



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

**PREVALENCIA Y FACTORES
RELACIONADOS CON DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y CONDUCTAS SUICIDAS
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.**

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA E INMUNOLOGÍA, OBSTETRICIA
Y GINECOLOGÍA, NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA
E HISTORIA DE LA CIENCIA.

Presentado por Sara Leticia de la Fuente Ballesteros y Teresa Delgado Santillana
para optar al Grado de Medicina por la Universidad de Valladolid

Tutor: Dr. José Antonio Blanco Garrote.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	2
PARTICIPANTES.....	2
INSTRUMENTOS.....	2
PROCEDIMIENTO.....	4
RESULTADOS	4
ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	4
FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN MODERADA O GRAVE Y PROBLEMAS DE ANSIEDAD.....	7
FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE IDEAS DE SUICIDIO.....	12
DISCUSIÓN	13
FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	17
CONCLUSIONES	18
AGRADECIMIENTOS	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	21

Abstract

Objectives: The study identifies the prevalence of common mental disorders in a sample of currently enrolled medical students from the University of Valladolid in order to assess the need of medical health assistance.

Study design: An observational cross-sectional study with an online self-administered questionnaire.

Methods: All newly enrolled medical students of all courses at the University of Valladolid, during 2015-2016, were invited to participate. The evaluation was based on 584 completed questionnaires (response rate of 51%). Mental health outcomes were measured by the *Beck Depression Inventory* (BDI) for depression, *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7) for anxiety and *MINI International Neuropsychiatric Interview* (MINI) for suicide. Moreover, information about possible factors related was obtained. Chi-square test and t-test was used to estimate associations between sociodemographic and socio-economic factors and mental health outcomes.

Results: The prevalence rates, measured by the different scales mentioned before, were 15,8% (CI 95%, 12,9%-18,7%) for depression, 11,6% (CI 95% 9%-14,2%) for suicidal ideation and 26,7% (CI 95%, 23,1%-30,3%) for anxiety, with female-gender differences in the last one. These prevalence rates were higher than those reported in the general population. Furthermore, a significant association was observed between anxiety-depression and suicidal ideation-depression.

Conclusion: The high rates of depression, anxiety and suicidal ideation among medical students call for the promotion of a health program in order to prevent them from mental disorders and improve their quality life. Large, prospective, multicenter studies are needed to firm conclusions on the causes and consequences of student distress. This study has reported for the first time the prevalence of these three psychiatric pathologies in Spanish medical students.

Keywords: medical students, depression, suicide, anxiety, stress, mental health.

INTRODUCCIÓN

Depresión y ansiedad son los trastornos mentales de mayor prevalencia en la población general, tanto en España como en otros países^(1,2), siendo los principales motivos de consulta psicológica y psiquiátrica. Es interesante conocer tanto su magnitud como los factores de riesgo asociados.

Además, el 90% de los que fallecen por suicidio tienen un trastorno mental y, en más de la mitad de los casos, una depresión. Los problemas de ansiedad y los trastornos adaptativos frente a estresores ambientales, también incrementan el riesgo⁽³⁾. El suicidio es un importante problema de salud pública, especialmente en población joven, donde constituye una de las causas más importantes de mortalidad y de años potenciales de vida perdidos⁽⁴⁾.

No se ha encontrado ningún estudio publicado en las principales bases de datos internacionales (*MedLine* a través de *OVID SP* y *Pubmed*, *E-Journals* a través de *EBSCOHost*, *Web of Knowledge (WOK)*, Índice Médico Español (IME) y *Google Scholar*) acerca de la depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina españoles, por lo que este es el primero que se publica. Sí existe un estudio de depresión en estudiantes universitarios en general⁽⁵⁾ y un proyecto internacional en marcha sobre suicidio⁽⁶⁾.

Por el contrario, hay numerosas investigaciones a nivel internacional, incluyendo Europa⁽⁷⁻¹¹⁾, Asia,⁽¹²⁾ América del Norte^(13,14) y América del Sur⁽¹⁵⁾, ya que se ha demostrado que estos trastornos mentales parecen influir en el aprendizaje, rendimiento académico y bienestar emocional de los estudiantes universitarios. En comparación con la población general, en estos estudios se muestra un elevado porcentaje de malestar psicológico y peor estado de salud mental. Las cifras varían dependiendo de la metodología y los instrumentos empleados para evaluarlos, así como el país en el que se realice.

Concretamente, los estudiantes de medicina son un grupo más vulnerable para presentar problemas de salud mental. Esto es debido al alto rendimiento que se les exige tanto antes (elevado expediente con el que se accede), como durante la carrera, el grado de competitividad establecido, la falta de actividades de ocio, además de otros factores relacionados con la profesión médica en general⁽¹⁶⁾. Todos ellos constituyen una fuente de estrés que influye sobre su salud mental y

que tendrá consecuencias negativas durante la futura especialización, si se perpetúan, con posibilidad de peor calidad de atención al paciente, aumento de errores médicos, abuso de alcohol y otras sustancias, etc.^(17,18). En los estudios de Guthrie *et al.*⁽¹⁹⁾, Tyssen *et al.*⁽²⁰⁾ y Dahlin *et al.*⁽²¹⁾ se observó que los problemas de salud mental durante la etapa universitaria son buenos predictores de trastornos psicológicos y psiquiátricos en el médico interno residente.

Finalmente, se debe considerar que el riesgo de suicidio es mayor en la profesión médica que en la población general⁽²²⁾, de ahí la importancia de establecer medidas preventivas de la forma más temprana posible.

Los objetivos de este estudio son: conocer la situación de salud mental en los estudiantes de Grado en Medicina de la UVa a través de un estudio transversal observacional; en concreto evaluar la magnitud y factores relacionados con depresión, ansiedad e ideas de suicidio. De esta forma, se valorará la necesidad de desarrollar medidas preventivas y de apoyo para mejorar la salud mental de los estudiantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

PARTICIPANTES

Se invitó a todos los alumnos del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid (desde primero hasta sexto curso) a rellenar una encuesta *online* durante el primer y segundo cuatrimestre del curso académico 2015-2016. Un total de 1145 estudiantes estaban matriculados en ese momento, de los cuales 755 (66%) eran mujeres y 390 (34%) hombres.

INSTRUMENTOS

Se diseñó una encuesta *online* a través de la plataforma “*Google forms*” y se estableció que fuera obligatorio contestar a todas las preguntas para que no pudieran existir respuestas parciales.

Su cumplimentación fue totalmente anónima y rellenarla conllevaba un máximo de diez minutos. Incluía los siguientes apartados (adjuntados en el Anexo I):

- *Datos sociodemográficos*: sexo, edad, orientación religiosa, convivencia y pareja.

- *Datos académicos*: curso, número de asignaturas pendientes de cursos anteriores y grado de satisfacción con la carrera.
- *Datos sanitarios*: problemas de salud mental en familiares de primer grado, problemas médicos que condicionen su funcionamiento diario, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis, otros), necesidad de consulta psicológica y/o psiquiátrica fuera del ámbito académico, tratamiento psicológico y/o psiquiátrico actual y acontecimientos vitales estresantes en el último año.
- *Inventario de depresión Beck (BDI)* versión IA de 1978, (publicada en el libro de Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)⁽²³⁾. Está validado en nuestro país y se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en el mundo y en España para evaluar síntomas depresivos, presentando gran fiabilidad y validez concurrente⁽²⁴⁾. Se puede emplear tanto en población clínica como general, incluyendo estudiantes universitarios⁽¹⁴⁾. Consta de 21 ítems con cuatro posibles respuestas, ordenadas por gravedad, que valoran pensamientos y síntomas depresivos durante la última semana, incluido el día de hoy. No tiene puntos de corte establecidos como tal, pero se utilizan los propuestos originariamente por Beck que aparecen en el artículo de Vázquez,⁽²³⁾ con los siguientes rangos de gravedad de depresión: ausente 0-9 puntos; leve 10-15; moderada 16-23; grave 24-63. El ítem número 9 también evalúa el riesgo de suicidio.
- *MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI): Mini suicidio*, de L. Ferrando, J. Bobes y J. Gibert (2000), versión española 5.0.0 DSM-IV⁽²⁵⁾. Es una escala para el cribado de riesgo de suicidio dentro de una entrevista general estructurada. La puntuación varía de 1-33 puntos, considerando riesgo leve 1-5 puntos; moderado entre 6-9 y alto ≥ 10 .
- *Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD 7)*, adaptación española de Carcía-Campayo J. *et al.*⁽²⁶⁾. Útil para el cribado y la valoración de la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada en Atención Primaria. La puntuación del test puede oscilar entre 0-21 puntos, considerando trastorno de ansiedad generalizada cuando se alcanzan valores ≥ 10 . También se puede operar en grados: 0-4 no ansiedad o mínima; 5-9 leve; 10-14 moderada; 15-21 grave.

PROCEDIMIENTO

Previa autorización del Sr. Decano de la Facultad, los estudiantes fueron informados de la encuesta de manera individual y grupal a través de diversas vías. Todas las formas de difusión contenían el siguiente enlace web que redirigía directamente a la encuesta: <http://goo.gl/forms/vY2IuvOXmE>. Al principio de esta, se encontraban las instrucciones necesarias para que fuera respondida. Se eligió un formato *online* para mantener el anonimato e incrementar la fiabilidad y validez de las respuestas, además de fomentar la participación, al proporcionar una atmósfera más privada.

Se emplearon distintas estrategias para su divulgación: envío masivo de correos electrónicos a los delegados de todos los cursos, mensajes mediante la aplicación móvil “*whatsapp*” y publicaciones a través de redes sociales como “*Facebook*” y “*Twitter*” con ayuda de las asociaciones de alumnos de medicina de la Facultad. Además, se diseñó un cartel (anexo II) con la dirección web y un código *bidi*, y finalmente, se anunció de forma oral en las distintas aulas.

Los datos fueron analizados mediante *SPSS* versión 20.0.0. Se realizó un estudio descriptivo y un análisis bivariado de las variables de la muestra. Se calcularon las prevalencias de depresión, ansiedad e ideas de suicidio con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%), aunque la muestra no fuese representativa de la población general. En el caso de las variables cualitativas, se utilizó la χ^2 (chi-cuadrado) con sus variantes en los casos que fueron necesarios (corrección de *Yates* y Test exacto de *Fisher*). Respecto a las variables cuantitativas, se empleó la *t-student* y, para los casos de más de dos grupos, ANOVA. En ambos casos, el nivel de significación estadística elegido fue del 5% con un 95% de Intervalo de Confianza (IC) de *Odds Ratio* (OR).

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se obtuvieron 584 cuestionarios con una proporción de respuestas del 51% sobre el total de los alumnos del Grado de Medicina (Tabla 1). En este apartado describiremos brevemente las principales características de la muestra (resultados detallados en el Anexo III).

Datos sociodemográficos

En la muestra predominan las mujeres (73,6%) respecto a los hombres (26,4%). La edad media de los participantes fue de 21,15 años con una desviación típica (DT) de 2,26, en un rango comprendido entre los 17 y 35 años. Un 42,6% no son creyentes y un 56,8% no tiene pareja.

En cuanto a la convivencia, el 40,9% reside con su familia, un 30,7% comparte piso, el 24,7% está en una residencia y el 3,8% vive solo u otros, encontrándose diferencias significativas entre sexos. El 51,3% de los varones viven con su familia frente al 37,2% de mujeres y el 34,7% de las mujeres comparten piso frente al 19,5% de los hombres. ($\chi^2= 15,93$; $p=0,003$).

Datos académicos

En la Tabla 1 se muestra la distribución de respuestas por cursos. Esta ha sido más o menos homogénea, siendo el 5º curso el que mayor número de respuestas ha registrado (58,57%), y 3º el que menos (40,95%).

Existe una menor representación de hombres en la muestra, con diferencias significativas en la distribución por sexos respecto al total ($\chi^2=10,61$, $p=0,001$), principalmente a expensas de los cursos 1º y 6º (1º: $\chi^2=5,79$, $p=0,02$; 6º: $\chi^2=4,65$, $p=0,03$). En el resto de cursos no hay diferencias significativas en la distribución de respuestas por sexos.

Tabla 1. Estudiantes del grado de medicina matriculados en la UVa durante el curso académico 2015-2016 y porcentaje de respuestas por sexos.

	Alumnos matriculados			Alumnos encuestados n (%)	Porcentaje de respuestas			p
	♂	♀	Total n (%)		♂	♀	Total	
1º	61	120	181 (15,81)	75 (12,8)	22,95 %	50,83 %	41,44 %	0,02
2º	70	120	190 (16,6)	102 (17,5)	47,14 %	57,50 %	53,68 %	0,44
3º	75	135	210 (18,34)	86 (14,7)	33,33 %	45,19 %	40,95 %	0,27
4º	58	128	186 (16,24)	100 (17,1)	48,28 %	56,25 %	53,76 %	0,58
5º	79	131	210 (18,34)	123 (21,1)	48,10 %	64,89 %	58,57 %	0,21
6º	47	121	168 (14,67)	98 (16,8)	34,04 %	67,77 %	58,33 %	0,03
Total	390	755	1145 (100)	584 (100)	39,49 %	56,95 %	51 %	0,001

El 25,5% tiene asignaturas pendientes de otros años (entre una y dos el 14,4% y tres o más el 11,1%), sobre todo los estudiantes de 4º y 5º curso. El grado de

satisfacción con la carrera (valorado de 1-10) es medio-bajo; la mediana es de 5 y el valor con mayor frecuencia ha sido 3, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa por sexos. Las mujeres están más descontentas que los hombres (media $5,3 \pm 2,4$ frente a $5,8 \pm 2,4$; $t=2,38$, $p = 0,02$)

Datos sanitarios

El 17,5% tiene problemas de salud mental en familiares de primer grado y el 19,5% ha precisado una consulta psicológica y/o psiquiátrica fuera del ámbito académico, pero solo un 5% está actualmente en tratamiento. El 7,7% tiene problemas médicos que condicionan su funcionamiento.

En cuanto a los hábitos tóxicos: el 80,7% no fuma tabaco, el 88,9% bebe alcohol (8,2% habitualmente y el resto ocasionalmente), y un 11,3% consume cannabis de forma esporádica.

Los acontecimientos vitales estresantes en el último año por orden de frecuencia han sido: conflictos familiares (40,6%), problemas de rendimiento académico (29,5%), familiar con una enfermedad grave (28,4%), conflictos con los compañeros (27,2%), rupturas sentimentales (24,1%), pérdidas de amigos o familiares (25,3%) y enfermedad médica (14,7%).

En ninguna de estas variables se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Problemas de salud mental

Para cuantificar los síntomas depresivos se utilizó el *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*. Un 19,3% presentaron depresión leve, un 10,4% moderada y un 5,3% grave, siendo más frecuente en todos los estratos en mujeres, aunque sin significación estadística (Anexo III). La prevalencia de depresión moderada/grave ($BDI \geq 16$) es del 15,8% (IC 95% 12,9%-18,7%), con ligero predominio en mujeres (16,3% frente a 14,3%), pero sin diferencias significativas (Tabla 2).

El riesgo de suicidio se evaluó a través del *MINI*, teniendo un 5,1% de la muestra una puntuación compatible con un riesgo alto. Durante el último mes un 11,1% ha tenido ideas de muerte, un 7,2% ha querido autolesionarse, un 11,6% ha tenido pensamientos de suicidio (valor que coincide con el del ítem 9 del *BDI*: un 11% a veces piensa en suicidarse, pero no lo haría), un 5% ha tenido planes de suicidio,

un 2,9% ha intentado suicidarse y un 2,6% tiene antecedentes de intentos previos a lo largo de la vida. Solo se han encontrado diferencias por sexos en el ítem 5 (intentos de suicidio en el último mes) siendo significativamente mayor la proporción de varones (un 5,2% frente a 2,1%; $\chi^2=3,86$, $p=0,049$).

Como fue referido, un 5,3% presenta síntomas de depresión grave, porcentaje que coincide con el de riesgo alto de suicidio (5,1%) y con la proporción de alumnos que ha tenido planes de suicidio en el último mes (5%).

En cuanto a la ansiedad, valorada mediante el *GAD7*, el 26,7% (IC95% 23,1%-30,3%) de los estudiantes presentan síntomas de ansiedad generalizada ($GAD \geq 10$), siendo estadísticamente significativa ($\chi^2=4,63$, $p=0,031$) la diferencia entre mujeres (29,1%) y hombres (20,1%).

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN MODERADA O GRAVE Y PROBLEMAS DE ANSIEDAD

Es preciso recordar que al tratarse de un estudio transversal, no pueden establecerse relaciones causa-efecto, aunque sí explorarse las asociaciones entre variables con su respectiva magnitud.

La Tabla 2 muestra la relación entre variables sociodemográficas y depresión moderada/grave (DMG). Aunque el *BDI* no tiene un punto de corte global, en otros estudios similares como el de Dyrbye *et al.*⁽¹⁴⁾ utilizan una puntuación ≥ 16 para diferenciar la depresión moderada/ grave de la leve/ausente.

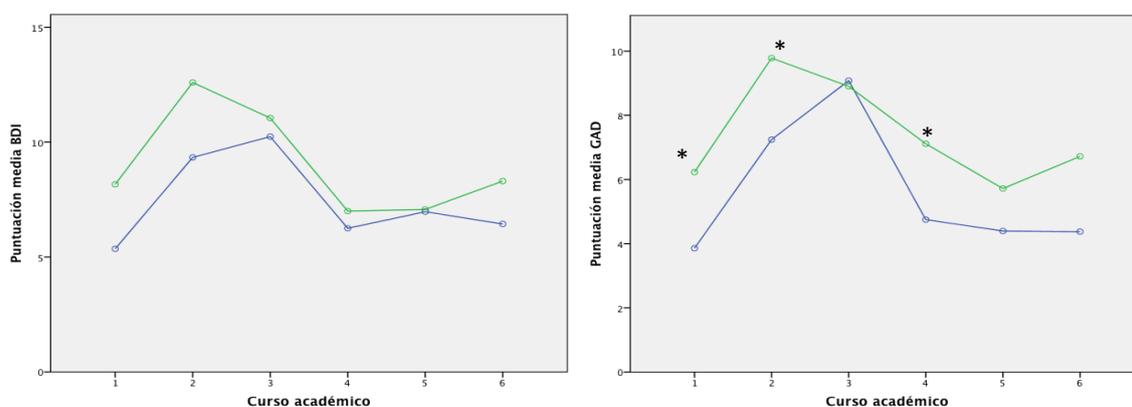
Tabla 2. Variables sociodemográficas y depresión moderada/grave (*BDI* ≥ 16).

Variable	n (%) 584	DMG presente	DMG ausente	p- valor	OR no ajustada (IC 95%)
Edad media (DT)		20,97 (2,50)	21,19 (2,22)	0,397	
Sexo n (%)					
Varón	154 (26,4)	22 (14,3)	132 (85,7)	0,56	0,86 (0,51-1,44)
Mujer	430 (73,6)	70 (16,3)	360 (83,7)		
Religión n (%)					
Practicante	86 (14,7)	13 (15,1)	73 (84,9)	0,861	0,95 (0,50-1,79)
No practicante/No creyente	498 (85,3)	79 (15,9)	419 (84,1)		
Convivencia n (%)					
Familia	239 (40,9)	34 (14,2)	205 (85,8)	0,17	1 (Referencia)
Piso compartido	179 (30,7)	30 (16,8)	149 (83,2)		1,21 (0,72-2,07)
Residencia	144 (24,7)	21 (14,6)	123 (85,4)		1,03 (0,57-1,85)
Solo / Otros	22 (3,8)	7 (31,8)	15 (68,2)		2,81 (1,07-7,41)
Pareja n (%)					
Sí	252 (43,2)	37 (14,7)	215 (85,3)	0,536	0,87 (0,55-1,36)
No	332 (56,8)	55 (16,6)	277 (83,4)		

Hay diferencias significativas en los porcentajes de depresión moderada/grave por cursos, con el 31,4% y el 23,3% de los casos en 2º y 3º curso, respectivamente. Los alumnos de 2º tienen un riesgo de depresión 6,4 veces mayor que los de 1º, y los de 3º un riesgo 4,2 veces mayor (Tabla 3). De hecho, los cursos 2º y 3º son los de mayores puntuaciones medias en el BDI ($11,54 \pm 8,62$ y $10,81 \pm 7,58$, respectivamente), con diferencias significativas globalmente ($F=8,221$, $p<0,001$) y en las comparaciones *Post hoc* mediante el procedimiento de *Games-Howell*, formando un subconjunto homogéneo (*HSD de Tukey*), respecto al resto de cursos. Aunque las puntuaciones medias del BDI son mayores en mujeres en todos los cursos, no hay diferencias significativas entre sexos (Figura 1).

El trastorno de ansiedad ($GAD \geq 10$), es también más prevalente en los cursos 2º y 3º (44,1% y 39,5%, respectivamente), con puntuaciones medias significativamente mayores ($8,96 \pm 5,24$ y $8,95 \pm 4,75$, respectivamente; $F=11,929$, $p<0,001$ global), como confirman las comparaciones *Post hoc*. En este caso, en los cursos 1º, 2º y 4º la puntuación media del GAD es significativamente mayor en mujeres (Figura 1).

Figura 1. Medias BDI y GAD por sexo y cursos (Hombre – Mujer – * significativo)



También se asocian significativamente a la depresión moderada/grave y el trastorno de ansiedad tener tres o más asignaturas pendientes, peor satisfacción con la carrera, los problemas médicos, haber recibido ayuda psicológica/psiquiátrica o estar en tratamiento por ello. Tener antecedentes familiares de problemas de salud mental, fumar tabaco, consumir otros tóxicos distintos al alcohol y cannabis se asocian con depresión pero no con ansiedad. Vivir solo se asocia únicamente al trastorno de ansiedad (tablas 3, 4 y Anexo IV).

Tabla 3. Datos académicos y presencia de depresión moderada/grave (BDI ≥ 16).

Variable	n (%)	DMG presente	DMG ausente	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Curso n (%)					
1º	75 (12,8)	5 (6,7)	70 (93,3)	<0,001	1 (Referencia)
2º	102 (17,5)	32 (31,4)	70 (68,6)		6,4 (2,4-17,4)
3º	86 (14,7)	20 (23,3)	66 (76,7)		4,2(1,5-12,0)
4º	100 (17,1)	10 (10,0)	90 (90,0)		1,6 (0,5-4,8)
5º	123 (21,1)	15 (12,2)	108(87,8)		1,9(0,7-5,6)
6º	98 (16,8)	10 (10,2)	88 (89,8)		1,6(0,5-4,9)
Asignaturas pendientes n (%)					
Ninguna	435 (74,5)	62 (14,3)	373 (85,7)	0,006	1 (Referencia)
Entre 1-2	84 (14,4)	11 (13,1)	73 (86,9)		0,9(0,5-1,8)
≥3	65 (11,1)	19 (29,2)	46 (70,8)		2,5(1,4-4,5)
Satisfacción con la carrera n (%)					
1 a 5 (baja)	323 (55,3)	62 (19,2)	261 (80,8)	0,011	1,83 (1,14-2,93)
6 a 10 (alta)	261 (44,7)	30 (11,5)	231 (88,5)		
Satisfacción media (DT)		4,52 ± 2,48	5,61 ± 2,39	<0,001	

Tabla 4. Datos sanitarios y presencia de depresión moderada/grave (BDI ≥ 16).

Variable	n (%) 584	DMG n(%) presente	DMG n(%) ausente	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Problemas salud mental en familiares 1º grado					
Sí	102 (17,5)	27 (26,5)	75 (73,5)	0,001	2,31 (1,39-3,85)
No	482(82,5)	65 (13,5)	417 (86,5)		
Problemas médicos					
Sí	45 (7,7)	17 (37,8)	28 (62,2)	<0,001	3,76 (1,96-7,20)
No	539 (92,3)	75 (13,9)	464 (86,1)		
Hábitos tóxicos					
TABACO					
Ocasional/habitual	74(12,7) / 39(6,7)	25 (22,1)	88 (77,9)	0,038	1,71 (1,03-2,9)
Nunca	471 (80,7)	67 (14,2)	404 (85,8)		
ALCOHOL					
Ocasional/habitual	471(80,7)/48(8,2)	77 (14,8)	442 (85,2)	0,086	0,58 (0,31-1,09)
Nunca	65 (11,1)	15 (23,1)	50 (76,9)		
CANNABIS					
Ocasional/habitual	66(11,3) / 5(0,9)	7 (9,9)	64 (90,1)	0,146	0,55 (0,24-1,24)
Nunca	513 (87,8)	85 (16,6)	428 (83,4)		
Otros tóxicos					
Ocasional/habitual	12(2,1)/ 0 (0)	5 (41,7)	7 (58,3)	0,028*	3,98 (1,24-12,83)
Nunca	572 (97,9)	87 (15,2)	485 (84,8)		
Ayuda psicológica/ psiquiátrica					
Sí	114 (19,5)	40 (35,1)	74 (64,9)	<0,001	4,35 (2,69-7,03)
No	470 (80,5)	52 (11,1)	418 (88,9)		
Tratamiento psicológico/psiquiátrico					
Sí	29 (5,0)	18 (62,1)	11 (37,9)	<0,001	10,64 (4,83-23,41)
No	555 (95,0)	74 (13,3)	481 (86,7)		

* Test exacto de Fisher.

Todos los estresores ambientales evaluados se asocian significativamente con la depresión, excepto la enfermedad grave en un familiar (Tabla 5). También hay asociación significativa ($p < 0,001$) entre tener más número medio de estresores y depresión moderada/grave. Lo mismo ocurre en el caso de presentar un trastorno de ansiedad (Anexo IV). No existen diferencias globales ni por sexos, en el número medio de estresores ambientales por cursos ($F = 0,766$, $p = 0,58$).

Tabla 5. Estresores ambientales y presencia de depresión moderada/grave (BDI ≥ 16).

Variable	n (%) 584	DMG n(%) presente	DMG n(%) ausente	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Estresores último año					
Número medio (DT)		3,10 \pm 2,10	1,89 \pm 1,49	<0,001	
Conflictos familiares					
Sí	237 (40,6)	54 (22,8)	183 (77,2)	<0,001	2,40 (1,53-3,78)
No	347 (59,4)	38 (11,0)	309 (89,0)		
Mal rendimiento académico					
Sí	172 (29,5)	42 (24,4)	130 (75,6)	<0,001	2,34 (1,48-3,69)
No	412 (70,5)	50 (12,1)	362 (87,9)		
Ruptura sentimental					
Sí	141 (24,1)	37 (26,2)	104 (73,8)	<0,001	2,51 (1,57-4,01)
No	443 (75,9)	55 (12,4)	388 (87,6)		
Conflictos con los compañeros					
Sí	159 (27,2)	36 (22,6)	123 (77,4)	0,005	1,93 (1,21-3,07)
No	425 (72,8)	56 (13,2)	369 (86,8)		
Problemas económicos					
Sí	101 (17,3)	25 (24,8)	76 (75,2)	0,006	2,04 (1,21-3,04)
No	483 (82,7)	67 (13,9)	416 (86,1)		
Pérdidas de amigos o familiares					
Sí	148 (25,3)	31 (20,9)	117 (79,1)	0,045	1,63 (1,01-2,63)
No	436 (74,7)	61 (14,0)	375 (86,0)		
Enfermedad médica					
Sí	86 (14,7)	28 (32,6)	58 (67,4)	<0,001	3,27 (1,94-5,52)
No	498 (85,3)	64 (12,9)	434 (87,1)		
Enfermedad grave familiar					
Sí	166 (28,4)	32 (19,3)	134 (80,7)	0,141	1,43 (0,89-2,29)
No	418 (71,6)	60 (14,4)	358 (85,6)		

Las puntuaciones del BDI y el GAD muestran una correlación significativa (r de Pearson = 0,71), mayor en mujeres que en hombres ($r = 0,73$ y $r = 0,65$, respectivamente) como puede observarse en la Figura 2. Existe un incremento en la puntuación media del GAD en función de la gravedad de la depresión, con

diferencias significativas entre sexos sólo en los grupos ausente y grave (Figura 3). La presencia de un trastorno de ansiedad incrementa más de 20 veces el riesgo de depresión moderada/grave (Tabla 6).

Figura 2. Diagrama de dispersión de las puntuaciones del GAD y BDI por sexos.

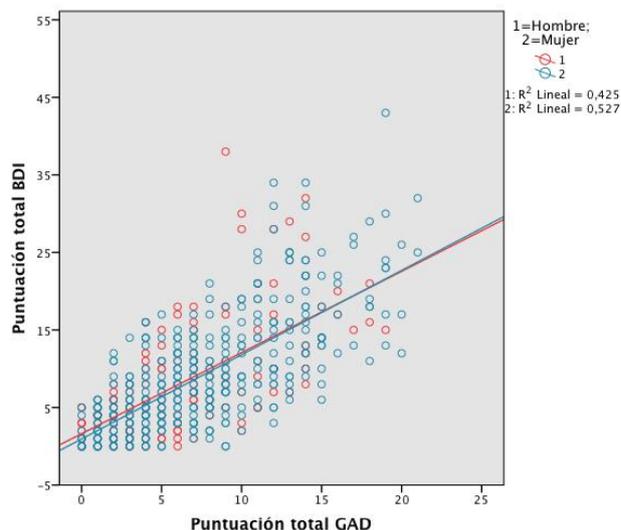


Figura 3. Nivel medio de ansiedad en GAD en función de la gravedad de la depresión (BDI) por sexos.

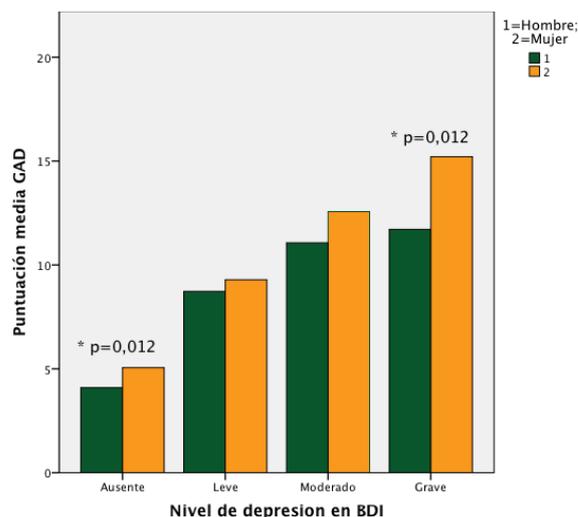


Tabla 6. Trastorno de ansiedad y depresión moderada/grave (BDI ≥ 16).

Variable	n (%)	DMG presente	DMG ausente	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
P. media GAD (DT)		12,95±4,10	5,78±4,02	<0,001	
Trastorno de ansiedad (GAD ≥10) n (%)					
Sí	156 (26,7)	76 (48,7)	80 (51,3)	< 0,001	24,46 (13,56-44,13)
No	428 (73,3)	16 (3,7)	412 (96,3)		

Se realizó un estudio multivariante de regresión logística para evaluar la presencia de posibles factores de confusión o interacción, utilizando como variable dependiente la presencia de depresión moderada/grave (Anexo VI). El modelo mejor ajustado (r^2 Nagelkerke 0,462) conservaba las variables siguientes: trastorno de ansiedad, tratamiento psicológico o psiquiátrico actual, antecedentes personales psiquiátricos, antecedentes familiares de salud mental y grado de satisfacción con la carrera (como variable continua 1-10). La OR ajustada de trastorno de ansiedad mostró una variación en torno al 15% (20,63, IC95% 11,13-38,24).

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE IDEAS DE SUICIDIO

En el análisis de los resultados acerca del suicidio, se ha decidido estudiar la relación de las distintas variables con el ítem 3 del test *MINI* (ideas de suicidio durante el último mes), puesto que, por un lado, es uno de los más analizados en estudios internacionales en estudiantes de medicina⁽²⁰⁾ y, por otro lado, las ideas de suicidio preceden al resto de conductas relacionadas con el suicidio.

La Tabla 7 (datos completos en el Anexo V) se muestran las variables que presentan asociación estadísticamente significativa con tener ideas de suicidio durante el último mes.

Existe una asociación significativa ($p < 0,001$) entre la ideación suicida y los niveles de depresión según el BDI, con incremento de riesgo a medida que aumenta el nivel, de forma que la presencia de depresión grave supone un riesgo 16 veces mayor de tener ideas suicidas. En el caso de la ansiedad esta relación no se cumple del todo. La *Odds Ratio* es máxima en la ansiedad moderada, con un nivel de significación global inferior a 0,001.

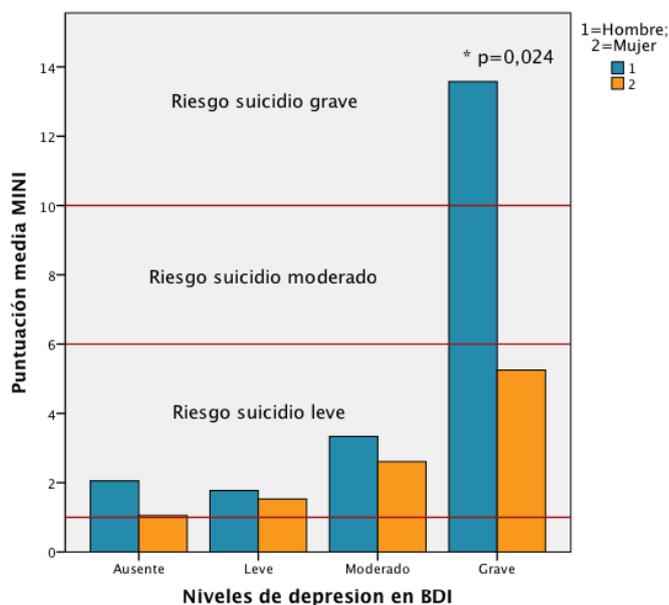
Tabla 7. Variables con significación estadística asociadas a ideas de suicidio durante el último mes (ítem 3 del test *MINI*).

Variables asociadas a ideas de suicidio	n (%) ideas suicidio	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Antecedentes familiares salud mental	19 (18,6)	0,016	2,02 (1,13-3,61)
Consulta previa en psicología/psiquiatría	20 (17,5)	0,029	1,87 (1,06-3,30)
Tratamiento psicológico/psiquiátrico	8 (27,6)	0,006	3,14 (1,33-7,41)
Otros ítems del MINI (último mes)			
Ítem 1: ideas de muerte	49 (75,4)	< 0,001	80,59 (38,96-166,71)
Ítem 2: hacerse daño	33 (78,6)	< 0,001	53,11 (23,56-119,73)
Ítem 4: planes de suicidio	28 (96,6)	< 0,001	360,50 (47,80-2718,74)
Ítem 5: intento de suicidio último mes	17 (100)	< 0,001	-
Ítem 6: intento de suicidio en la vida	5 (33,3)	0,022	4,02 (1,33-12,13)
Presencia de Depresión		< 0,001	
Ausente (0-9)	21 (5,5)		1 Referencia
Leve (10-15)	18 (15,9)		3,23 (1,66 -6,31)
Moderado (16-23)	14 (23,0)		5,08 (2,42-10,66)
Grave (24-63)	15 (48,4)		15,98 (6,97-36,67)
Puntuación media BDI (DT)	14,7 ± 10,0	< 0,001	
Presencia de ansiedad (GAD)		< 0,001	
Normal (0-7)	12 (5,6)		1 Referencia
Leve (8-10)	26 (12,1)		2,33 (1,14-4,75)
Moderado (11-14)	25 (22,3)		4,84 (2,33-10,07)
Grave (15-21)	5 (11,4)		2,16 (0,72-6,47)
Puntuación media GAD (DT)	8,7 ± 4,6	0,001	
Trastorno de ansiedad (GAD ≥ 10)	30 (19,2)	0,001	2,44 (1,45-4,11)

Otras variables relacionadas con las ideas de suicidio, aunque no de forma tan llamativa, son: tener antecedentes familiares con problemas de salud mental, haber tenido consultas en psiquiatría o psicología o haber recibido tratamiento por alguno de ellos.

En la Figura 4 se muestra como la puntuación media del MINI se incrementa en función de los niveles de gravedad de depresión en ambos sexos, con puntuaciones significativamente mayores en varones en el de mayor gravedad.

Figura 4. Puntuación media del MINI en función de la gravedad de la depresión en BDI por sexos.



Las ideas de suicidio son más frecuentes en los varones, no practicantes o no creyentes, en los que viven solos, sin pareja, con asignaturas pendientes y en los cursos 2º, 3º y 4º, pero sin presentar una asociación significativa (Anexo V).

El mejor modelo multivariante de regresión logística (Anexo VI), sólo explica el 11,9% de la varianza, y mantiene únicamente las variables sexo (con OR ajustada para varones de 5,54, IC95% 3,18-9,64) y depresión moderada/grave en el BDI, con muy escasa variación de la OR ajustada en este caso.

DISCUSIÓN

Este estudio transversal muestra una elevada prevalencia de depresión, conducta suicida y trastornos de ansiedad entre los estudiantes del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid, siendo este último mucho más frecuente en las mujeres y más asociado a depresión moderada/grave.

La prevalencia de depresión grave/moderada ($BDI \geq 16$) es del 15,8% (IC95% 12,9-18,7) y es ligeramente más frecuente en mujeres (16,3%; IC95% 12,8–19,8) que en varones (14,3%; IC95% 8,8-19,8), aunque sin diferencias significativas. Calculada por niveles de gravedad es de 19,3% (IC95% 16,01–22,5) para la leve, 10,4% (IC95% 7,9–12,9) para la moderada y 5,3% (IC95% 3,5–7,1) para la grave. En el estudio de Wege *et. al*⁽⁷⁾ con estudiantes de medicina alemanes, la prevalencia de depresión mayor, medida con PHQ-9 ($PHQ > 10$), fue de 4,7% sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. En comparación con un estudio llevado a cabo en estudiantes universitarios españoles⁽⁵⁾, el porcentaje de depresión obtenida, medida con criterios de DSM-IV, fue del 8,7% encontrándose diferencias significativas entre sexos. En la población española⁽²⁾, la prevalencia-vida de la depresión mayor es de 10,55% (IC95% 9,57-11,54) y la prevalencia-año es de 3,96% (IC95% 3,34-4,59), datos obtenidos a través del *Composite International Diagnostic Interview* (WMH-CIDI) de la OMS. Como se puede apreciar existe una mayor prevalencia de depresión en nuestra muestra en comparación con otros estudios.

Además, la depresión moderada/grave tiene una fuerte asociación con los siguientes aspectos: estar cursando 2º y 3º cursos, tener más de tres asignaturas pendientes, el no estar satisfecho con la carrera, tener familiares con problemas de salud mental, problemas médicos, fumar tabaco, consumir otros tóxicos, precisar ayuda psicológica/psiquiátrica, estar en tratamiento psicológico/psiquiátrico, o tener más estresores.

El porcentaje significativamente mayor de depresión en los cursos de 2º y 3º, nos alerta de la existencia de algún tipo de problema que es independiente del número de asignaturas suspensas. En los alumnos de 2º y 3º sin asignaturas pendientes, sigue siendo estadísticamente significativa la presencia de depresión frente a la ausencia de la misma (en 2º, un 15% tienen depresión frente a 38,7% que no la tienen y en 3º, 12,6% frente a 24,2% con $p < 0,001$). Por otra parte, tampoco se encuentran diferencias significativas entre cursos en los porcentajes de antecedentes familiares psiquiátricos, problemas médicos, antecedentes personales psiquiátricos o tratamientos en este sentido. Además, la ausencia de diferencias en el número medio de estresores ambientales por cursos en ambos

sexos, orienta hacia la posible influencia de factores académicos relacionados con estos dos cursos.

Por otro lado, la prevalencia de la ideación suicida en el último mes es del 11,6% (IC95% 9-14,2), siendo más frecuente en varones 15,6% (IC95% 10,36-20,84) que en mujeres 10,2% (IC95% 7,34-13,06), sin diferencias significativas globales, pero sí en los estratos de depresión grave. Estas cifras resultan más elevadas que en estudiantes de medicina de otros países como Alemania⁽⁷⁾, en el que la prevalencia es del 7,4% medida con PHQ-9 o en Suecia⁽¹¹⁾ con un 5,4% de ideas suicidas en el último año. También, en dos estudios llevados a cabo en EE.UU^(13,20), la prevalencia en el último año es del 14% y 11,2% y se asocian de manera importante con la depresión.

Existe una relación altamente significativa ($p < 0,001$) entre la ideación suicida y los niveles de depresión, con incremento del riesgo en función de la gravedad de la depresión. La presencia de depresión moderada/grave se asocia con una probabilidad 5 veces mayor con tener ideas suicidas, siendo el único factor entre los estudiados que parece directamente asociado en los modelos multivariantes, junto con el sexo. Es posible que en estos casos existan también síntomas de ansiedad comórbidos. Todo ello es congruente con el hecho de que la depresión es el principal factor de riesgo de conductas suicidas. En el estudio de Tyssen *et al.*,⁽²⁰⁾ consideran, incluso, que los trastornos mentales de tipo ansiedad y depresión son predictores de ideación suicida tanto en estudiantes de medicina como en médicos internos residentes.

Resulta impactante la cifra de intentos de suicidio en el último mes: 2,9% siendo significativamente mayor en los varones (5,2%) que en las mujeres (2,1%). En cuanto a los intentos de suicidio a lo largo de la vida, se han producido en un 2,7% de los encuestados, resultado que no es significativo por sexos. En un estudio similar con estudiantes de medicina de Suecia⁽¹¹⁾ obtuvieron un porcentaje parecido (2,6%).

Al valorar el riesgo de suicidio por niveles, se obtuvo un 5,1% de alto riesgo de suicidio, con cercanía a la significación estadística por sexos. Los hombres tienen una puntuación media en el *MINI* más alta que las mujeres ($2,66 \pm 7,2$ frente a

1,55±7,2) con proximidad a la significación estadística ($p=0,079$), al igual que en los ítems 3 y 6 (ideas de suicidio e intentos de suicidio a lo largo de la vida). Estas variables probablemente habrían sido significativas si hubieran contestado a la encuesta más varones. De hecho los hombres con depresión grave tienen un riesgo grave de suicidio, significativamente mayor que las mujeres (Figura 4). Esta cuestión puede tener relación con una vulnerabilidad mayor de los hombres con depresión grave.

La prevalencia de trastorno de ansiedad ($GAD \geq 10$) es elevada 26,7% (IC95% 23,1%-30,3%), siendo mayor en mujeres ($p=0,031$), posiblemente a expensas de los cursos 1º, 2º y 6º. En un estudio realizado con alumnos universitarios en general de Murcia⁽²⁷⁾, se obtuvo una alta tasa de ansiedad (47,1%) y depresión (55,6%) medidas con las *Escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg* (EADG). Sin embargo estas escalas de cribado tienden a sobreestimar las cifras de ansiedad y depresión, máxime cuando los puntos de corte empleados fueron ≥ 5 para ansiedad y ≥ 3 para depresión. Sin embargo, los recomendados en estudios de validación metodológicamente adecuados son ≥ 7 y ≥ 5 , respectivamente⁽²⁸⁾. No obstante, también las mujeres universitarias presentaron mayores problemas de ansiedad. En los estudiantes de medicina alemanes⁽⁷⁾, se obtuvo un porcentaje mucho más bajo de problemas de ansiedad (4,4%) tomando la misma escala y punto de corte que en nuestro estudio. En la población general española⁽²⁾, evaluado mediante el *WMH-CIDI* de la OMS, la prevalencia-año del trastorno de ansiedad generalizada es de 0,5% (IC95% 0,3-0,7) y la prevalencia vida es de 1,89% (IC95% 1,49-2,29), y la de cualquier trastorno de ansiedad 6,20% año y 9,39% a lo largo de la vida.

Como podía esperarse existe una importante correlación entre depresión y ansiedad, dado que por un lado la ansiedad forma parte del espectro sindrómico de la depresión, y por otro los problemas de ansiedad acaban frecuentemente en depresión, con altas tasas de comorbilidad. De hecho la presencia de un trastorno de ansiedad según el GAD conlleva un riesgo 20 veces mayor de depresión moderada/grave. Otras variables tienen menor efecto sobre la depresión pero clínicamente comprensible (estar en tratamiento por problemas de salud mental y los antecedentes familiares y/o personales psiquiátricos).

En referencia a otros datos relevantes obtenidos sobre los estudiantes de medicina de la Universidad de Valladolid, puede destacarse que casi la mitad de ellos (40,9%) continúa viviendo con su familia, lo que supone tener una fuente de apoyo cercana. Además, los hombres tienden más a vivir con sus familiares (51%) y las mujeres a independizarse compartiendo piso (35%).

El 25,5% tiene pendientes asignaturas de cursos inferiores, lo que refleja que es bastante frecuente estar matriculado en asignaturas de diferentes cursos y la satisfacción con la carrera es bastante baja (ligeramente inferior en las mujeres).

FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En primer lugar, hay que tener presente que el tipo de selección de la muestra de un estudio ajustado a una metodología de encuesta, se convierte en un elemento de gran importancia en la determinación de la capacidad de generalización de los resultados obtenidos. Al tratarse de un estudio transversal, solo se puede establecer si hay asociación entre las variables y su magnitud, pero no la dirección de la asociación.

Se han empleado tres escalas diferentes para valorar los problemas de salud mental, todas ellas validadas en nuestro país. El hecho de que *GAD* y *BDI* muestren una excelente correlación y que ítems que valoran los mismos aspectos en diferentes escalas presenten respuestas similares (como el ítem 9 del *BDI* frente al *MINI*) refuerzan la fiabilidad y validez de los resultados.

El porcentaje de respuestas total ha sido algo más de la mitad (51%), pero comparado con otros estudios similares de encuestas anónimas, es una proporción más que aceptable^(9,13,20). También hay una cierta sobrerrepresentación de mujeres en dos de los cursos, lo que hace que la muestra no sea totalmente representativa de la población de estudiantes de medicina. Sin embargo, el tamaño de la muestra es suficientemente amplio para poder extraer conclusiones.

No se puede descartar que aquellos con más problemas de salud mental se vieran más atraídos a responder a la encuesta o, por el contrario, menos motivados, estimando al alza o a la baja los resultados. No obstante, la utilización

de diferentes medios de difusión puede haber incrementado la variabilidad de los sujetos del estudio, proporcionando un perfil aproximado al general.

Finalmente, ha de reiterarse que se trata del primer estudio específico que se publica sobre depresión, ansiedad y conducta suicida en estudiantes de medicina en la población española.

CONCLUSIONES

Este estudio revela una alta prevalencia de depresión, ansiedad y conductas suicidas entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Valladolid en comparación con la población general y con los estudiantes de medicina de otros países.

Actualmente, la información de la que disponemos sigue siendo insuficiente para establecer conclusiones de las causas y consecuencias que originan estas patologías. Sería necesario hacer estudios de seguimiento, tipo cohortes, para establecer la direccionalidad de las asociaciones.

Es conveniente seguir estudiando los factores asociados a estos trastornos de salud mental, puesto que se ha demostrado que se perpetúan a lo largo de la carrera y de la profesión⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de implementar en la universidad algún tipo de programa dirigido a los estudiantes de medicina para prevenir estos trastornos, tratar de disminuir las conductas desadaptativas, el estrés académico, mejorar la calidad de vida y la adaptación de los alumnos a la vida universitaria.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a los estudiantes de medicina de la UVa su participación en este estudio, al Sr. Decano por la autorización proporcionada para distribuir la encuesta, al personal administrativo de la universidad por el suministro de los datos de matriculación y, especialmente, al tutor de este trabajo, Dr. J.A. Blanco Garrote sin el cual este estudio no hubiera sido posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004;291(21):2581-90.
2. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*. 2006;126(12):445-51.
3. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
4. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(1):8-23.
5. Vázquez FL, Blanco V. Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students. *J Am Coll Health*. 2008;57(2):165-71.
6. Blasco MJ, Castellví P, Almenara J, Lagares C, Roca M, Sesé A, et al. Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) project. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):122.
7. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*. 2016;
8. Billingsley M. More than 80% of medical students with mental health issues feel under-supported, says Student BMJ survey. *Student BMJ*. 2015;
9. Salamero M, Baranda L, Mitjans A, Baillés E, Càmara M, Parramon G, et al. Estudio sobre la salud, estilos de vida y condicionantes académicos de los estudiantes de medicina de Cataluña. *La salud del estudiante de medicina*. Fundación Galatea. 2012;
10. Galán F, Ríos-Santos J-V, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(3):e206-211.
11. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*. 2005;39(6):594-604.
12. Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ*. 2014;5:31-6.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149(5):334-41.
14. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-73.

15. Agudelo Vélez DM, Casadiegos Garzón CP, Sánchez Ortíz DL. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 2008;1(1):34-9.
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613-22.
17. Blancafort X, Masachs E, Valero S, Arteman A. Estudio sobre la salud de los residentes de Cataluña. *Fundación Galatea*. 2009;
18. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-83.
19. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med*. 1998;91(5):237-43.
20. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord*. 2001;64(1):69-79.
21. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ*. 2007;7:6.
22. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004;161(12):2295-302.
23. Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*. 1998;10(2):303-18.
24. Sanz J. 50 años de los inventarios de depresión de Beck: consejos para la utilización de la adaptación española del BDI -II en la práctica clínica. *Papeles del Psicólogo*. 2013;34(3):161-8.
25. Ferrando L, Bobes J, Gibert J. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI). 2000. (Versión en Español 5.0.0 DSM-IV).
26. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:8.
27. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*. 2009;20(2):177-87.
28. Kiely KM, Butterworth P. Validation of four measures of mental health against depression and generalized anxiety in a community based sample. *Psychiatry Res*. 2015;225(3):291-8.

ANEXOS

ANEXO I. Encuesta.

VALORACIÓN DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Esta encuesta es absolutamente confidencial y no se solicitarán ningún tipo de datos personales. Los resultados permitirán realizar propuestas de mejora en el ámbito del estudio.

No olvide contestar todas las preguntas para poder continuar.
Por favor conteste con la mayor sinceridad posible, solo le llevará un máximo de 10 minutos. Gracias.

Sexo

- Mujer
- Hombre

Edad

Orientación religiosa

- Practicante
- No practicante
- No creyente

Convivencia

- Familia
- Piso compartido
- Residencia
- Solo
- Otros

Pareja

- Sí
- No

[Continuar »](#)

DATOS ACADÉMICOS

Curso académico

(Selecciona el más alto en el que te hayas matriculado)

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

Número de asignaturas pendientes de cursos anteriores

- Ninguna
- Entre 1-2
- ≥ 3

Grado de satisfacción con la carrera de medicina

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy descontento Muy satisfecho

« Atrás

Continuar »

DATOS SANITARIOS

Problemas de salud mental en familiares de primer grado (ceranos)

- Sí
 No

Problemas médicos que condicionen su funcionamiento diario

- Sí
 No

Hábitos tóxicos

	Habitual	Ocasional	Nunca
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuera del ámbito académico, ¿ha precisado en alguna ocasión consulta psicológica y/o psiquiátrica?

- Sí
 No

¿Está actualmente en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?

- Sí
 No

¿Ha presentado alguno de los siguientes acontecimientos vitales estresantes en el ÚLTIMO AÑO?

	Sí	No
Conflictos familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal rendimiento académico, suspensos en exámenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruptura sentimental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conflictos con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pérdidas de amigos o familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad grave en miembro de la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Atrás

Continuar »

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante la ÚLTIMA SEMANA, incluido el día de hoy.

1

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puede dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3

- No me siento fracasado
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las situaciones.
- Me siento culpable constantemente.

6

- Creo que no estoy siendo castigado.
- Siento que puedo ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado

7

- No me siento descontento conmigo mismo.
- Estoy descontento conmigo mismo.
- Me avergüenzo de mí mismo.
- Me odio.

8

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no la haría.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10

- No lloro más de lo que solía.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11

- No estoy más irritado de lo normal.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar

- Sí
- No

20

- No estoy preocupado por mi salud más que lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

« Atrás

Continuar »

Durante este ÚLTIMO MES:

	No	Sí
¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha querido hacerse daño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha pensado en el suicidio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha planeado cómo suicidarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha intentado suicidarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿A lo largo de su vida ha intentado alguna vez suicidarse?

- No
- Sí

[« Atrás](#) [Continuar »](#)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los ÚLTIMOS 15 DÍAS

	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No ha podido dejar de preocuparse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha tenido dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha irritado o enfadado con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[« Atrás](#) [Enviar](#)

Le agradecemos su colaboración.



FUTURO MÉDICO

¿Te sientes agobiado, estresado o más triste de lo normal?

¡Queremos saberlo!

La salud mental también es importante.

Contesta nuestra encuesta. Son sólo unos minutos y es completamente **ANÓNIMA**.

Estudio dirigido a alumnos de **TODOS LOS CURSOS** del Grado en Medicina de la Uva.



<http://goo.gl/forms/vY2luvOXmE>

Ayúdanos con nuestro TFG.
Alumnas de sexto de medicina.

ANEXO III. Distribución de variables por sexos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	Varones	Mujeres	Total	χ^2	p-valor*
n (%)	154 (26,4)	430 (73,6)	584 (100)		
Edad ($\bar{x} \pm DT$)	21,16 \pm 2,08	21,15 \pm 2,33	21,15 \pm 2,27		0,98**
Religión n(%)				3,516	0,172
Practicante	17 (11)	69 (16)	86 (14,7)		
No practicante	74 (48,1)	175 (40,7)	249 (42,6)		
No creyente	63 (40,9)	186 (43,3)	249 (42,6)		
Convivencia n(%)				15,93	0,003
Familia	79 (51,3)	160 (37,2)	239 (40,9)		
Piso compartido	30 (19,5)	149 (34,7)	179 (30,7)		
Residencia	39 (25,3)	105 (24,4)	144 (24,7)		
Solo	6 (3,9)	12 (2,8)	18 (3,1)		
Otros	0 (0)	4 (0,9)	4 (0,7)		
Pareja n(%)				1,497	0,221
Sí	60 (39)	192 (44,7)	252 (43,2)		
No	94 (61)	238 (55,3)	332 (56,8)		

* diferencias entre sexos; ** significación t-student

DATOS ACADÉMICOS

Variable	Varones	Mujeres	Total	χ^2	p-valor*
Asignaturas pendientes n(%)				2,356	0,308
Ninguna	119 (77,3)	316 (73,5)	435 (74,5)		
Entre 1-2	23 (14,9)	61 (14,2)	84 (14,4)		
≥ 3	12 (7,8)	53 (12,3)	65 (11,1)		
Satisfacción media con la carrera (DT)	5,8 \pm 2,4	5,3 \pm 2,4			0,02**
Nivel satisfacción carrera (1-10)					
1			12 (2,1)		
2			35 (6,0)		
3			117 (20,0)		
4			102 (20,0)		
5			57 (9,8)		
6			37 (6,3)		
7			66 (11,3)		
8			84 (14,4)		
9			46 (7,9)		
10			28 (4,8)		

* diferencias entre sexos; ** significación t-student

DATOS SANITARIOS

Variable	Varones n(%)	Mujeres n(%)	Total n(%)	p-valor*
Problemas salud mental en familiares 1º grado				0,824
Sí	26 (16,9)	76 (17,7)	102 (17,5)	
No	128 (16,9)	354 (82,3)	482 (82,5)	
Problemas médicos				0,962
Sí	12 (7,8)	33 (7,7)	45 (7,7)	
No	142 (92,2)	397 (92,3)	539 (92,3)	
Hábitos tóxicos				
TABACO				0,914
Habitual	10 (6,5)	29 (6,7)	39 (6,7)	
Ocasional	21 (13,6)	53 (12,3)	74 (12,7)	
ALCOHOL				0,327
Habitual	17 (11)	31 (7,2)	48 (8,2)	
Ocasional	121 (78,6)	350 (81,4)	471 (80,7)	
CANNABIS				0,077
Habitual	1 (0,6)	4 (0,9)	5 (0,9)	
Ocasional	25 (16,2)	41 (9,5)	66 (11,3)	
Ayuda psicológica/psiquiátrica				0,336
Sí	26 (16,9)	88 (20,5)	114 (19,5)	
No	128 (83,1)	342 (79,5)	470 (80,5)	
Tratamiento psicológico/psiquiátrico				0,476
Sí	6 (3,9)	23 (5,3)	29 (5)	
No	148 (96,1)	407 (94,7)	555 (95)	

*diferencias entre sexos

Variable	Varones n(%)	Mujeres n(%)	Total n(%)	p-valor*
Estresores último año				0,390
Conflictos familiares				
Sí	58 (37,7)	179 (41,6)	237 (40,6)	
No	96 (62,3)	251 (58,4)	347 (59,4)	
Mal rendimiento académico				0,190
Sí	39 (25,3)	133 (30,9)	172 (29,5)	
No	115 (74,7)	297 (69,1)	412 (70,5)	
Ruptura sentimental				0,175
Sí	31 (20,1)	110 (25,6)	141 (24,1)	
No	123 (79,9)	320 (74,4)	443 (75,9)	
Conflictos con los compañeros				0,684
Sí	40 (26)	119 (27,7)	159 (27,2)	
No	114 (74)	311 (72,3)	425 (72,8)	
Problemas económicos				0,367
Sí	23 (14,9)	78 (18,1)	101 (17,3)	
No	131 (85,1)	352 (81,9)	483 (82,7)	
Pérdidas de amigos o familiares				0,834
Sí	40 (26)	108 (25,1)	148 (25,3)	
No	114 (74)	322 (74,9)	436 (74,7)	
Enfermedad médica				0,215
Sí	18 (11,7)	68 (15,8)	86 (14,7)	
No	136 (88,3)	362 (84,2)	498 (85,3)	
Enfermedad grave familiar				0,799
Sí	45 (29,2)	121 (28,1)	166 (28,4)	
No	109 (70,8)	309 (71,9)	418 (71,6)	

* *diferencias entre sexos*

DATOS DE TESTS

Variable		Varones	Mujeres	Total		p-valor*
Puntuación Beck	$\bar{x} \pm DS$	7,68 ± 7,26	8,9 ± 7,23			0,073**
Ausente (0-9)	n (%)	110 (71,4)	269 (62,6)	379 (64,9)	492 (84,2)	
Leve (10-15)		22 (14,3)	91 (21,2)	113 (19,3)	92 (15,8)	
Moderada (16-23)		15 (9,7)	46 (10,7)	61 (10,4)		
Grave (24-63)		7 (4,5)	24 (5,6)	31 (5,3)		
Ítem 9, opción 2 (piensa suicidarse..)	64 (11)					
Puntuación MINI - último mes-	$\bar{x} \pm DT$	2,66 ± 7,2	1,55 ± 5,08	Total: 102 (al menos un ítem sí)	Total: 584	0,079**
Leve (1-5)	n (%)	5 (16,7)	27 (37,5)	32 (31,4)	32 (5,5)	0,117
Moderado (6-9)		14 (46,7)	26 (36,1)	40 (39,2)	40 (6,8)	
Alto (≥10)		11 (36,7)	19 (26,4)	30 (29,4)	30 (5,1)	
1: ideas de muerte	n (%)	20 (13)	45 (10,5)	65 (11,1)		0,393
2: autolesión		14 (9,1)	28 (6,5)	42 (7,2)		0,288
3 (ideas suicidio)		24 (15,6)	44 (10,2)	68 (11,6)		0,076
4: planes suicidio		11 (7,1)	18 (4,2)	29 (5)		0,147
5: intentos suicidio		8 (5,2)	9 (2,1)	17 (2,9)		0,049
6: intentos suicidio en la vida		7 (4,5)	8 (1,9)	15 (2,6)		0,071
Puntuación GAD-7	$\bar{x} \pm DS$	5,78 ± 4,52	7,32 ± 4,82			0,001**
Normal/Mínima (0-4)	n (%)	111 (72,1)	248 (57,7)	359 (61,5)		0,015
Leve (5-9)		17 (11)	73 (17)	90 (15,4)		
Moderada (10-14)		19 (12,3)	72 (16,7)	91 (15,6)		
Grave (15-21)		7 (4,5)	37 (8,6)	44 (7,5)		
Trastorno de Ansiedad (GAD≥10)	n (%)	31 (20,1)	125 (29,1)	156 (26,7)		0,031

* diferencias entre sexos; ** t-student

ANEXO IV. Variables asociadas con la presencia trastorno de ansiedad (GAD \geq 10) .

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	Trastorno Ansiedad	No trastorno ansiedad	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Sexo n (%)				
Varón	31 (20,1)	123 (79,9)	0,031	0,62 (0,39-0,96)
Mujer	125 (29,1)	305 (70,9)		
Edad media (DT)	20,97 \pm 2,34	21,21 \pm 2,23	0,256	
Religión n (%)				
Practicante	24 (27,9)	62 (72,1)	0,786	1,07 (0,64-1,79)
No practicante/No creyente	132 (26,5)	366 (73,5)		
Convivencia n (%)				
Familia	54 (22,6)	185 (77,4)	0,021	1 (Referencia)
Piso compartido	58 (32,4)	121 (67,6)		1,64 (1,06-2,54)
Residencia	34 (23,6)	110 (76,4)		1,06 (0,75-1,73)
Solo / Otros	10 (45,5)	12 (54,5)		2,86 (1,17-6,97)
Pareja n (%)				
Sí	74 (29,4)	178 (70,6)	0,207	1,27 (0,88-1,83)
No	82 (24,7)	250 (75,3)		

DATOS ACADÉMICOS

Variable	Trastorno Ansiedad	No trastorno ansiedad	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Curso n (%)				
1º	12 (16,0)	63 (84,0)	<0,001	1 (Referencia)
2º	45 (44,1)	57 (55,9)		4,16 (2,00-8,61)
3º	34 (39,5)	52 (60,5)		3,42 (1,62-7,29)
4º	22 (22,0)	78 (78,0)		1,48 (0,68-3,22)
5º	24 (19,5)	99 (80,5)		1,27 (0,59-2,73)
6º	19 (19,4)	79 (80,6)		1,26 (0,57-2,80)
Asignaturas pendientes n (%)				
Ninguna	107 (24,6)	328 (75,4)	0,007	1 (Referencia)
Entre 1-2	21 (25,0)	63 (75,0)		1,02 (0,60-1,75)
\geq 3	28 (43,1)	37 (56,9)		2,32 (1,36-3,97)
Satisfacción con la carrera n (%)				
1 a 5 (baja)	98 (30,3)	225 (69,7)	0,027	1,52 (1,05-2,22)
6 a 10 (alta)	58 (22,2)	203 (77,8)		
Satisfacción media con la carrera (DT)	4,81 \pm 2,33	5,67 \pm 2,44	<0,001	

DATOS SANITARIOS

Variable	Trastorno Ansiedad n(%)	No trastorno ansiedad n(%)	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Problemas salud mental en familiares 1º grado				
Sí	31 (30,4)	71 (69,6)	0,355	1,25 (0,78-1,99)
No	125 (25,9)	357 (74,1)		
Problemas médicos				
Sí	19 (42,2)	26 (57,8)	0,014	2,14 (1,15-4,00)
No	137 (25,4)	402 (74,6)		
Hábitos tóxicos				
TABACO				
Ocasional/habitual	34 (30,1)	79 (69,9)	0,366	1,23 (0,78-1,93)
Nunca	122 (25,9)	349 (74,1)		
ALCOHOL				
Ocasional/habitual	134 (25,8)	385 (74,2)	0,168	0,68 (0,39-1,18)
Nunca	22 (33,8)	43 (66,2)		
CANNABIS				
Ocasional/habitual	16 (22,5)	55 (77,5)	0,396	0,78 (0,43-1,40)
Nunca	140 (27,3)	373 (72,7)		
Otros tóxicos				
Ocasional/habitual	6 (50,0)	6 (50,0)	0,065	2,81 (0,89-8,86)
Nunca	150 (26,2)	422 (73,8)		
Ayuda psicológica/ psiquiátrica				
Sí	54 (47,4)	60 (52,6)	<0,001	3,25 (2,12-4,98)
No	102 (21,7)	368 (78,3)		
Tratamiento psicológico/psiquiátrico				
Sí	20 (69,0)	9 (31,0)	<0,001	6,85 (3,05-15,39)
No	136 (24,5)	419 (75,5)		

Variable	Trastorno Ansiedad n(%)	No trastorno ansiedad n(%)	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Estresores último año				
Número medio (DT)	2,99 ± 1,84	1,74 ± 1,46	< 0,001	
Conflictos familiares				
Sí	92 (38,8)	145 (61,2)	<0,001	2,81 (1,93-4,09)
No	64 (18,4)	283 (81,6)		
Mal rendimiento académico				
Sí	70 (40,7)	102 (59,3)	<0,001	2,60 (1,77-3,83)
No	86 (20,9)	326 (79,1)		
Ruptura sentimental				
Sí	52 (36,9)	89 (63,1)	0,002	1,90 (1,27-2,86)
No	104 (23,5)	339 (76,5)		
Conflictos compañeros				
Sí	61 (38,4)	98 (61,6)	0,005	2,16 (1,46-3,20)
No	95 (22,4)	330 (77,6)		
Problemas económicos				
Sí	45 (44,6)	56 (55,4)	< 0,001	2,69 (1,72-4,21)
No	111 (23,0)	372 (77,0)		
Pérdidas de amigos o familiares				
Sí	54 (36,5)	94 (63,5)	0,002	1,88 (1,26-2,81)
No	102 (23,4)	334 (76,6)		
Enfermedad médica				
Sí	39 (45,3)	47 (54,7)	< 0,001	2,70 (1,69-4,33)
No	117 (23,5)	381 (76,5)		
Enfermedad familiar grave				
Sí	53 (31,9)	113 (68,1)	0,073	1,43 (0,97-2,13)
No	103 (24,6)	315 (75,4)		

ANEXO V. Variables asociadas con la presencia ideas de suicidio en el último mes (ítem 3 del test *MINI*).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	Ideas de suicidio	No ideas de suicidio	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Sexo n (%)				
Varón	24 (15,6)	130 (84,4)	0,076	1,62 (0,95-2,77)
Mujer	44 (10,2)	386 (89,8)		
Edad media (DT)	20,9 ± 2,3	21,2 ± 2,3	0,273	
Religión n (%)				
Practicante	6 (7,0)	80 (93,0)	0,144	0,53 (0,22-1,26)
No practicante/No creyente	62 (12,4)	436 (87,6)		
Convivencia n (%)				
Familia	26 (10,9)	213 (89,1)	0,134	1 Referencia
Piso compartido	21 (11,7)	158 (88,3)		1,09 (0,59-2,01)
Residencia	15 (10,4)	129 (89,6)		0,95 (0,49-2,01)
Solo / Otros	6 (27,3)	16 (72,7)		3,07 (1,11-8,54)
Pareja n (%)				
Sí	27 (10,7)	225 (89,3)	0,542	1,17 (0,70-1,97)
No	41 (12,3)	291 (87,7)		

DATOS ACADÉMICOS

Variable	Ideas de suicidio	No ideas de suicidio	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Curso n (%)				
1º	8 (10,7)	67 (89,3)	0,109	1 Referencia
2º	18 (17,6)	84 (82,4)		1,80 (0,74-4,38)
3º	12 (14,0)	74 (86,0)		1,36 (0,52-3,53)
4º	14 (14,0)	86 (86,0)		1,36 (0,54-3,44)
5º	10 (8,1)	113 (91,9)		0,74 (0,28-1,97)
6º	6 (6,1)	92 (93,9)		0,55 (0,18-1,65)
Asignaturas pendientes n (%)				
Ninguna	43 (9,9)	392 (90,1)	0,077	1 Referencia
Entre 1-2	14 (16,7)	70 (83,3)		1,82 (0,95-3,51)
≥3	11 (16,9)	54 (83,1)		1,86 (0,90-3,82)
Satisfacción con la carrera n (%)				
1 a 5 (baja)	39 (12,1)	284 (87,9)	0,718	1,10 (0,66-1,83)
6 a 10 (alta)	29 (11,1)	232 (88,9)		
Satisfacción media con la carrera (DT)	5,2 ± 2,5	5,5 ± 2,4	0,374	

DATOS SANITARIOS

Variable	Ideas de suicidio n(%)	No ideas de suicidio n(%)	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Problemas salud mental en familiares 1º grado				
Sí	19 (18,6)	83 (81,4)	0,016	2,02 (1,13-3,61)
No	49 (10,2)	433 (89,8)		
Problemas médicos				
Sí	6 (13,3)	39 (86,7)	0,713	1,18 (0,48-2,91)
No	62 (11,5)	477 (88,5)		
Hábitos tóxicos				
TABACO				
Ocasional/habitual	18 (15,9)	95 (84,1)	0,114	1,60 (0,89-2,86)
Nunca	50 (10,6)	421 (89,4)		
ALCOHOL				
Ocasional/habitual	60 (11,6)	459 (88,4)	0,86	0,93 (0,42-2,05)
Nunca	8 (12,3)	57 (87,7)		
CANNABIS				
Ocasional/habitual	6 (8,5)	65 (91,5)	0,371	0,67 (0,28-1,62)
Nunca	62 (12,1)	451 (87,9)		
Otros tóxicos				
Ocasional/habitual	3 (25)	9 (75)	0,154	2,60 (0,89-9,85)
Nunca	65 (11,4)	507 (88,6)		
Ayuda psicológica/ psiquiátrica				
Sí	20 (17,5)	94 (82,5)	0,029	1,87 (1,06-3,30)
No	48 (10,2)	422 (89,8)		
Tratamiento psicológico/psiquiátrico				
Sí	8 (27,6)	21 (72,4)	0,006	3,14 (1,33-7,41)
No	60 (10,8)	495 (89,2)		

Variable	Ideas de suicidio n(%)	No ideas de suicidio n(%)	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Estresores último año				
Número medio (DT)	2,4 ± 1,8	2,0 ± 1,6	0,073	
Conflictos familiares				
Sí	32 (13,5)	205 (86,5)	0,247	1,35 (0,81-2,24)
No	36 (10,4)	311 (89,6)		
Mal rendimiento académico				
Sí	21 (12,2)	151 (87,8)	0,783	1,08 (0,62-1,87)
No	47 (11,4)	365 (88,6)		
Ruptura sentimental				
Sí	18 (12,8)	123 (87,2)	0,633	1,15 (0,65-2,05)
No	50 (11,3)	393 (88,7)		
Conflictos compañeros				
Sí	23 (14,5)	136 (85,5)	0,194	1,43 (0,83-2,45)
No	45 (10,6)	380 (89,4)		
Problemas económicos				
Sí	17 (16,8)	84 (83,2)	0,074	1,71 (0,94-3,11)
No	51 (10,6)	432 (89,4)		
Pérdidas de amigos o familiares				
Sí	16 (10,8)	132 (89,2)	0,715	0,90 (0,49-1,62)
No	52 (11,9)	384 (88,1)		
Enfermedad médica				
Sí	15 (17,4)	71 (82,6)	0,069	1,77 (0,95-3,32)
No	53 (10,6)	445 (89,4)		
Enfermedad familiar grave				
Sí	22 (13,3)	144 (86,7)	0,445	1,24 (0,72-2,13)
No	46 (11,0)	372 (89,0)		

DATOS DE TESTS

Variable	Ideas de suicidio n(%)	No ideas de suicidio n(%)	p-valor	OR no ajustada (IC 95%)
Depresión (BDI)				
Puntuación media (DT)	14,7 ± 10,0	7,7 ± 6,4	< 0,001	
Ausente (0-9)	21 (5,5)	358 (94,5)	< 0,001	1 Referencia
Leve (10-15)	18 (15,9)	95 (84,1)		3,23 (1,66 -6,31)
Moderado (16-23)	14 (23,0)	47 (77,0)		5,08 (2,42-10-66)
Grave (24-63)	15 (48,4)	16 (51,6)		15,98 (6,97-36,67)
Depresión moderada/grave (BDI≥16)				
Si	29 (31,5)	63 (68,5)	<0,001	5,35 (3,09-9,25)
No	39 (7,9)	453 (92,5)		
Otros ítems del MINI (en el último mes)				
1: pensar estar muerto				
Si	49 (75,4)	16 (24,6)	< 0,001	80,59 (38,96-166,71)
No	19 (3,7)	500 (96,3)		
2: hacerse daño				
Si	33 (78,6)	9 (21,4)	< 0,001	53,11 (23,56-119,73)
No	35 (6,5)	507 (93,5)		
4: planes de suicidio				
Si	28 (96,6)	1 (3,4)	< 0,001	360,50 (47,80-2718,74)
No	40 (7,2)	515 (92,8)		
5: intento de suicidio (mes)				
Si	17 (100)	0 (0)	< 0,001	-
No	51 (9)	516 (91)		
6: intento de suicidio (vida)				
Si	5 (33,3)	10 (66,7)	0,022	4,02 (1,33-12,13)
No	63 (11,1)	506 (88,9)		
Ansiedad (GAD-7)				
Puntuación media (DT)	8,7 ± 4,6	6,7 ± 4,8	0,001	
Normal (0-4)	12 (5,6)	202 (94,4)	<0,001	1 Referencia
Leve (5-9)	26 (12,1)	188 (87,9)		2,33 (1,14-4,75)
Moderado (10-14)	25 (22,3)	87 (77,7)		4,84 (2,33-10,07)
Grave (15-21)	5 (11,4)	39 (88,6)		2,16 (0,72-6,47)
Trastorno de ansiedad (GAD≥10)				
Si	30 (19,2)	126 (80,8)	0,001	2,44 (1,45-4,11)
No	38 (8,9)	390 (91,1)		

ANEXO VI. Resumen de los modelos multivariantes (Regresión Logística)

Factores asociados con la presencia de depresión moderada/grave

VARIABLES EN EL MODELO	B	p-valor	OR ajustada	IC 95%	
<i>Trastorno de ansiedad (GAD\geq10)</i>	3,027	<0,001	20,63	11,125	38,244
<i>En tratamiento psicol. o psiquiátrico</i>	1,178	0,029	3,25	1,127	9,36
<i>Antecedentes personales psiquiátricos</i>	0,559	0,095	1,75	0,907	3,374
<i>Antecedentes familiares salud mental</i>	0,77	0,032	2,16	1,07	4,359
<i>Grado de satisfacción carrera (1-10)</i>	-0,121	0,052	0,89	0,784	1,001
Constante	-2,965	<0,001	0,05	11,125	38,244

Factores asociados con la presencia de ideas de suicidio

VARIABLES EN EL MODELO	B	p-valor	OR ajustada	IC 95%	
<i>Depresión moderada/grave (BDI\geq16)</i>	0,573	<0,001	1,774	1,012	3,109
<i>Sexo (hombre)</i>	1,712	0,045	5,539	3,183	9,637
Constante	-2,635	<0,001	0,072		

