

Beatriz Atienza-Carbonell¹
Vicent Balanzá-Martínez^{1,2}

Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles

¹Departament de Medicina, Universitat de València, Valencia, Spain

²CIBERSAM, ISCIII, Madrid, Spain

Introducción. Diversos estudios internacionales muestran altas tasas de depresión e ideación suicida en estudiantes de medicina. Sin embargo, no se dispone de datos específicos en estudiantes españoles. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en la Facultad de Medicina de Valencia, así como su relación con otras variables de interés.

Metodología. En abril de 2018 se invitó a todos los estudiantes matriculados en el Grado de Medicina de la Universitat de València a completar el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los estudiantes participaron de forma voluntaria y las respuestas fueron anonimizadas.

Resultados. Un total de 858 estudiantes (69,2% mujeres) respondieron la encuesta (tasa de respuesta del 44,7%). Más de un tercio de la muestra (39,1%) presentaba síntomas depresivos, de intensidad leve a grave, mientras que un 15,8% referían ideación suicida reciente. Se encontraron niveles de síntomas depresivos significativamente más elevados en las mujeres, así como en aquellos con una peor satisfacción con los resultados académicos, una mayor percepción de necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental recientes y en los que habían consultado alguna vez con profesionales sanitarios por un problema de salud mental (29,4%).

Conclusiones. Estos resultados son consistentes con la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina de otros países e invitan a realizar estudios comparativos en otras universidades españolas. Las facultades de medicina deberían incorporar intervenciones para proveer a los estudiantes de herramientas que mejoren su salud mental.

Palabras clave: Síntomas Depresivos, Ideación Suicida, Estudiantes de Medicina, Encuesta

Actas Esp Psiquiatr 2020;48(4):154-62

Correspondencia:

Vicent Balanzá-Martínez
Departament de Medicina, Facultat de Medicina i Odontologia. Blasco Ibáñez, 15
46010 Valencia, España
Tel.: +34 963 864 168
Correo electrónico: vicente.balanza@uv.es

Prevalence of depressive symptoms and suicidal ideation among Spanish medical students

Introduction. Several international studies show high rates of depression and suicidal ideation in medical students. However, no specific data is available in Spanish students. The aim of this study is to determine the prevalence of depressive symptoms and suicidal ideation in the Faculty of Medicine of Valencia, as well as its relationship with other variables of interest.

Methods. In April 2018, all students enrolled in the Medical Degree of the University of Valencia were invited to complete the Beck Depression Inventory (BDI-II). The students participated voluntarily and the answers were anonymized.

Results. A total of 858 students (69.2% women) completed the survey (response rate of 44.7%). More than a third of the sample (39.1%) had depressive symptoms, of mild to severe intensity, while 15.8% of the students reported recent suicidal ideation. Significantly higher levels of depressive symptoms were found in women, as well as in those with a worse satisfaction with academic results, a greater perception of the need for psychological support due to recent mental health problems and in those who had ever consulted with health professionals for a mental health problem (29.4%).

Conclusions. These results are consistent with the prevalence of depression in medical students from other countries and suggest comparative studies in other Spanish universities. Medical schools should incorporate interventions to provide students with tools that improve their mental health.

Keywords: Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, Medical Students, Survey

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los varones. La depresión es uno de los principales factores de riesgo para el suicidio, que a nivel mundial es la segunda causa de defunción en los jóvenes de entre 15 y 29 años¹.

Según la encuesta nacional de salud de 2017, la prevalencia de la depresión en la población española adulta es del 6,7%. Además, un 5,4% de la población refería haber acudido a un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los 12 meses previos². Por otra parte, la prevalencia de la ideación suicida en los últimos 12 meses es del 0,89% en España³.

Comparados con la población general, los *residentes de medicina* y los *médicos* presentan una mayor prevalencia de trastornos mentales comunes⁴⁻⁶, incluyendo síntomas depresivos⁴, de ansiedad⁶ e ideación suicida⁷. La revisión sistemática y meta-análisis de Mata et al⁴ demostró que la prevalencia de depresión o síntomas depresivos en residentes era del 28,8%. Asimismo, los problemas de salud mental de los residentes y médicos se han asociado con una peor calidad asistencial y un incremento de los errores médicos⁸⁻¹⁰.

Se ha demostrado que los *estudiantes universitarios* también tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental que la población general¹¹. Un estudio de la OMS¹¹ informó que el 35% de los estudiantes universitarios había padecido algún trastorno mental común a lo largo de su vida y el 31% al menos uno, en los últimos 12 meses. La transición a la universidad coincide con un periodo crítico en el desarrollo del individuo, que se caracteriza por el desarrollo de nuevas relaciones sociales y un incremento de la autonomía y de la responsabilidad^{12,13}. Además, coincide con un periodo en el que suelen debutar la mayoría de las enfermedades mentales, el 75% de las cuales lo hace antes de los 25 años¹⁴.

Entre los factores predictivos que se han asociado a los síntomas depresivos en estudiantes universitarios se encuentran el género y los acontecimientos vitales estresantes¹⁵. Por otra parte, la depresión mayor en estudiantes universitarios se ha asociado con una mayor probabilidad de consumo de tabaco, aunque con una menor probabilidad de consumo excesivo de alcohol en forma de atracones¹⁶. El uso abusivo del *smartphone* ha sido recientemente asociado con mayores síntomas depresivos y una menor calidad del sueño¹⁷.

Los primeros resultados del estudio UNIVERSAL, realizado en cinco universidades españolas, mostraron un 9,9% de prevalencia de ideación suicida en los últimos 12 meses en estudiantes de primer curso. La psicopatología de los progenitores, la violencia sexual, así como los trastornos de ansie-

dad y del humor a lo largo de la vida fueron los principales factores de riesgo para la ideación suicida¹⁸.

Según la síntesis de revisiones sistemáticas de Tam et al¹⁹, la prevalencia de síntomas depresivos y depresión en *estudiantes de medicina* es del 27,0%. De forma similar, el meta-análisis de Rotenstein et al²⁰ encontró una prevalencia media de síntomas depresivos o depresión del 27,2% (rango: 9,3-55,9%) y un 11,1% (rango: 7,4-24,2%) de ideación suicida. Se dispone de poca información sobre las causas o consecuencias de la depresión en estudiantes de medicina²¹.

El reciente análisis de meta-regresión de Gonçalves Pacheco et al²² concluye que las mujeres estudiantes de medicina tienen más riesgo de sufrir depresión que los varones. También se encontró una correlación significativa entre el Índice de Desigualdad de Género y la prevalencia de depresión entre mujeres estudiantes de medicina. Estas dos últimas revisiones^{20,22}, que incluían 106 estudios de 32 países y 195 estudios de 43 países, respectivamente, no incluían ninguno realizado en España.

En nuestro país, la Fundación Galatea²³ estudió la salud de los estudiantes de la licenciatura de Medicina de Cataluña. Un 50,2% de las mujeres y un 37,5% de los varones presentaban un probable riesgo de mala salud mental, frente a un 10,6% y un 7,2% de estudiantes de 21 años de la población general, respectivamente. Además, la cifra de consumo de riesgo de alcohol y de tranquilizantes fue mayor en estudiantes de medicina que en otros estudiantes, tanto en mujeres como en varones. En cambio, el consumo de marihuana fue similar en ambos grupos de estudiantes²³. Entre los factores predictivos para sufrir un trastorno mental se encontraban el neuroticismo, una opinión desfavorable con la docencia recibida y la presencia de acontecimientos vitales adversos en los últimos años²³. Oro et al²⁴ determinaron el grado de estrés percibido por los estudiantes de segundo curso de medicina de la Universitat de Lleida. Sin embargo, ambos estudios utilizaron instrumentos genéricos de *screening* o cribado de salud mental. Por todo ello, en la actualidad no se dispone de datos específicos sobre síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles.

El objetivo principal de este estudio fue: determinar la prevalencia de síntomas de depresión e ideación suicida en estudiantes del Grado de Medicina de la Universitat de València (UV). Los objetivos secundarios fueron: 1) determinar la relación de estas mismas prevalencias con otras variables de interés, entre ellas el género, el curso y la satisfacción con los resultados académicos del cuatrimestre anterior; 2) determinar la relación de la participación activa en el programa entre iguales de los estudiantes de primer curso con estas prevalencias.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, transversal mediante encuesta muestral. La población de interés fueron todos los estudiantes matriculados en el Grado de Medicina de la UV en el curso académico 2017-2018. El Grado de Medicina acoge cada año a 320 estudiantes de nuevo ingreso. Se invitó a todos los estudiantes ($n=2.035$) a completar una encuesta socio-demográfica *ad hoc* con las siguientes variables: género; edad; curso de estudios; nivel de estudios de los progenitores; forma de alojamiento durante el curso académico; la satisfacción con los resultados académicos del cuatrimestre anterior; si habían consultado alguna vez con algún profesional sanitario por un problema de salud mental y si en el pasado cuatrimestre habían percibido la necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental recientes.

La Universitat de València dispone de un servicio gratuito de orientación y asesoramiento en cuestiones psicológicas, sexológicas y psicopedagógicas para sus estudiantes²⁵ por lo que también se preguntó si los estudiantes conocían su existencia.

En la UV hay un programa de mentores entre iguales en el que se asocia a estudiantes voluntarios previamente formados para ser mentores de estudiantes de primer curso de su misma titulación. En este estudio, a los estudiantes de primer curso se les preguntó también si habían tenido contacto con su mentor/a durante el curso académico 2017-2018.

Se invitó a los participantes a completar la adaptación española del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El BDI-II es uno de los instrumentos más utilizados en la actualidad para el cribado de síntomas depresivos y depresión en población general. Se trata de un cuestionario auto administrado compuesto de 21 ítems, que se encuentra validado en población universitaria española y dispone de adecuadas propiedades psicométricas, incluyendo una buena consistencia interna²⁶. Se utilizaron los criterios y baremos de Sanz et al²⁷ para interpretar su puntuación de acuerdo con estas categorías; sin depresión (0-13), depresión leve (14-18), depresión moderada (19-27) y depresión grave (28-63). El marco de referencia temporal que consta en el cuestionario es de las últimas dos semanas. Por otra parte, aunque el BDI-II es un instrumento para cribado de depresión, el ítem 9 ha sido validado para la evaluación de la ideación suicida²⁸ y se ha utilizado como predictor de respuesta al tratamiento en varios estudios^{29,30}.

El tiempo de administración del BDI-II junto con el cuestionario socio-demográfico fue de alrededor de 7-10 minutos.

Procedimiento

Durante dos semanas del mes de abril de 2018 se informó presencialmente a todos los estudiantes de la facultad

de medicina de la UV sobre las razones y los objetivos del estudio. Se invitó a los estudiantes a completar una encuesta auto administrada y confidencial. La participación de los estudiantes era voluntaria y podían retirarse de la encuesta en cualquier momento antes de enviar el cuestionario. Las respuestas fueron anonimizadas. Al igual que en otros estudios similares³¹, se informó a los participantes de que, al aceptar enviar los cuestionarios anonimizados, daban su consentimiento para participar en el estudio. La participación se realizó desde la intranet de la propia UV, lo que garantizó la anonimidad de los datos recogidos. Los datos se guardaron en una base de datos *offline* para realizar el análisis estadístico. El estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos de las investigaciones clínicas que incluyen humanos (WMA, Declaración de Helsinki).

Análisis estadístico

Para describir la distribución de las características socio-demográficas y clínicas de la muestra se usaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas. En ambos casos se usó un intervalo de confianza del 95% a dos colas.

Las variables continuas se compararon mediante la prueba t de Student o el análisis de la varianza (ANOVA). Para las comparaciones de variables paramétricas entre más de dos grupos, si el efecto principal era significativo se realizaron comparaciones por pares, mediante pruebas *post-hoc*. Para contrastar la asociación existente entre variables categóricas se utilizó la prueba chi-cuadrado (χ^2) de Pearson o, en los casos necesarios, la prueba exacta de Fisher.

Para el análisis estadístico se utilizó la última versión disponible del programa SPSS (SPSS Inc., Chicago, EUA). En todos los casos, el nivel de significación estadística se estableció en un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

La muestra del estudio estaba formada por 858 estudiantes, de los que 594 (69,2%) eran mujeres. Se obtuvo una participación del 44,7% de la población diana y la tasa de respuesta disminuyó conforme los estudiantes avanzaban en los cursos académicos. Cerca de uno de cada tres estudiantes de la muestra (29,4%) había consultado alguna vez con algún profesional sanitario por un problema de salud mental. Solo el 19,8% de la muestra conocía la existencia del gabi-

Tabla 1	Datos descriptivos
Variable	Muestra total (n=858) N (%)
<i>Edad</i>	
18-19	306 (35,7)
20-23	407 (47,4)
23-30	124 (14,5)
Más de 30	21 (2,4)
<i>Curso</i>	
Primero	251 (29,3)
Segundo	183 (21,3)
Tercero	127 (14,8)
Cuarto	111 (12,9)
Quinto	98 (11,4)
Sexto	88 (10,3)
<i>Nivel de estudios de la madre</i>	
Universitarios	550 (64,1)
Medios	165 (19,2)
Básicos	143 (16,7)
<i>Nivel de estudios del padre</i>	
Universitarios	524 (61,1)
Medios	172 (20)
Básicos	162 (18,9)
<i>Lugar de residencia durante el curso</i>	
Con la familia en la ciudad	344 (40,1)
Con la familia fuera de la ciudad	186 (21,7)
En piso compartido	276 (32,2)
En residencia	52 (6,1)
<i>Satisfacción con los resultados del cuatrimestre anterior</i>	
Muy satisfecho/a	159 (18,5)
Satisfecho/a	421 (49,1)
No muy satisfecho/a	196 (22,8)
Nada satisfecho/a	82 (9,6)

Tabla 1	Continuación
Variable	Muestra total (n=858) N (%)
<i>Consulta con profesional sanitario por problema de salud mental</i>	
Sí	252 (29,4)
<i>Percepción de necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental durante este cuatrimestre</i>	
Sí	231 (26,9)
No	417 (48,6)
No lo sé	210 (24,5)
<i>Conocimiento del gabinete de asesoramiento psicológico de la UV</i>	
Sí	170 (19,8)
<i>Contacto con mentor/a^a</i>	
Sí	196 (78)
^a Estudiantes de primer curso (n=251; 90 hombres y 161 mujeres)	

nete de asesoramiento psicológico, sexológico y psicoeducativo para estudiantes de la UV. Las variables descriptivas de la muestra aparecen en la tabla 1.

Prevalencia de síntomas depresivos

Tomando como referencia los puntos de corte para la interpretación del BDI-II²⁷, el 39,1% de la muestra refería presentar síntomas depresivos cuya intensidad iba de leve a grave. Concretamente, un 15,9% refería síntomas depresivos leves, un 15,6% moderados y un 7,6% graves. En cuanto al género, la puntuación total del BDI-II era significativamente más elevada en las mujeres ($p < 0,001$), quienes también presentaron mayores porcentajes en las tres categorías de gravedad clínica de síntomas depresivos ($p = 0,027$) (Tabla 2).

Relación de los síntomas depresivos con otras variables de interés

En cuanto a la satisfacción con los resultados del cuatrimestre anterior, las puntuaciones del BDI-II de los estudiantes no satisfechos o nada satisfechos fueron significativamente mayores que las de aquellos satisfechos o muy satisfechos ($t = 9,75$; $p < 0,001$). La distribución de las categorías de síntomas depresivos también fue significativamente diferente según el grado de satisfacción (Fisher=125,492; $p < 0,001$).

Tabla 2	Resultados del BDI-II				
	Total (n=858) Media (DE)	Mujeres (n=594) Media (DE)	Hombres (n=264) Media (DE)	T	p
<i>Puntuación total BDI-II</i>	12,52 (9,14)	13,23 (9,17)	10,92 (8,88)	-3,443	<0,001
	Total N (%)	Mujeres N (%)	Hombres N (%)	X ²	p
Sin depresión (0-13)	523 (61)	342 (57,6)	181 (68,6)	9,15	0,027
Depresión leve (14-18)	136 (15,9)	103 (17,3)	33 (12,5)		
Depresión moderada (19-27)	134 (15,6)	100 (16,8)	34 (12,8)		
Depresión grave (28-63)	65 (7,6)	49 (8,3)	16 (6,1)		

Así, por ejemplo, el 72,9% de los estudiantes nada satisfechos presentaban síntomas de depresión (leve: 20,7%; moderada: 32,9%; grave: 29,3%), mientras que el 73% de los estudiantes muy satisfechos pertenecían a la categoría "sin depresión."

Además, existían diferencias entre los cursos (ANOVA: $F=2,26$; $p=0,047$). Concretamente, la puntuación total en el BDI-II de los estudiantes de segundo fue significativamente mayor que la de los estudiantes de sexto (post-hoc: diferencia de medias=3,699; $p=0,027$), sin que existieran diferencias significativas entre los demás cursos.

Un 22% de los estudiantes de primer curso no había tenido contacto con su mentor/a asignado. Sin embargo, esto no supuso ninguna diferencia significativa en cuanto al nivel de síntomas depresivos con los que sí habían tenido contacto. Tampoco hubo diferencias significativas según el lugar de residencia o el nivel de estudios de los progenitores.

Los síntomas depresivos de la muestra variaron de forma significativa según la percepción de necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental recientes (ANOVA: $F=197,16$; $p<0,001$). Los estudiantes que percibían esa necesidad tenían puntuaciones en el BDI-II ($19,61\pm 9,62$) significativamente mayores que las de aquellos que no percibían dicha necesidad ($7,60\pm 6,12$) y los que no estaban seguros de ella ($14,50\pm 7,62$). A su vez, estos últimos informaban de menos síntomas depresivos que los que no percibían necesidad de apoyo ($p<0,001$, en todos los casos).

Igualmente, aquellos estudiantes que habían consultado con un profesional sanitario por problemas de salud mental puntuaban más alto en el BDI-II que aquellos que nunca habían consultado ($16,81\pm 10,39$ vs. $10,73\pm 7,92$; $t=8,33$; $p<0,001$). Cerca de un tercio (29,4%) de los estudiantes que referían síntomas depresivos de cualquier gravedad habían consultado con un profesional a lo largo de su vida.

Seguidamente se analizó la relación entre tres variables: la percepción de necesidad de apoyo psicológico, los antecedentes de consulta por problemas de salud mental y la gravedad de los síntomas depresivos.

Como se observa en la figura 1, dentro del grupo de estudiantes que nunca había consultado con un profesional por problemas de salud mental ($n=606$; 70,6%), un 70% de los que percibían necesidad de ayuda por parte de un profesional padecían síntomas depresivos de leves a graves, comparados con un 49,4% de aquellos que no estaban seguros de su necesidad y un 13,9% de aquellos que no percibían necesidad de ayuda. De entre los estudiantes que habían consultado con un profesional a lo largo de su vida ($n=252$; 29,4%), un 72,5% de los que percibían necesidad de ayuda padecían síntomas depresivos de leves a graves, comparados con un 54,5% de aquellos que no estaban seguros de su necesidad y un 25,7% de aquellos que no percibían necesidad de ayuda en ese momento.

Prevalencia de ideación suicida

En nuestra muestra, un 15,8% de los estudiantes presentaban pensamientos suicidas evaluados mediante el ítem 9 del BDI-II. Se encontró una mayor presencia de pensamientos suicidas en los estudiantes que habían consultado alguna vez con un profesional por problemas de salud mental ($p<0,001$). En cambio, la ideación suicida no se asoció con el resto de variables analizadas ($p>0,05$).

DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo principal del trabajo, un 39,1% de los estudiantes de medicina de la Universitat de València referían haber tenido síntomas depresivos de cualquier in-

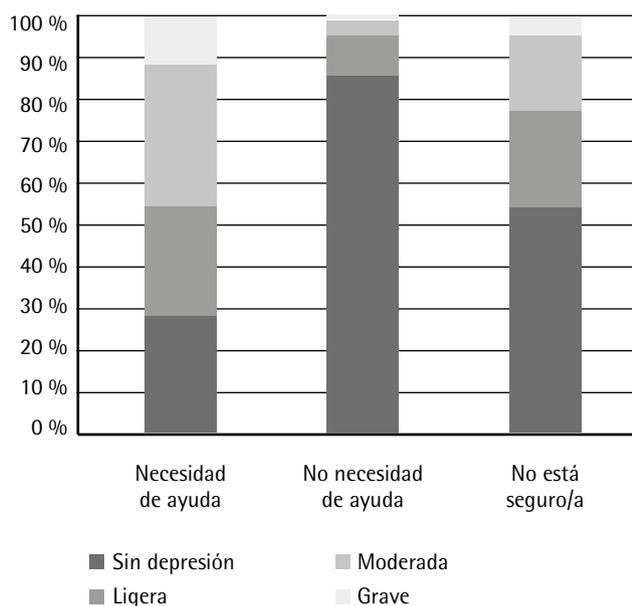


Figura 1a

Prevalencia de depresión en estudiantes que nunca ha consultado con un profesional (n=606; 70,6%)

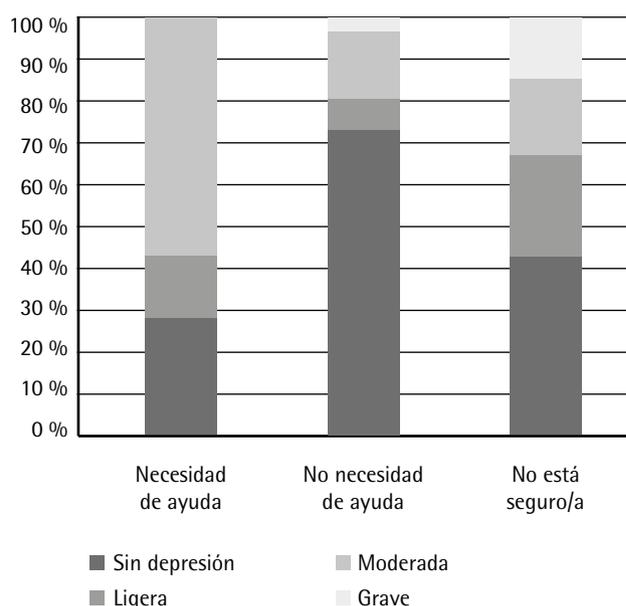


Figura 1b

Prevalencia de depresión en estudiantes que ha consultado con un profesional (n=252; 29,4%)

tensidad en las dos semanas previas. Además, un 15,8% de los estudiantes referían ideación suicida reciente.

En este estudio, el porcentaje de estudiantes de medicina con síntomas depresivos fue más elevado que los valores promedios en los estudios de Rotenstein et al²⁰ y Gonçalves Pacheco et al²² (39,1% frente a 27,2% y 27,0%, respectivamente). Los resultados de este estudio sitúan la prevalencia de síntomas depresivos en la Universitat de València en la parte más alta del rango (9,3–55,9%) del meta-análisis de Rotenstein. Estas diferencias podrían deberse, en parte, al instrumento de cribado elegido, puesto que no son tan diferentes cuando comparamos la prevalencia mediana de los estudios que utilizaron el BDI (49 de un total de 195) del metanálisis de Rotenstein (32,4% vs. 39,1% en la UV). De forma similar, la presencia de pensamientos suicidas en este estudio (15,8%) es mayor que las encontradas en dicho meta-análisis (11,1%), en el estudio UNIVERSAL (9,9%) y en residentes de psiquiatría europeos (12,3%)^{18,20,32}. Estas diferencias podrían deberse a la utilización del ítem 9 del BDI-II en vez de un instrumento más específico de evaluación de la ideación suicida.

En cuanto a los objetivos secundarios, las estudiantes mujeres referían más síntomas depresivos que los varones. Estas diferencias según el género coinciden con las descritas en la población general¹¹, en estudiantes universitarios¹⁵ y más concretamente en estudiantes de medicina^{8,9,17}. Sin embargo, se trata de una relación controvertida, pues estudios

similares han encontrado que los síntomas depresivos o bien son más frecuentes en las mujeres o bien no difieren según el género²⁰.

Por otra parte, el alto porcentaje de estudiantes que percibían necesidad de ayuda por parte de un profesional, que padecían síntomas depresivos que iban de leves a graves y que nunca había consultado con un profesional de salud mental (70,6%) podría deberse al estigma frente a la enfermedad mental³⁴. Se ha sugerido que dicho estigma puede retrasar de forma importante la demanda de ayuda³⁵. De los estudiantes que puntuaron positivo para síntomas depresivos o depresión en los meta-análisis de Rotenstein y Puthran^{16,20}, tan solo un 15,7% y un 12,9%, respectivamente, habían buscado ayuda profesional; comparado con el 29,4% de los estudiantes de medicina de la UV. En el presente estudio no se exploró cuándo se había consultado con el profesional de salud mental, por lo que, en futuros estudios, podría abordarse si la consulta tenía relación con los síntomas recientes.

La presencia de síntomas depresivos fue en general independiente del curso académico, excepto los estudiantes de segundo curso, que puntuaron más alto en el BDI-II que los de sexto. En la literatura se encuentran resultados contradictorios sobre si la prevalencia y niveles de depresión y de ideación suicida dependen del curso. En estudiantes de medicina tanto chinos³⁷ como saudíes³⁸ se encontraron niveles más altos de depresión en los primeros cursos del gra-

do. Sin embargo, en otros estudios realizados en Méjico³⁹ o Irán⁴⁰ no encontraron diferencias significativas entre los cursos básicos y clínicos. De igual modo, la ideación suicida no varió según el curso académico ni ninguna otra variable de interés, excepto con haber consultado con un profesional de salud mental.

En general, las facultades de medicina preseleccionan a estudiantes que tienden a puntuar más alto en neuroticismo y perfeccionismo⁴¹, lo que a su vez pueden predisponer a que dicho colectivo tenga una peor salud mental^{23,42}. Asimismo, los problemas de salud mental pueden aparecer por situaciones como establecer objetivos altos que no se cumplen, como puede ser la satisfacción con los resultados académicos. También se ha sugerido que la carga académica⁴³, la privación del sueño⁴⁴, la exposición a la muerte de pacientes⁴⁵ o la opinión desfavorable con la docencia recibida²³ pueden representar motivos adicionales para explicar las altas tasas de problemas de salud mental en estudiantes de medicina. Sería de especial interés evaluar el papel de estos factores en futuros estudios.

En la literatura previa se ha estudiado la relación entre la gravedad de los síntomas depresivos y los resultados académicos⁴⁶, la satisfacción con la vida en general⁴⁷ y la satisfacción con los estudios universitarios escogidos⁴⁸. No obstante, la variable de la satisfacción con los resultados del cuatrimestre anterior representa una de las novedades del presente estudio.

Estudios posteriores, idealmente de tipo longitudinal, deberían esclarecer si la relación entre el grado de satisfacción y gravedad de los síntomas depresivos es de tipo causal o una mera asociación.

Nuestro estudio observó que no hubo diferencias significativas en la gravedad de síntomas depresivos entre los estudiantes que habían participado de forma activa en el programa entre iguales y los que no. Esto podría deberse a que el programa entre iguales de la UV no forma específicamente en el apoyo a la salud mental de los estudiantes iguales⁴⁹.

Iniciativas de apoyo a la salud mental de los estudiantes universitarios

La OMS ha recomendado recientemente la creación de servicios de salud mental dirigidos a estudiantes universitarios¹¹. A lo largo de las últimas décadas, las universidades anglosajonas se han esforzado en implantar programas específicos de apoyo a la salud mental de sus estudiantes⁵⁰. La Asociación Americana de Facultades de Medicina⁵¹ recomendaba ya en 1984 que se promoviera un buen clima educativo a través de establecer buenas relaciones entre el estudiante y el profesorado. El *General Medical Council* del Reino

Unido publicó, junto con el *Medical Schools Council*, un manual⁵² para dar consejos y ejemplos de buenas prácticas para las facultades de medicina, con el fin de proporcionar el mejor apoyo posible a los estudiantes con problemas de salud mental. También existen líneas telefónicas ofrecidas por la Universidad de Glasgow o el conjunto de las universidades de París, a través de las cuales estudiantes dan apoyo a sus compañeros y de forma online mediante un chat en línea.

Entre las iniciativas lideradas por estudiantes se encuentran un taller de 3 días de duración de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA)⁵³ y el programa entre iguales de la Universidad de Oxford, que cuenta cada año con alrededor de 350 estudiantes formados específicamente para dar apoyo a sus compañeros⁵⁴.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Para la interpretación de los resultados de este estudio deben tenerse en cuenta una serie de *limitaciones*. En primer lugar, se realizó en una única facultad de medicina, lo que puede reducir su validez externa. En segundo lugar, para establecer la prevalencia de síntomas depresivos se utilizó un instrumento de cribado, el BDI-II, que es el cuestionario más utilizado para este fin. Sin embargo, no es un instrumento diagnóstico de depresión clínica, cuya sospecha debe confirmarse mediante una evaluación clínica realizada por un experto. En tercer lugar, la ideación suicida se evaluó mediante un ítem del BDI-II y no mediante un instrumento específico. En cuarto lugar, pese a ser una variable subjetiva, se utilizó la satisfacción con los resultados del cuatrimestre anterior ya que en el estudio Galatea se relacionó la satisfacción con la docencia recibida a una mayor probabilidad de presentar un trastorno mental²³. Otros autores⁵⁵ han propuesto estudiar la relación entre la satisfacción con los resultados académicos y la salud mental. En quinto lugar, la tasa de respuesta fue de menos de la mitad de la población diana, lo que pudo deberse a que la participación en el estudio era voluntaria y sin que los estudiantes obtuviesen compensaciones académicas ni económicas. Por otra parte, que el 45% de los estudiantes participara en esta primera iniciativa puede considerarse una de las *fortalezas* del estudio. Además, el tamaño de la muestra es más del doble del tamaño medio de los 195 estudios revisados por Rotenstein et al²⁰ que es de 336 participantes. A partir de los datos disponibles, no es posible determinar la representatividad de la muestra. Sin embargo, el 69% de las participantes fueron mujeres, lo que se corresponde con la distribución real del total de los estudiantes según su género en la facultad de medicina de la UV. La encuesta se realizó en el mes de abril con el fin de evitar la posible influencia del estrés por la proximidad de los períodos de exámenes o un posible efecto de arrastre si se hubiera planteado poco después de los mismos. Hasta donde sabemos, se trata del primer estudio realizado en

una facultad de medicina española para determinar específicamente la prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida. Además, se ha analizado la relación con variables de interés socio-demográfico y otras más innovadoras, como la satisfacción con los resultados académicos recientes y la participación en el programa entre iguales.

RECOMENDACIONES

En vista de los resultados anteriormente mencionados y la reciente literatura revelando los altos niveles de síntomas depresivos y depresión en residentes de medicina⁴ y médicos⁵⁵, sería interesante estudiar estos mismos síntomas en estudiantes de medicina de otras universidades españolas, así como realizar comparaciones con otros grados. Sería recomendable implementar nuevas medidas de apoyo desde las facultades de medicina españolas para proveer a los estudiantes de herramientas para mejorar su salud mental.

AGRADECIMIENTOS

A todo el profesorado y estudiantes que colaboraron a lo largo del periodo de recogida de datos y que hicieron posible una muestra tan amplia de participantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses ni haber recibido ningún tipo de financiación para la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- WHO (World Health Organisation). Suicidio: datos y cifras. [Internet]. Geneva: WHO; Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nota Técnica. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 [Internet]. Available in: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- Ramírez RH. Conducta suicida en población general adulta española. *Inf Psiquiátricas*. 2017;227(1):25-42.
- Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Angelantonio ED, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-83.
- Firth-Cozens J. A perspective on stress and depression. In: Cox J, Hutchinson A, McAvoy P, eds. *Understanding doctors' performance*. UK: Radcliffe Publishing; 2006. 22-25 p.
- Ruitenburt MM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):292.
- Tysen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg Ø. 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.
- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*. 2006;296(9):1071-8.
- West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. 2009;302(12):1294-300.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336(7642):488-91.
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(7):623.
- Duffy A, Saunders KEA, Malhi GS, Patten S, Cipriani A, McNeven SH, et al. Mental health care for university students: a way forward? *Lancet Psychiatry*. 2019;6(11):885-7.
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 2016;387(10036):2423-78.
- McGorry PD, Purcell R, Goldstone S, Amminger GP. Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care. *Curr Opin Psychiatry*. 2011;24(4):301.
- Liu Y, Zhang N, Bao G, Huang Y, Ji B, Wu Y, et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Affect Disord*. 2019;244:196-208.
- Cranford JA, Eisenberg D, Serras AM. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addict Behav*. 2009;34(2):134-45.
- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict*. 2015;4(2):85-92.
- Blasco MJ, Vilagut G, Almenara J, Roca M, Piqueras JA, Gabilondo A, et al. Suicidal thoughts and behaviors: Prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish university students. *Suicide Life Threat Behav*. 2019;49(3):881-98.
- Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Med Educ*. 2019;53(4):345-54.
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-36.
- Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-79.
- Pacheco JPG, Silveira JB, Ferreira RPC, Lo K, Schneider JR, Giacomini HTA, et al. Gender inequality and depression among medical students: A global meta-regression analysis. *J Psychiatr Res*. 2019;111:36-43.
- Salamero M, Baranda L, Mitjans A, Baillés E, Camara M, Parramon G, et al. Estudio sobre salud, estilos de vida y condiciones académicas de los estudiantes de medicina de Cataluña. Editor Fund Galatea. 2012.
- Oro P, Esquerda M, Viñas J, Yuguero O, Pifarre J. Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educ Médica*. 2019;20:42-8.
- Asesoramiento psicológico, sexológico y psicoeducativo [Internet]. [cited Aug 24, 2019]. Available in: <https://www.uv.es/uvweb/estudiantes-uv/es/asesoramiento-orientacion/asesoramiento-psicologico-sexologico->

- psicoeducativo-1285852858523.html
26. Sanz J, García-Vera MP, Espinosa R, Fortún M, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica Salud*. 2005;16:23.
 27. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García-Vera MP. Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II). *Psicol Conduct*. 2014;22(1):37-59.
 28. Green KL, Brown GK, Jager-Hyman S, Cha J, Steer RA, Beck AT. The Predictive Validity of the Beck Depression Inventory Suicide Item. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(12):1683-6.
 29. Brown LA, Belli G, Suzuki N, Capaldi S, Foa EB. Reduction in Suicidal Ideation from Prolonged Exposure Therapy for Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2019;1-9.
 30. von Brachel R, Teismann T, Feider L, Margraf J. Suicide ideation as a predictor of treatment outcomes in cognitive-behavioral therapy for unipolar mood disorders. *Int J Clin Health Psychol*. 2019;19(1):80-4.
 31. Fond G, Bourbon A, Auquier P, Micoulaud-Franchi J-A, Lançon C, Boyer L. Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study. *J Affect Disord*. 2018;239:146-51.
 32. Jovanović N, Beezhold J, Tateno M, Barrett E, Vlachos I, Fiorillo A, et al. Depression and suicidality among psychiatric residents - results from a multi-country study. *J Affect Disord*. 2019;249:192-8.
 33. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):282.
 34. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Med Educ*. 2003;37(10):873-80.
 35. Quinn N, Wilson A, MacIntyre G, Tinklin T. 'People look at you differently': students' experience of mental health support within Higher Education. *Br J Guid Couns*. 2009;37(4):405-18.
 36. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-68.
 37. Yang F, Meng H, Chen H, Xu X, Liu Z, Luo A, et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2014;34(3):443-9.
 38. Al-faris EA, Irfan F, Van Der Vleuten CPM, Naeem N, Alsalem A, Alamiri N, et al. The prevalence and correlates of depressive symptoms from an Arabian setting: A wake up call. *Med Teach*. 2012;34(sup1):S32-6.
 39. López JBG, Martín GH, de León SO, Morelos JC, Pérez VB. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. *Órgano Of Acad Nac Med México*. 2013;149:598-604.
 40. Bayati A, Beigi M, Salehi M. Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pak J Biol Sci PJBs*. 2009;12(20):1371-5.
 41. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ*. 2001;35(11):1034-42.
 42. Kawamura KY, Hunt SL, Frost RO, DiBartolo PM. Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cogn Ther Res*. 2001;25(3):291-301.
 43. Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton J, Creed FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Med Educ*. 1995;29(5):337-341.
 44. Wolf TM, Faucett JM, Randall HM, Balson PM. Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. *J Med Educ*. 1988;63(8):636-42.
 45. Williams CM, Wilson CC, Olsen CH. Dying, death, and medical education: student voices. *J Palliat Med*. 2005;8(2):372-81.
 46. Aboalshamat K, Hou X-Y, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Med Teach*. 2015;37(sup1):S75-81.
 47. Samaranyake CB, Fernando AT. Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland, New Zealand. *N Z Med J*. 2011;124(1341):12-7.
 48. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):327.
 49. UV. Programa entre iguales de la Universitat de València [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available in: <https://mentors.blogs.uv.es/>
 50. Grant A, Rix A, Winter P, Mattick K, Jones D. Support for medical students with mental health problems: a conceptual model. *Acad Psychiatry*. 2015;39(1):16-21.
 51. Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. *J Med Educ*. 1984;59(1 Pt 2):1-208.
 52. General Medical Council. Supporting medical students with mental health conditions. [cited 2019 Jul 15]; Available in: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Supporting_students_with_mental_health_conditions_0816.pdf_53047904.pdf
 53. Mental Health [Internet]. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). [cited September 14, 2019]. Available in: <https://ifmsa.org/programs/mental-health/>
 54. University of Oxford. Peer Support Programme [Internet]. [cited September 14, 2019]. Available in: <https://www.ox.ac.uk/students/welfare/counselling/peersupport?wssl=1>
 55. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-50.