con la pareja, y 2.9% (2) solos. 21 sujetos de los evaluados además de su actividad académica también trabajaban.

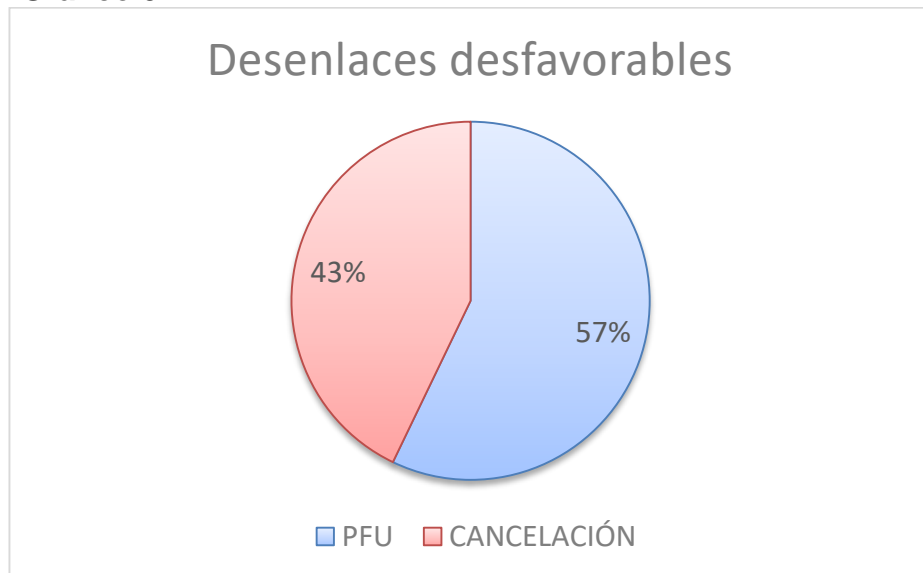
Grafico 4.



Ninguno de los estudiantes pertenecía a los estratos altos, 14 (20.29%) al estrato 4, 24 (34.78%) al estrato 3, 24 (34.78%) al estrato 2, y 7 (10,14%) al estrato 1.

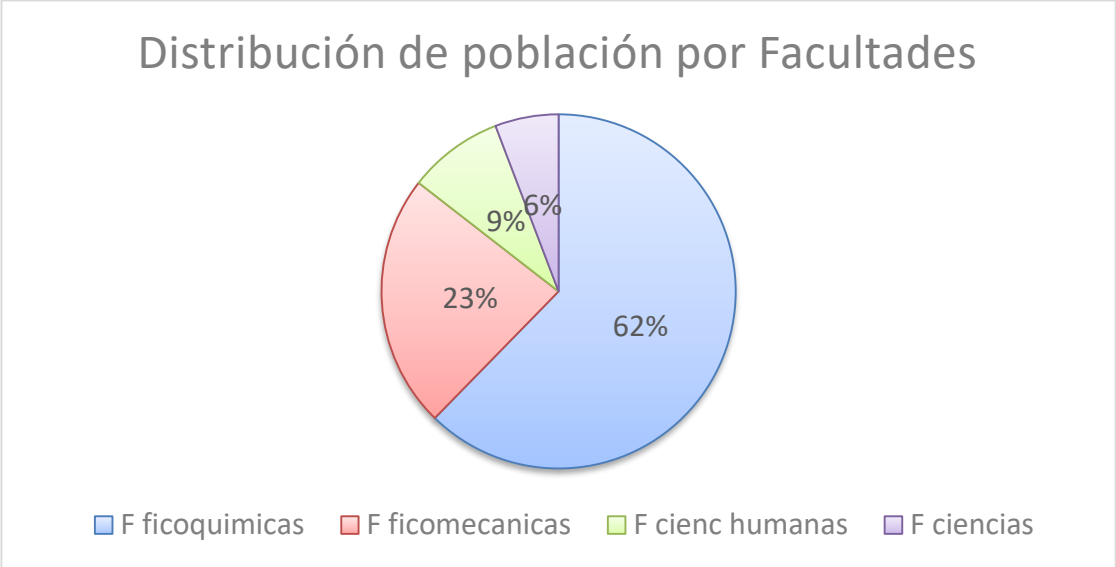
De los 69 estudiantes evaluados durante el estudio, 14 (20,24%) tuvieron como desenlace un evento desfavorable, distribuyéndose de la siguiente manera: 8 quedaron PFU y 6 se vieron en la obligación de cancelar matrícula.

Grafico 5.



De los estudiantes participantes 43 pertenecían a la Facultad de Fisicomecánicas, 16 pertenecían a la Facultad de Físicoquímicas, 6 a la Facultad de Ciencias Humanas y tan solo 4 de los participantes pertenecía a la Facultad de Ciencias.

Grafico 6.



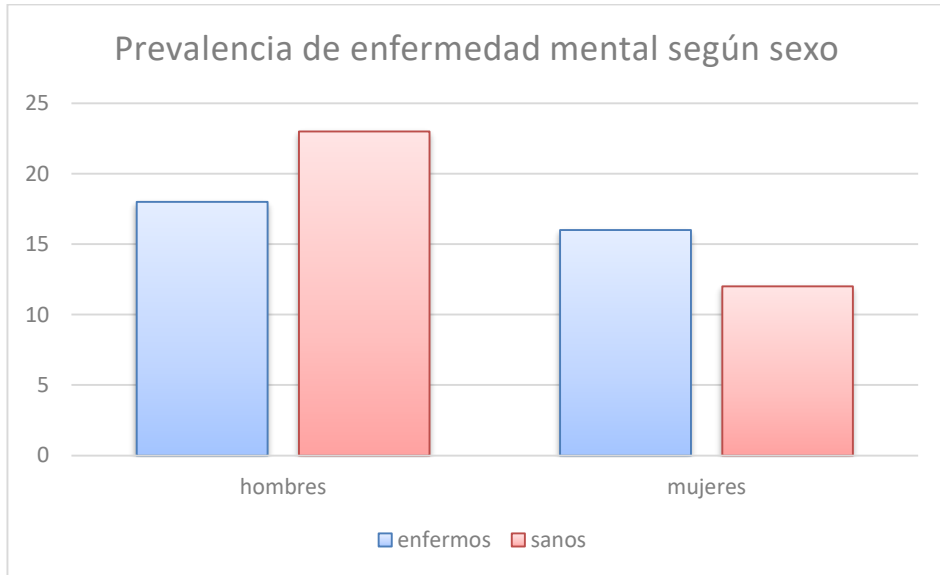
El 42.03% (29) tenían antecedente de una condición médica grave en la infancia o adolescencia, y la enfermedad más frecuente fue asma 13.79%(4). De los evaluados 10.14% (7) tenían antecedente de haber presentado un trauma craneoencefálico leve.

El 49.28% (34) de los estudiantes entrevistados han tenido como antecedente un trastorno mental en algún momento de su vida, de ellos habían consultado a psicología o psiquiatría el 64.70% (22), y la edad promedio de la primera consulta fue 18 años.

Tabla 1. Prevalencia de vida para cualquier trastorno mental

TRASTORNO MENTAL	NUMERO
ANOREXIA NERVIOSA	1
DEPEDENCIA DE ALCOHOL	1
DEPENDENCIA DE CANABINOIDES Y DEPRESIÓN DOBLE	1
DEPRESION DOBLE	2
INSOMNIO	2
TDAH	3
TDM	10
TR ADAPTATIVO	9
TR ADAPTATIVO Y TDM	1
TR ANSIEDAD GENERALIZADA	1
TR APRENDIZAJE	1
TR PANICO	2
TOTAL GENERAL	34

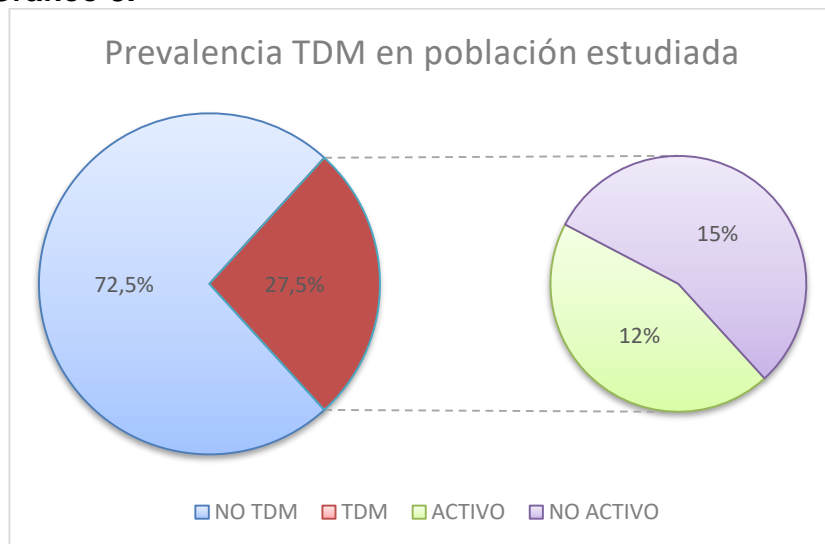
Grafico 7.



Al mirar la distribución de enfermedad mental de acuerdo al sexo encontramos que proporcionalmente las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedad mental que los hombres.

De las mujeres entrevistadas, el 53.57% (15) reportó cambios en el estado de ánimo durante el periodo menstrual, y de ellas el 23.08% (6) reunían criterios de Trastorno disfórico premenstrual.

Grafico 8.

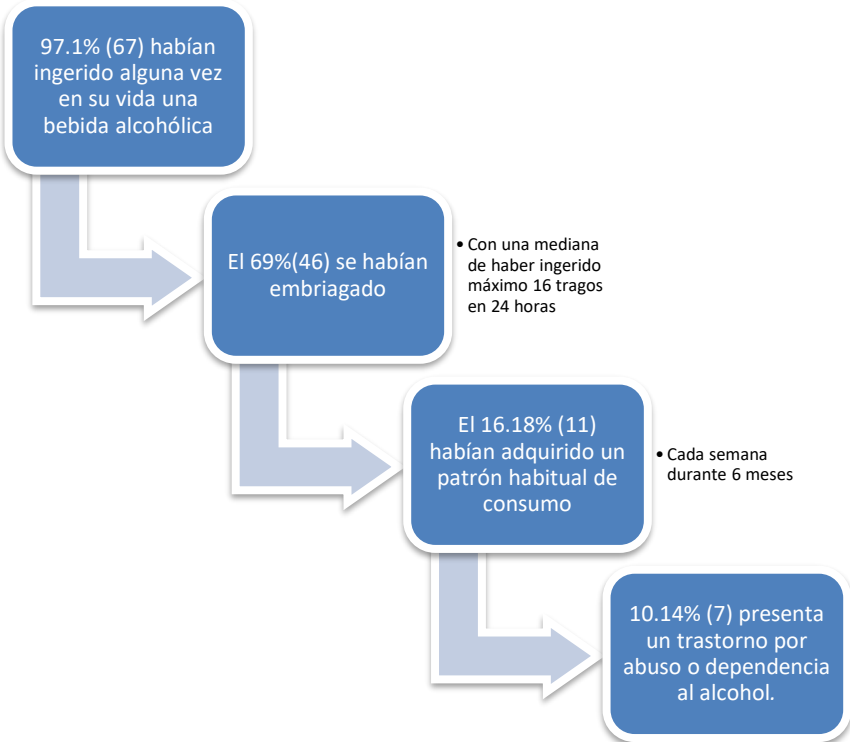


El 27.53% (19) de los estudiantes habían presentado un trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida, en 10 de ellos (52.63%) habían remitido los síntomas y 9 de

ellos (47.36%) continuaban experimentando síntomas depresivos en los últimos 30 días. Finalmente, se hallaron 4 estudiantes que presentaban distimia; de estos 2 también habían presentado TDM lo que correspondía a una depresión Doble.

El 97.1% (67) de los estudiantes evaluados habían ingerido alguna vez en su vida una bebida alcohólica, de ellos el 69%(46) se habían embriagado, con una mediana de haber ingerido máximo 16 tragos en 24 horas / con un promedio de haber ingerido máximo 10 tragos en 24 horas. El 16.18% (11) habían adquirido un patrón habitual de consumo cada semana durante 6 meses. Al aplicar el test de CAGE, 6 de los estudiantes respondieron al menos dos respuestas positivas del test de CAGE. De todos los encuestados el 10.14% (7) presenta un trastorno por abuso o dependencia al alcohol.

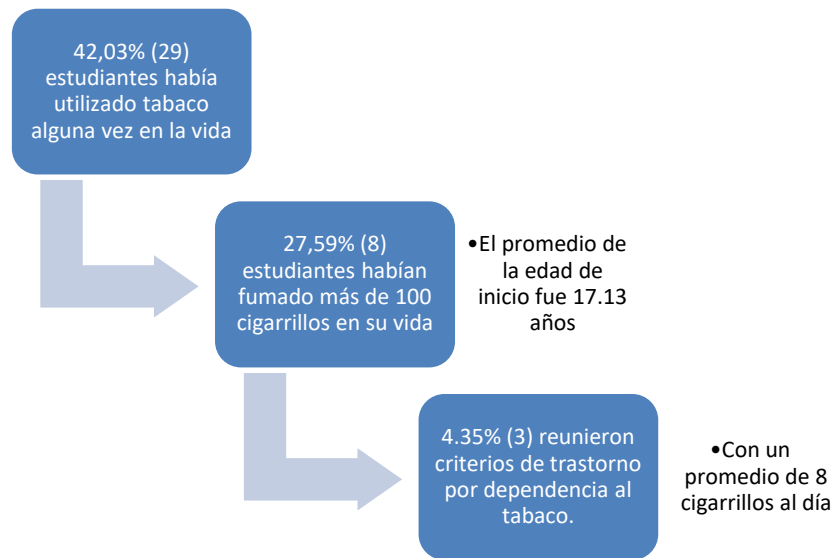
Grafico 9.
De los estudiantes evaluados...



Las preguntas más sensibles para evaluar un patrón de riesgo de alcoholismo serian la pregunta 2 y 3 del CAGE, que hacen referencia al sentimiento de culpa por su forma de beber, y la necesidad de beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior, respectivamente.

En cuanto a tabaco, 29 (42,03%) estudiantes había utilizado tabaco alguna vez en la vida, el promedio de la edad de inicio fue 17.13 años. De estos, 8 estudiantes (27,59%) habían fumado más de 100 cigarrillos en su vida, con una media de 8 cigarrillos al día con una edad de inicio promedio de 18.75 años. Tan solo 3 participantes (4.35%) reunieron criterios de trastorno por dependencia al tabaco.

Gráfico 10.
De los estudiantes evaluados...



El 37,68% (n:26) de los estudiantes encuartados habían experimentado con cannabinoides, de estos el 11,54% (3) habían desarrollado un patrón habitual de consumo, y 2,9% (2) desarrollaron un trastorno por dependencia al cannabis.

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas, 10 estudiantes (14,49%) reportaron haber consumido otras sustancias psicoactivas, entre las que se encontraban: estimulantes, alucinógenos, cocaína e inhalantes, de los cuales solo uno (1,44%) reunía criterios de Trastorno por dependencia.

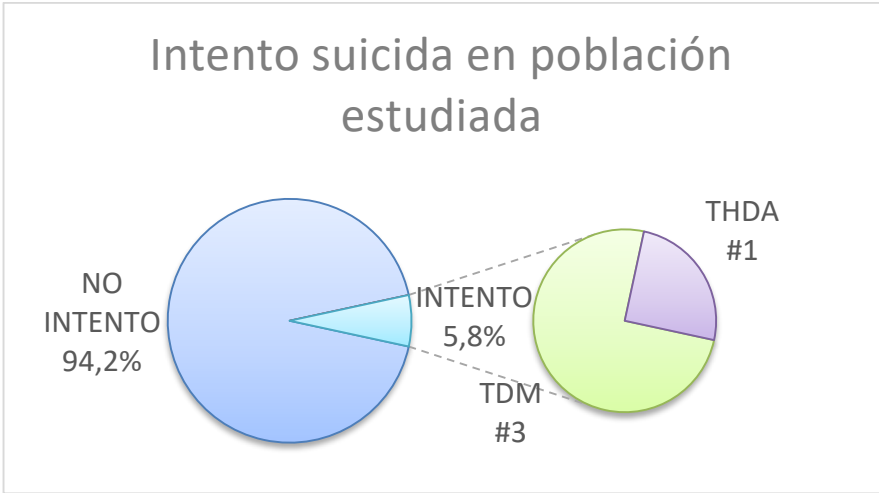
En relación a patología dual, 6 estudiantes (8,70%) presentaban comorbilidad entre un trastorno mental y una conducta adictiva.

En relación al espectro psicótico, 6 (8,7%) estudiantes reportaron alucinaciones, 2 (2,90%) delirios, 5 (7,25%) descuido personal. De estos, uno presentaba un Trastorno Depresivo Mayor con síntomas psicóticos y el otro una esquizofrenia paranoide.

De la población evaluada 2 (2,90%) estudiantes presentaban trastorno de personalidad esquizotípica.

De los estudiantes encuestados, 4 (5,80%) de ellos habían tenido comportamiento suicida alguna vez en su vida. 3 fueron hombres 1 mujer. De estos 3 tenían comorbilidad con TDM y uno TADH.

Grafico 11.



De los 69 estudiantes, 3 habían presentado comportamiento agresivo 3 (4,35%), pero solo 1 reunía criterios de trastorno de personalidad antisocial.

En la categoría de los trastornos de ansiedad, 6 estudiantes (8,70%) presentaban trastorno de pánico, 2 (2.90%) agorafobia, 8 (11,59%) trastorno de ansiedad social, y 8 (11,59%) fobia específica, entre las que reportaban exponerse a mariposas (2), otros insectos: cucaracha (1), araña (2), sapos (1), serpientes (1), alturas (1). Ninguno de los estudiantes presentaba Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Grafico 12.



Trastornos de la conducta alimentaria 2 (2.90%) presentaban un patrón restrictivo de consumo de alimentos que alternaban con episodios en los cuales ingerían gran cantidad de comida en un corto periodo con posterior patrón purgativo.

5. DISCUSIÓN

Según nuestro estudio, la prevalencia calculada para Trastorno Depresivo Mayor en población estudiantil a riesgo de desertar involuntariamente por bajo rendimiento académico fue de 27.53%. Siendo este el trastorno con la más alta prevalencia encontrada en el presente estudio. Esto va en concordancia con las cifras documentadas a nivel mundial quienes lo describen como la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo con una prevalencia mundial según la OMS de 4,4%. Este mismo trastorno mental afecta al 4,7 % de los colombianos, ubicándonos por encima del promedio mundial y de acuerdo a esto, posiciona los trastornos del afecto como principal morbilidad encontrada en población adulta. Para Colombia, la prevalencia de los trastornos afectivos en la población adulta durante toda la vida documentada en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM 2015) fue de 7,2%; siendo superada más de 4 veces por la obtenida en la población estudiantil con bajo rendimiento académico, que fue de 33,33%.

En segundo lugar se ubican los trastornos de ansiedad, en donde encontramos en el presente trabajo un porcentaje de prevalencia de 27,69%. Esto va en concordancia con los resultados obtenidos en la ENSM 2015, donde se describe que los trastornos de ansiedad son la primera morbilidad encontrada en población adolescente - representando este grupo poblacional el 19,39% de la población estudiantil incluida de manera aleatoria en nuestra muestra -, y la segunda causa de morbilidad en población adulta joven. La prevalencia calculada para cualquier trastorno de ansiedad para la población colombiana en toda la vida no supera el 5,0%; lo cual indica que el porcentaje obtenido en el presente trabajo está por encima del porcentaje promedio colombiano.

En cuanto al consumo de sustancias, se evidencia relación a problemas médicos, algún problema mental, problemas en el hogar, problemas económicos y/o problemas en el estudio o trabajo. Muestra de ello es que la alta prevalencia de trastornos de afecto/ansiedad antes descrita, se encuentra ligada al consumo de sustancias lícitas e ilícitas en alta proporción. Partiendo de la sustancia legal que mayor consumo se reporta en la población general encontramos que de los estudiantes evaluados habían ingerido alguna vez en su vida una bebida alcohólica el 97.1%; en contraste con el 45,8% obtenido en población colombiana adulta que manifestó haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas en la ENSM 2015. De ellos el 69% habría llegado alguna vez hasta la embriaguez. El 16.18% habían adquirido un patrón habitual de consumo cada semana durante 6 meses. Y finalmente de todos los encuestados el 10.14% presenta un trastorno por abuso o dependencia al alcohol.

Estos son datos bastante representativos suponiendo que existen diferencias importantes en el tamaño de muestra y que muchas variables de confusión pueden estar involucradas en los resultados presentados. Por otro lado, no deja de representar un hallazgo que debe ser motivo de preocupación debido a que gran parte de la población diagnosticada es susceptible de fracasar académicamente de manera temprana; hecho que resalta la importancia de realizar actividades de prevención utilizando métodos de tamizaje que permita abordar de manera temprana esta población en franco riesgo.

Es recomendable hacer investigaciones con tamaños de muestra que posibiliten generar asociaciones entre las variables que se han documentado tienen el mayor peso en la deserción - como son los conocimientos previos al ingreso de la educación superior y el nivel demostrado en las pruebas de estado - con las variables de salud mental demostradas en nuestro trabajo que tienen mayor relevancia en población estudiantil con bajo rendimiento académico. También, recomendamos la conformación de cohortes que permitan identificar la relación entre factores estresantes y el desarrollo de síntomas y psicopatología durante el desarrollo de la vida académica del estudiante universitario.

6. CONCLUSIONES

Los problemas de salud mental no son un fenómeno distante de las problemáticas presentadas por estudiantes que presentan bajo rendimiento académico. Están sumergidos entre cualquier cantidad de variables y condiciones complejas que son comunes entre los individuos que desertan de manera involuntaria de la educación superior. Sin embargo, la información existente sobre estos trastornos está llena de prejuicios morales que dificultan que el individuo que los padece busque ayuda en los servicios de salud. Muestra de ello es que tan solo el 64.70% refirió haberlos utilizado.

Una falencia notable es la falta de difusión de los servicios de salud mental ofertados al interior de la universidad; los cuales son de fácil acceso para aquellos que tienen la condición de estudiante activo. Sin embargo, esto no resulta suficiente, ya que debería permitirse dar continuidad a los tratamientos recibidos aun cuando el estudiante se ha visto forzado a cancelar la matrícula de manera temporal para poder continuar su proceso de rehabilitación y asegurar mejores resultados cuando este decida su reintegro.

También, se hace necesario pensar la difusión de información concerniente a la salud mental de la población universitaria, en cosas tales como la promoción de hábitos y estilos de vida saludable que se adopten dentro de la cultura universitaria, para que, de esta manera, se apoye a quienes padecen problemas relacionados con la salud mental mejorando las relaciones sociales y su entorno.

Es importante tener en cuenta las variables documentadas como factor de riesgo para deserción, como son los bajos niveles de conocimientos previos al ingreso a la educación superior, demostrados a través de la prueba de estado ICFES. Esto nos permite hacer una aproximación a qué grupo poblacional deben dirigirse mayores esfuerzos; no solo en el ámbito académico, sino también hacia su salud mental.

Finalmente, consideramos debe prestarse mayor atención a las escalas de tamizaje utilizadas al ingreso de la universidad, así como también a su correcta aplicación, ya que estas podrían ayudar en gran medida a disminuir la cantidad de estudiantes subdiagnosticados que se verían beneficiados del inicio de intervenciones en salud de manera temprana que impactarían en manera positiva los indicadores de permanencia y deserción universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDERSON, D.S., y Gadaletto; A. F. (1984). College Alcohol Survey: 1979, 1982, and 1985. *Journal of College Student Personnel*, 25(4), 332-337
- ARTIGAS-Pallares, J. Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. *Fronteras del retardo mental. Revista de Neurología*, 36(1), 2003, 161-167.
- BETANCUR, M., & González, D. (2008). Deserción estudiantil en la Universidad de Ibagué, Colombia: una lectura histórica en perspectiva cuantitativa. (Spanish). *Zona Próxima*, (9), 70-83.
- BRINGAS, M., & García, B. (2013). Violencia y Deserción de Estudiantes de Educación Superior. (Spanish). *Revista Internacional Administración & Finanzas (RIAF)*, 6(2), 101-117.
- CABRERA, A., Nora, A. & Castañeda, M. (1993). Collage Persistence: Structural Equations Modelling Tests of an Integrated Models Student Retention. *The Journal of Human Resources*, 64, 123-139
- CARDOSO, A., & Verner, D. (2011). Factores de la Deserción Escolar en Brasil. (Spanish). *Trimestre Económico*, 78(2), 377-402.
- CASTAÑO, E., Gallón Santiago., Gómez, K., & Vásquez, J. (2006). Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria. *Lecturas De Economía*, 65, 9-n/a. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/890081447?accountid=29068>
- CORNAGGIA C, Beghi M, Provenzi M & Beghi E. Correlation between Cognition and Behavior in Epilepsy. *Epilepsia*, 2006; 47(Suppl. 2):34–39.
- DÍAZ C. Modelo Conceptual para la Deserción Estudiantil Universitaria Chilena. *Estud. pedagóg.* [Internet]. 2008 [consultado 2010-06-14] vol.34 (2). pp. 65-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000200004&lng=es&nrm=iso.
- DÍAZ, C. J. (2009). Factores de Deserción Estudiantil en Ingeniería: Una Aplicación de Modelos de Duración. (Spanish). *Information Tecnológica*, 20(5), 129-145. doi:10.1612/inf.tecnol.4095it.08.

EDEL, R. Factores asociados al rendimiento académico. Revista Iberoamericana de Educación. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. En red. Recuperado en: http://www.campus-oei.org/revista/frame_participar.htm. Sección: Investigación, 20 de Septiembre de 2003.

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL MODELO DE GESTIÓN DE PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL EN INSTITUCIONES, Primera Edición; Colombia; Imprenta nacional de Colombia, 2015.

GIOVAGNOLI, P. (2002). Determinantes de la deserción y graduación universitaria: una aplicación utilizando modelos de duración, Documento de Trabajo 37, Universidad Nacional de la Plata.

HIMMEL, E. Modelos de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. Revista Calidad de la Educación. Consejo Superior de Educación. Ministerio de Educación, Chile. N° 17: 91-108. (2002).

LATIESA, M. Tipología y causas de la deserción universitaria y el retraso en los estudios. España 1998.

LEY 1753 DE 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

LOPERA, C. (2008). Determinantes de la deserción universitaria en la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario. Serie Documentos Borradores de Investigación, 95, febrero. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/economia/documentos/pdf/bi95.pdf>.

LUQUE Diego J, Elósegui Eduardo, Casquero Dolores Análisis del WISC-IV en una muestra de alumnos con capacidad limite. Revista de Psicología de UdeCh. 23(2), 2014 14-27.

MARTÍNEZ, E. B., Harb, S. L., & Torres, M. M. Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo y alto rendimiento académico. Psicología Desde El Caribe, (18). (2006).

MATEUS Rodríguez, M., Hernández, C., Suárez, C., Quecan, G., & Maldonado, A. (2011). Factores Presentes en la Deserción Universitaria en la Facultad de

Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá en el Periodo Comprendido entre 1998-2009. (Spanish). *Psychologia*, 5(1), 121-133

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Deserción estudiantil en la educación superior colombiana, Metodología de seguimiento, diagnóstico y elementos para su prevención. Libro sobre deserción en Colombia, 2009.

MELGUIZO Tatiana, 2010; Published online: 1 November 2010 1_ Springer Science The association between financial aid availability and the college dropout rates in Colombia *Business Media B.V.* 2010; *High Educ* (2011) 62:231–247).

PALACIO Carlos Alberto, García Jenny Validación de la entrevista diagnóstica para estudios genéticos (DIGS) *Revista Biomédica* 2004 24:56-62

RUBIO Valladolid Gabriel, Martínez-Raga José, Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema* 2014, Vol. 26, No. 2, 180-185.

SALCEDO, A. (2010). Deserción universitaria en Colombia. *Revista Academia y Virtualidad*. Vol. 3(1), 50-60.

TINTO, V.; Definir la deserción: una cuestión de perspectiva. ANUIES, México, *Revista de Educación Superior*: 71, 33-51. (1989).

_____ ;. (1975). Dropout From Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Journal of Higher Education*: 45(1), 89-125.

VAIRA, S. S., Avila, O. O., Ricardi, P. P., & Bergesio, A. A. (2010). Deserción universitaria. Un caso de estudio: variables que influyen y tiempo que demanda la toma de decisión. (Spanish). FABICIB: Facultad De Bioquímica Y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Del Litoral, 14107-115.

