

Caracterización del programa de intervención temprana en factores de riesgo

Ana Lucía Casallas Murillo
[lucha @latinmail.com](mailto:lucha@latinmail.com)

RESUMEN

El estudio fue realizado para conocer el impacto del Programa de intervención temprana en factores de riesgo dirigido a los estudiantes que ingresan a la Universidad Nacional, Sede Bogotá; programa planteado desde una perspectiva de Salud Integral, realizando para ello la revisión de los riesgos establecidos al ingreso, su evolución y la comparación con el desempeño académico.

La muestra correspondió a la revisión de 396 Historias clínicas y Kardex académicos de estudiantes de todas las facultades y departamentos de la Universidad que ingresaron en los años 1997—1998: Es un estudio de corte, con dos muestras paralelas, entre quienes recibieron consulta de asesoría al programa factores de riesgo y quienes no.

Los resultados señalaron que, efectivamente, quienes tienen algún acercamiento al reconocimiento de sus potenciales problemáticas, y la posibilidad de iniciar un proceso de intervención frente a ellas, permanecen en la Universidad con menores dificultades académicas, y, cuando se presentan, tienen mayor posibilidad de encontrar alternativas.

Entre las conclusiones se destaca que al final del estudio, el 27% de la muestra había perdido la calidad académica, por razones de repitencia, ausencia a las clases o dificultades de orden económico y social, principalmente.

Palabras claves

Factor de riesgo

Programa de intervención temprana en factores de riesgo

ABSTRAC

The study was made to know the impact "The Program of Early Intervention in Factors of Dictated Risk" the students who enter the National University, Host Bogotá, program raised from a perspective of Integral Health, reviewing for it the overhaul of the risks established to the entrance, its evolution and the comparison with the academic performance. The sample corresponded to the overhaul of 396 Clinical Histories and academic kardex of students of all the faculties and departments of the National University who entered between years 1997 and 1998, is a cut study, with two parallel samples, between those who received consultation from consultant's office to "The Program of Early Intervention in Factors of Dictated Risk" and that no.

The results indicated that indeed that have some approach to the recognition of their problematic potentials and to in front of initiate a process of intervention them, they remain in the National University with less academic difficulties, and when they appear, the student has greater possibility of finding solution alternatives.

Between the conclusions, one stands out that at the end of the study, 27% of the sample were lost the academic quality. For economic or social reasons that several subjects but of 3 times repeat, or difficulties.

Key words

Factors of dictated risk

INTRODUCCIÓN

La División de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, y el Área de programas preventivos y promoción de salud han venido consolidando el Programa de intervención temprana en factores de riesgo, tipificando 10 de ellos, a partir de la morbilidad y principales motivos de consulta de los estudiantes, y reconociendo en estos factores capacidad de afectar el desempeño académico.

En el marco de la estructuración y consolidación de este Programa, y dada la importancia de dimensionar las acciones de promoción de la salud, así como el papel de la División de Salud Estudiantil frente a la población específica a la cual dirige su atención, se asume la realización del presente estudio, con el propósito de conocer el impacto del programa entre los estudiantes que han tenido algún acercamiento, para la interpretación y manejo de sus riesgos físicos, psíquicos psicoafectivos y socioeconómicos, así como el efecto que pueden acarrear en el desempeño y estado académico.

En tal sentido, el área de Programas preventivos y de promoción de la salud ha tipificado, apoyándose en el enfoque de riesgo, los riesgos potenciales con los cuales ingresan los estudiantes a la Universidad. Se han determinado 10 grupos de riesgo así: Trabajo social, Académicos, Psicofisiológicos, Afectivos, Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA), Sexualidad, Nutricionales, Visuales, Médicos, Salud oral.

Una vez que el estudiante entrega la Historia Clínica al archivo, los profesionales del equipo de promoción de la salud revisan la información y establecen el RESUMEN DE FACTORES DE RIESGO, en el que son categorizados; efectuada esta labor, se procede a la sistematización de la base de datos, y los estudiantes son convocados a través de una carta a la consulta de orientación y asesoría, donde se priorizan las necesidades y se procede a formular un plan de intervención, iniciando así su participación en el programa de intervención temprana de factores de riesgo.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

El estudio realizado buscó conocer el impacto que el programa tiene entre los estudiantes y explorar si el apoyo ofrecido desde los programas logra que estos factores de riesgo no se desarrollen y ni afecten el estado académico del estudiante, garantizando la culminación de un programa académico.

Metodológicamente corresponde a un estudio de corte, con el grupo de estudiantes convocados al programa que ingresaron en los años 97 y 98, tomando dos muestras: la primera entre quienes asistieron a los programas y la segunda entre quienes no asistieron. Las fuentes de las cuales se obtuvo la información fueron el listado de estudiantes con factores de riesgo, las historias clínicas y los Kardex donde se lleva el récord académico por Facultad.

Entre los resultados obtenidos se destacan aspectos como:

A pesar de que los estudios de corte no determinan asociación causal, se puede señalar que el programa actúa como un factor protector entre los estudiantes que asisten a la convocatoria inicial y a los programas ofrecidos por la División de Salud. (Los cálculos estadísticos determinaron una razón de prevalencia de 1.4 con un IC 1,3 — 4,4).

En tal sentido, el impacto que el Programa de intervención temprana en factores de riesgo ha tenido entre los estudiantes es positivo, en la medida en que la asistencia a éste les permite una

primera aproximación al reconocimiento de sus potenciales problemáticas, es decir, es la sensibilización para que acudan al programa establecido o revisen algunos comportamientos que pueden llegar a ocasionar daño físico, psíquico o social en el futuro, o afectar su permanencia en la Universidad.

La determinación de los factores de riesgo y los programas de promoción y prevención diseñados en la División de Salud están relacionados con el tipo de personas que ingresan a la Universidad, como se deriva de los resultados. La población corresponde a un grupo de jóvenes entre los 15 y los 36 años, con un alto número en los 17 años; en la convocatoria al programa de factores de riesgo, el predominio por sexo fue masculino, y la procedencia en general, del Distrito capital o regiones próximas (Boyacá, Santander, Cundinamarca).

Con relación al estado civil, más del 90% son solteros y con dependencia económica exclusiva de sus familias, a diferencia de personas con relaciones de pareja establecidas o rotas y con hijos, para quienes la situación económica es un tanto más precaria, lo cual implica, en ocasiones, la salida de la Universidad para buscar empleo o la pérdida de la calidad académica por bajo rendimiento o ausencia a las clases; esto se verifica en las múltiples solicitudes de reingreso presentadas por los estudiantes en las que sustentan tal situación.

El perfil de quienes ingresan a la Universidad corresponde a jóvenes en proceso de construcción de los determinantes de su vida como adultos. Como lo afirma Germán Muñoz (1996), los jóvenes "son culturas con grandes grados de heterogeneidad interna, según articulaciones de clase, generación, género, territorio y etnia (...) que construyen estilos de vida distintos localizados fundamentalmente en el tiempo libre o en espacios intersticiales de la vida institucional" (3).

La Universidad ofrece una amplia gama de posibilidades de orden académico, social, cultural, liberalidad y reconocimiento de otras formas de interacción y comunicación. En contraposición a la formalidad y rutina que ofrecía la educación secundaria, la Universidad desborda, por ello, conocer los riesgos potenciales de los estudiantes es un punto de partida para determinar acciones que den respuesta a las problemáticas que se presenten.

La diferencia en el número de personas convocadas por Facultad puede estar relacionada con el tamaño mismo de cada una, pues las Ciencias Básicas y Humanas, así como Ingeniería, albergan un número mayor de estudiantes, dado que se encuentran conformadas por varios departamentos a diferencia de otras Facultades. Sin embargo, un elemento encontrado es que la pérdida de la calidad académica en Ciencias Básicas e Ingeniería está relacionada con la pérdida de asignaturas por más de tres veces, destacando matemáticas, física y cálculo (7), en cambio en la facultad de Ciencias Humanas está dada por el ausentismo a clases.

Con relación a la fecha de ingreso, se puede apreciar que las salidas corresponden en su mayor número a quienes llevan más de 3 semestres cursados, esto se explica por la norma académica que permite tomar una asignatura hasta 3 veces. Luego de la pérdida o del bajo promedio alcanzado se empiezan a presentar mayores dificultades para garantizar la permanencia del estudiante en la Universidad.

Haga clic para ver Figura 5.

La figura No. 5 señala la asistencia de los estudiantes de ambos grupos a los programas establecidos en la División de Salud; el programa con mayor número de consultas es el de Medicina, incluido atención prioritaria (atención de urgencias) con un 37.13% (n = 176); esto se encuentra relacionado con que el estudiante acude allí cuando presenta algún tipo de enfermedad; seguido por "Ninguno", es decir, cuando nunca ha empleado servicios de la División de Salud, con un 26.37% (n = 125), le siguen los programas de Psicología, con el 8.86% (n =42); Salud visual con el 7.81% (n =37); Salud oral con el 5.49% (n =26); Nutrición con 3.59% (n =17) y Sexualidad con el 3.16%(n =15), Poda, 2,13 (n =13), Inmunizaciones (n =8), comfie 1.69% (n =8), Control prenatal 0,84% (n =4), ETS 0,63% (n =3).

La enfermedad es, en muchas ocasiones, la causa del acercamiento a la División de Salud. En los

jóvenes se debe trabajar por la construcción de una "cultura de la salud", generalmente su actitud más abierta y su capacidad de afianzamiento ante circunstancias adversas ofrece excelentes resultados.

Las condiciones psicofisiológicas y afectivas que afectan a los jóvenes, orientadas profesionalmente y acompañadas de la capacidad de resiliencia, propia del adolescente, pueden incidir en menos abandonos de la academia. Dada su capacidad de reacomodación emocional, pues llama la atención que el 24% de los jóvenes del estudio se encuentren fuera de la Universidad.

Tabla No. 5. RELACIÓN RIESGOS ESTABLECIDOS FRENTE AL ESTADO ACADÉMICO

ESTADO ACADÉMICO	RIESGOS ESTABLECIDOS	ACTIVO	APLAZADO	RETIRADO	TOTAL
F%	F%	F%	F%	F%	F%
ACADÉMICOS	71	111,628	739	22,011	12
AFECTIVOS	63	10,331	313,017	9,683	
NUTRICIONALES	16	627,231	3,034	19,218	6
PSICOFISIOLÓGICOS	44	7,226	26,163	456	
PICOLÓGICOS	14	2,914	3,310	616	
SALUD VISUAL	27	4,414	3,363	434	
SEXUALIDAD	10	417,131	3,030	16,913	7
SPA	29	4,831	3,084	540	
S. ORAL	20	3,300	3,031	75	
TRABAJO SOCIAL	40	6,614	3,221	2,463	
MÉDICOS	47	7,728	7,116	260	
TOTAL	609	100,023	100,017	7100,0	

La tabla 5 señala el desempeño académico frente a los riesgos establecidos; para el grupo activo académicamente, la mayor frecuencia de riesgos corresponde a: Nutricionales, sexualidad, académicos y afectivos. Para el estado de aplazamiento en: psicofisiológicos, afectivos y nutricionales; y para los retirados los riesgos más frecuentes fueron: Académicos, nutricionales, sexualidad, trabajo social.

Los riesgos establecidos por prácticas inadecuadas de sexualidad muestran una falta de apropiación del hombre en la prevención del embarazo, depositando esa responsabilidad en la mujer, y en ellas un postergamiento en la utilización de métodos de planificación; para efectos del estudio nueve personas presentaron embarazo, esta situación altera el desempeño, pues genera aplazamientos y en ocasiones pérdida de la calidad como estudiante. Aunque un estudio realizado en 1995 por el Área de Trabajo Social, de la División de Salud Estudiantil, con 116 mujeres embarazadas señaló que solamente el 2.58% no terminó su carrera y que la maternidad no fue significativa para la deserción o bajo rendimiento académico (6). Sin embargo, la maternidad-paternidad no es un estado buscado por la mayoría de los jóvenes, sino la resultante de prácticas no protegidas de su sexualidad.

Los riesgos de orden académico son los más acentuados, pues el rol fundamental del joven en la Universidad es la academia, donde son elementos importantes tanto los hábitos de estudio como el compromiso para responder a las exigencias académicas. Entonces, es allí donde los jóvenes pueden tener mayores riesgos, pues una inadecuada formación en la secundaria o dificultades para dar respuesta a la dinámica que ofrece la universidad, puede implicar dificultades en el adecuado desempeño académico.

Los riesgos nutricionales son de gran importancia. Se encuentran dos grupos con problemas en este sentido: Los de bajo peso, por su período fisiológico de crecimiento y malas prácticas nutricionales, y los que presentan sobrepeso u obesidad, demarcando las patologías de lo que se ha llamado la

transición epidemiológica con enfermedades de orden cardiovascular y coronario desde etapas muy tempranas.

En la asistencia al especialista, como efecto de las prácticas deportivas, son frecuentes las lesiones por trauma no complejo, que requieren la atención del ortopedista; el segundo especialista sujeto de remisiones es el psiquiatra, lo cual señala cómo los procesos de ajuste a la Universidad y los períodos de definición de la personalidad requieren apoyo profesional. Otras disfunciones propias de la adolescencia están relacionadas con la maduración del sistema reproductor, lo cual genera remisiones a ginecología y urología.

Los riesgos que podríamos determinar como físicos (médicos y de salud oral) se presentaron en menor proporción, realmente las patologías presentes son propias del adolescente y los casos de enfermedades complejas son poco frecuentes.

Los riesgos de salud visual se presentan en un gran número de estudiantes; es importante actuar sobre ellos ya que son causantes de cefaleas, distracción y dificultad para la concentración, afectando directamente el desempeño académico. Por otro lado, del grupo estudiado asistieron a los programas de trabajo social 22 estudiantes, que buscaron reingreso o solicitud de apoyo ante dificultades económicas, de estas personas, siete se encuentran fuera de la Universidad.

A continuación se presenta la información relacionada con la caracterización del tipo de persona que ingresa a Universidad Nacional de acuerdo con los objetivos planeados en el estudio.

La figura 1, indica la relación entre los estudiantes que asisten a los programas, (grupo 1) y quienes no asisten (grupo 2).

En el grupo 1 asisten más mujeres (n =98) frente a los hombres (n=88), mientras que en el grupo 2 son convocados más hombres que mujeres (n =121 y n =59 respectivamente); en el conjunto de la muestra son convocados más hombres que mujeres.

Haga clic para ver la Figura 1.

Haga clic para ver la Figura 3.

La gráfica señala cómo el mayor número de estudiantes reside en la Ciudad de Bogotá, con un porcentaje del 78.7%, seguido de la región 3 (Santander, Cundinamarca y Boyacá) con un 14.5%; y la 2, con un 3.33%.

Tabla No. 2. REPRESENTACIÓN DE LA MUESTRA POR FACULTADES

FACULTAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIENCIAS	7921,4	
INGENIERÍA	6317,1	
ARTES	236,2	
CIENCIAS ECONÓMICAS	195,1	
CIENCIAS HUMANAS	7520,3	
MEDICINA	369,7	
ODONTOLOGÍA	143,8	
ENFERMERÍA	143,8	
DERECHO	215,7	
AGRONOMÍA	133,5	
VETERINARIA Y ZOOTECNIA	112,9	
TOTAL	368100	

La tabla 2 señala que la Facultad con mayor número de personas convocadas al programa de factores de riesgo es la de Ciencias, seguida por las de Ciencias Humanas, Ingeniería, Medicina y Artes. Fueron convocadas en menor proporción las Facultades de Odontología, Enfermería, Agronomía y Veterinaria.

Haga clic para ver la Figura 4.

La figura 4 indica la asistencia a la División de Salud Estudiantil. El grupo 1 tiene un porcentaje de asistencia al programa orientado, según los riesgos establecidos de 33.16% (n=62) y nivel de asistencia a la convocatoria para conocimiento de los factores de riesgo del 43.85% (n=82); es decir, que el 76% ha recibido algún nivel de sensibilización o manejo de sus factores de riesgo. Para el grupo No.2 se observa que el 46.67% (n =84) nunca ha participado en los programas, que el 36.67% (n=66) ha acudido por enfermedad y el 13.33% (n=10) participa en otros programas.

Frente a la asistencia a los programas establecidos en la División, pueden llegar a ellos en la convocatoria o cuando se sienten afectados y presentan alguna enfermedad; en los jóvenes también es evidente el principio cultural de acudir a los servicios de salud solamente en caso de enfermedad; su estatus, además, les invita a pensar que son plenamente sanos. Los jóvenes del estudio asistieron a los programas como lo indica la gráfica.

Tabla No. 3 RELACIÓN FECHA DE INGRESO DESEMPEÑO ACADÉMICO

DESEMPEÑO ACADÉMICO
FECHA INGRESOACTIVOAPLAZADORETIRADO
ADECUADO DIFICULTADESADECUADODIFICULTADESADECUADODIFICULTADES
I-96100002
I-97373803123
II-9720260104
I-98394804029
II-98293920019
TOTAL12615128177

La tabla 3 indica que del total de la muestra, 368 estudiantes, 126 han tenido un desempeño adecuado y son activos, 151 han presentado alguna dificultad y se mantienen activos; se encuentran en aplazamiento 10, de ellos 2 han sido adecuados y 8 han presentado dificultades; finalmente, quienes han salido de la Universidad, 77, presentaron dificultades y solamente una persona fue adecuada.

Con relación a la fecha de ingreso se observa que en la medida en que progresa el tiempo se van incrementando las dificultades y salidas de la Universidad.

Tabla No. 4. RELACIÓN GRUPO - ESTADO ACADÉMICO.

ESTADO ACADÉMICO
GRUPOS DE ESTUDIOACTIVOAPLAZADORETIRADO
ASISTENTES Grupo 1.151333
NO ASISTENGrupo 2.127844
TOTAL2781177

La tabla 4 indica el estado académico de los estudiantes, dependiendo del grupo al cual pertenecen, entre quienes asistieron a la convocatoria y quienes no lo hicieron; este estado se ve afectado de mayor forma entre los estudiantes que no asistieron a los programas, es decir, hay menos activos, más aplazados y más retirados, en este grupo.

Tabla 6. RELACIÓN RIESGOS ESTABLECIDOS FRENTE A GRUPOS DEL ESTUDIO

RIESGOS ESTABLECIDOS	GRUPO 1.ASISTENTES	GRUPO 2.NO ASISTENTES
ACADÉMICOS	24	37
AFECTIVOS	47	38
NUTRICIONAL BAJO PESO	46	40
NUTRICIONAL FAMILIARES	26	12
NUTRICIONAL SOBRE PESO	10	1
PSICOFISIOLÓGICOS	40	23
PSICOLÓGICOS	37	
SALUD VISUAL	19	14
SEXUALIDAD	70	77
SPA	18	14
TRABAJO SOCIAL	39	24
SALUD ORAL	43	
MÉDICOS	27	32

La tabla 6 señala los riesgos establecidos para cada grupo, al momento del ingreso; el grupo 2 rebasó al grupo 1 en los riesgos académicos, médicos y de sexualidad; los demás fueron más notorios en el primer grupo, al respecto se puede señalar que la atención temprana a los riesgos de los estudiantes favorece su permanencia en la Universidad.

CONCLUSIONES

El estudio es un importante aporte para la consolidación del Programa de intervención temprana en factores de riesgo de la División de Salud Estudiantil. Plantearse el enfoque de riesgo, a partir de las actitudes y comportamientos de los adolescentes es, sin duda, un avance importante hacia una perspectiva psicosocial, superando la visión de morbilidad y estableciendo programas más ajustados a la realidad concreta de los estudiantes.

La identificación de los riesgos en los estudiantes permite trazar políticas a la División de Salud, para que se perfile hacia la consolidación de programas de prevención y promoción de salud.

El acercamiento a las potenciales problemáticas de los estudiantes permite una intervención temprana para disminuir la deserción académica, como efecto final, y, en tal sentido, optimizar el desempeño académico.

Es importante realizar un trabajo conjunto entre las Vicedecanaturas de Bienestar en cada Facultad y la División de Salud, con el objeto de apoyar integralmente a los estudiantes.

RECOMENDACIONES

El estudio señala cómo, a medida que el estudiante avanza en la carrera Universitaria, aumenta el número de personas que salen de la Universidad por una pérdida constante de asignaturas. Las facultades de Ciencias e Ingeniería tienen un alto volumen de salidas y reingresos, de estudiantes con pérdida de asignaturas básicas, es decir: matemáticas, cálculo, estadística, entre otras, lo cual ha sido señalado en un estudio previo del área de Trabajo Social (7). Esta circunstancia evidencia la necesidad de dar una mayor difusión e importancia en las facultades (a estudiantes y docentes) sobre los programas de optimización académica ofrecidos por la División de Salud y otros cursos que al respecto promueven la Universidad.

- Sería importante conceptualizar y definir unas categorías más amplias sobre los factores de riesgo de los estudiantes, dado que algunos de ellos están definidos como las mismas áreas que intervienen.

- Realizar otros estudios que permitan mayor conocimiento de la percepción de los estudiantes sobre el programa y de los aportes que éste les ha ofrecido.

- Sensibilizar a los profesionales de la División para que integren en sus diagnósticos la información sobre los riesgos de los estudiantes establecidos al ingreso.

Bogotá, junio 2000

----- Bibliografía -----

GÓMEZ, VÍCTOR MANUEL, Ponencia, Formas y contenidos de la socialización de la juventud en el sistema educativo. En Seminario Internacional: ¿Qué sabemos de los jóvenes? Estado del arte de la Investigación sobre juventud. Bogotá, sep. 4-6, 1996.

MUÑOZ, GERMÁN, En Seminario Internacional: ¿Qué sabemos de los jóvenes? Estado del arte de la Investigación sobre juventud. Bogotá, Sep 4-6, 1996.

QUIROZ, MARÍA TERESA, Ponencia: Jóvenes Peruanos: Educación y Cultura, expectativas y proyectos, 1996.

UNIVERSIDAD NACIONAL, DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, SEDE BOGOTA, DIVISIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL, Área de Trabajo Social: Incidencia de la maternidad en el rendimiento académico 1995.

-----, Análisis socio—académico de un grupo de alumnos en retiro académico con solicitud de reingreso, Bogotá, 1998.

-----, Hacia una Cultura de la Salud, Programa de salud integral, 1999.

-----, Riesgos potenciales en la salud integral de los estudiantes de la sede Santa Fe de Bogotá, Documentos de trabajo, 1998.