

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

OBSERVATORIO DEL ESTUDIANTE

Proyectos POE-UCM 2023

Informe final



**OBSERVATORIO
DEL ESTUDIANTE**
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS COMUNES
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS - EPPU**

Autores/as: Francisco J. Estupiñá; Ignacio G. Fernández-Arias; Álvaro Santalla; Mainer Prieto-Vila; Aileen Chales; Inés Santos; Elena Huguet; y Cristina Larroy.

Nº de proyecto: 30

Centro gestor: Facultad de Psicología

RESUMEN

La salud mental de los estudiantes universitarios es un tema que suscita una preocupación significativa y creciente. Sin embargo, los estudios disponibles en nuestro país son aún limitados y provienen fundamentalmente de muestras autoseleccionadas a partir de encuestas de difusión abierta. Estos estudios pueden estar fundamentalmente sesgados, por lo que resulta preciso realizar investigaciones más rigurosas con metodologías que garanticen la representatividad de la muestra y la generalización de los resultados.

Por ello, se realizó un estudio epidemiológico mediante muestreo aleatorio estratificado a partir de la Facultad, el curso y la rama de conocimiento, buscando una representación proporcional del género. 14 facultades fueron invitadas a participar y 10 contribuyeron con estudiantes. 734 personas fueron encuestas con una tasa de respuestas del 90,6% ($N = 665$). La prevalencia puntual en depresión, ansiedad, riesgo de conducta suicida, consumo de sustancias e insomnio fue del 24,7%, 24,8%, 18,6%, 3,5% y 68%, respectivamente. La prevalencia anual en depresión, ansiedad, consumo de sustancias fue del 23,3%, 24,2%, y 4,5%, respectivamente. Por ramas, quienes estudiaban Artes y Humanidades presentaron puntuaciones más elevadas, especialmente frente a los grupos de Ciencias e Ingenierías. Por géneros, las mujeres presentaron mayor intensidad sintomatológica, y especialmente, mayor riesgo de conducta suicida. Por curso, los estudiantes de 1º manifestaron mayor gravedad sintomatológica.

Los resultados del presente estudio son aún provisionales y deben ser tomados con cautela al no haberse cubierto aún los objetivos de muestreo previstos. No obstante, sí emerge una tendencia relevante, que va en la línea de observar puntuaciones muy inferiores a las de otros estudios con metodologías de encuestas autoseleccionadas, algunos del mismo equipo de investigación. Al mismo tiempo, las puntuaciones de problemas de sueño siguen un patrón distinto e inverso.

A pesar de estas menores tasas observadas, los datos siguen siendo preocupantes y requieren de acciones de promoción, prevención y detección temprana por parte de las instituciones universitarias.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas en los últimos años dentro y fuera de la UCM han permitido apreciar el estado alarmante de la salud mental del estudiantado universitario (Evans et al., 2018), arrojando cifras de prevalencia actual de en torno al 60% del estudiantado (Estupiñá et al., 2022). Los trabajos de nuestro equipo de investigación han venido a señalar algunas variables de especial relevancia como factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en estudiantes de doctorado en particular, y para el desarrollo de riesgo de suicidio en el conjunto de la comunidad universitaria. Sin embargo, los estudios desarrollados hasta la fecha, tanto dentro como fuera de nuestra universidad, y que se basan en encuestas probabilísticas, se encuentran expuestos a sesgos de supervivencia y autoselección que podrían estar arrojando cifras infladas respecto a la prevalencia de problemas de salud mental. Por ello, resulta necesario dilucidar de manera fiable las tasas de prevalencia actual de los desórdenes psicológicos más comunes y del riesgo de suicidio, mediante una metodología más precisa (Barkham et al., 2019).

Así pues, se pretende desarrollar un estudio epidemiológico riguroso, mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional de todas las ramas de conocimiento, entre los estudiantes de Grado de la UCM, teniendo en cuenta el curso y el género, con el aula como grupo de muestreo, realizando valoraciones anónimas en la propia aula mediante la aplicación in situ de un protocolo de evaluación psicológica breve basado en medidas de cribado fiables y válidas.

El presente proyecto pretende contestar a la siguiente pregunta general: ¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales comunes en la Universidad Complutense de Madrid? De manera más específica se pretende averiguar la prevalencia de trastornos:

- depresivos.
- de ansiedad.
- de la conducta alimentaria.
- del sueño.
- de consumo de sustancias.

Adicionalmente, se indaga acerca de otros fenómenos transdiagnósticos:

- la prevalencia de ideación y riesgo de suicidio.
- el nivel de bienestar psicológico hedónico.
- el nivel de discapacidad
- el grado de apoyo social

Se espera que de la información obtenida se deriven datos de utilidad para responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles deben ser los objetivos prioritarios de prevención e intervención psicológica en el ámbito de la UCM?
- ¿Cuáles son las áreas con especial necesidad de intervención, al menos, al nivel de área de conocimiento?
- ¿Qué etapas del grado son más convenientes para iniciar acciones de prevención específica para cada uno de los trastornos, en su caso?

Adicionalmente, a modo de objetivos secundarios, se pretende realizar una recogida de información que permita valorar la asociación de los diferentes trastornos mentales con otras variables sociodemográficas, como el género (masculino, femenino y no binario), la identidad sexual, y cuestiones relativas al ámbito académico, como el nivel de satisfacción con la universidad y el propio rendimiento académico, entre otras, para analizar su impacto en la salud mental y bienestar psicológico.

DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto consistió en un estudio descriptivo observacional-correlacional de corte epidemiológico que se realizó a través de una batería de pruebas psicológicas aplicadas de manera anónima a estudiantes de la UCM. Esta batería se aplicó a partir de un formulario online que garantizará el anonimato y la seguridad de los datos recogidos.

Dado el carácter epidemiológico del proyecto fue prioritario que se garantizara la representatividad de la muestra superando las limitaciones de los estudios que utilizan encuestas en las que la muestra la conforman sujetos autoseleccionados y en las que las tasas de prevalencia suelen aparecer sobreestimadas. En este estudio se pretendía preservar la representatividad de la muestra, por lo que se realizó un muestreo aleatorio estratificado y proporcional. Se partió del curso como unidad de muestreo por ser concebida como unidad representativa del centro y titulaciones a los que pertenece. Así, el muestreo aleatorio se estratificó en función de los cursos de grado y de las 5 áreas de conocimiento: (1) Artes y Humanidades, (2) Ciencias, (3) Ciencias de la Salud, (4) Ciencias Sociales y Jurídicas y (5) Ingenierías. Para seleccionar qué cursos y facultades participarían en cada rama de conocimiento se utilizaron los datos disponibles en el portal de transparencia de la UCM.

Se preveía adquirir una muestra de al menos un 5% de la población de estudiantes de la UCM (aproximadamente unas 2178 personas, de las cuales el 63% serían mujeres). Sin embargo, debido al retraso ocasionado por el cambio de calendario de la Comisión de Ética de la Investigación de la UCM, que generó un retraso de un mes en el cronograma del proyecto, sólo fue posible recoger 665 respuestas completas entre el 5 de octubre y el 30 de noviembre de 2023.

Para realizar este proyecto se llevaron a cabo las siguientes tareas: (1) desarrollo del protocolo de recogida de datos (Abril-Mayo 2023); (2) pruebas piloto, depuración planteamiento del instrumento definitivo (Mayo 2023); (3) solicitud de aprobación por la comisión deontológica de la UCM (Junio 2023) (4) aleatorización estratificada /Junio – julio 2023); (5) contacto con las facultades seleccionadas para recabar los permisos necesarios (octubre de 2023;; 6) recogida de muestras (octubre – noviembre 2023);

(7) análisis de datos: (noviembre 2023); y (8) elaboración de conclusiones, memoria para la UCM y activación del plan de difusión (Diciembre de 2023).

A continuación, se detallan las áreas que fueron objeto de evaluación y los instrumentos que se emplearon:

- Variables sociodemográficas y académicas. Se evaluaron a través de un cuestionario elaborado ad hoc.

- Datos clínicos y de salud mental: se utilizaron diversas herramientas para medir distintas variables psicológicas en los participantes:

- Estado de ánimo: Se utilizó el módulo de depresión del Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Spitzer et al., 1999. Adaptación española: Diez-Quevedo, et al., 2001). Permite evaluar a través de 9 ítems el grado de sintomatología depresiva.
- Conducta suicida: Se utilizó la versión española del The Suicidal Behaviors Questionnaire–Revised (SBQ-R; Osman et al., 2001. Adaptación española: Gómez-Romero et al., 2019): evalúa a través de 4 ítems la severidad de la ideación y el comportamiento suicida.
- Ansiedad: Se utilizó el Generalized Anxiety Disorder de 7 ítems (GAD-7; Spitzer et al., 2006), que es un cuestionario que evalúa la gravedad de la ansiedad en adultos.
- Problemas de sueño: Se utilizó el Insomnia Severity Index (ISI; Bastien et al., 2001), un instrumento autoadministrado que consta de 7 ítems y evalúa la severidad del insomnio en adultos.
- Alimentación: Se utilizó el Patient Health Questionnaire Eating Disorder Module (PHQ-ED; Spitzer et al., 1999), un módulo del PHQ antes citado que evalúa la presencia de trastornos alimentarios mediante 8 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV.
- Consumo de sustancias: Se utilizó el MULTICAGE CAD-4 (Pérez et al., 2007), que se compone de 4 ítems para valorar el consumo de sustancias y adicciones no comportamentales.

- Bienestar: Se utilizó la escala Satisfaction with Life Scale (SWLS Diener et al., 1985), que es una herramienta breve de medición del bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida a través de 5 ítems.
- Discapacidad: Sheehan Disability Scale (SDS; Sheehan et al., 1996 y Bobes et al., 1999): 3 ítems que evalúan el funcionamiento de las áreas laboral (lo modificamos por “estudios”), social, familiar. Además de apoyo y estrés percibido.

RESULTADOS

14 Facultades de la UCM fueron seleccionadas al azar para facilitar acceso a estudiantes de cursos de 1º a 4º. De ellas, una Facultad declinó participar y tres no respondieron a la solicitud. La encuesta fue ofertada a 734 personas, de las que 665 completaron los protocolos de evaluación, resultando en una tasa de respuesta del 90,6%. La edad media de quienes participaron fue de 20 años ($Dt = 3,59$). El 55% de la muestra fueron mujeres (de ellas, el 0,8% se identificaron como transgénero y sus datos fueron analizados juntamente con las mujeres *cis*; se procedió igual con los varones *trans*). Un 34% se declara en una relación de pareja estable y el 91,9% convive con al menos otra persona.

En la tabla 1 se muestra la distribución de la muestra en función de la rama de conocimiento de sus estudios. Como puede comprobarse, la rama más representada de la muestra (41,2%) es la de Ciencias de la Salud, mientras que la de menor representación es la de Ciencias Sociales y Jurídicas (10,5%). Un 64,2% de la muestra pertenece a los dos primeros cursos de sus respectivos grados.

Tabla1. Distribución muestral en función de las ramas de conocimiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Artes y Humanidades	80	12,0	12,0	12,0
	Ciencias Sociales y Jurídicas	70	10,5	10,5	22,6
	Ciencias	162	24,4	24,4	46,9
	Ciencias de la Salud	274	41,2	41,2	88,1
	Ingenierías	79	11,9	11,9	100,0
	Total	665	100,0	100,0	

Respecto a su contacto con servicios de salud mental en los últimos 12 meses, un 73,5% de la muestra declara no haber tenido ningún tratamiento a este respecto, y un 44,7% aún no conoce el servicio PsiCall UCM de atención psicológica telemática para estudiantes de la UCM. Un 7,5% de la muestra refiere haber consumido psicofármacos bajo prescripción facultativa.

La salud mental se ha valorado en función de dos parámetros: (1) conceptualización dimensional de la salud mental, en la que se ha realizado los análisis tomando cada

uno de los indicadores como un continuo y (2) conceptualización categórica de la salud mental, tomando como referencia el punto de corte que indican los cuestionarios para la consideración de un trastorno clínicamente significativo. Cuando el instrumento de medida lo permitió, se valoró el estado de salud mental del sujeto tomando como referencia el momento actual o la presencia de esa sintomatología en el último año.

En la tabla 2 se presentan las puntuaciones dimensionales en función del género. Tal y como se puede observar, las mujeres han presentado puntuaciones superiores que los varones en la mayoría de las áreas evaluadas. En concreto, han presentado significativamente una mayor sintomatología relacionada con la ideación y la conducta suicida (SBQ.R; $F = 20,077$; $p < 0,001$). También ha sido significativamente mayor la puntuación de las mujeres en sintomatología depresiva (PHQ9) a nivel puntual y en el último año ($F = 4,106$; $p = 0,002$ y $F = 4,106$; $p < 0,001$, respectivamente) y sintomatología de ansiedad puntual y en el último año (GAD-7; $F = 7,762$; $p < 0,001$ y $F = 1,892$; $p < 0,001$). Las mujeres también presentaron sistemáticamente más problemas de sueño (ISI; $F = 0,582$; $p = 0,005$). La puntuación relativa a sintomatología relacionada con trastornos de la alimentación también fue superior en mujeres, aunque en este caso las diferencias no fueron significativas ($p = 0,06$). Por el contrario, los hombres presentaron ligeramente mayor consumo de sustancias y alcohol, puntual y en el último año (CAGE), sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. Por último, el indicador de calidad de vida (SWLS) fue superior en los hombres en comparación con las mujeres, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,141$). Los tamaños del efecto en función del género observados en los indicadores que han resultado estadísticamente significativos en función del género, según la d de Cohen, oscilaron entre el 0,205 y el 0,359, que se corresponden a tamaños del efecto moderados.

Tabla 2. Puntuación en cada cuestionario en función del género

	Genero2	N	Media	Desv. estándar	Media de error estándar
Puntuación total SBQ.R	Mujer	366	6,34	3,357	,175
	Varón	290	5,47	2,566	,151
Puntuación total PHQ 9 durante dos semanas	Mujer	366	7,91	5,405	,282
	Varón	290	6,74	4,939	,290
Puntuación total PHQ 9 en el último año	Mujer	366	8,20	5,592	,292
	Varón	290	6,31	4,884	,287
Puntuación total GAD 7 durante dos semanas	Mujer	366	7,84	5,284	,276
	Varón	290	6,18	4,719	,277
Puntuación total GAD 7 en el último año	Mujer	366	7,98	5,213	,272
	Varón	290	6,14	4,850	,285
Puntuación total ISI	Mujer	366	11,17	5,600	,293
	Varón	290	10,03	5,508	,323
Puntuación total SWLS	Mujer	366	21,75	6,854	,358
	Varón	290	22,36	7,616	,447
Puntuación total MULTICAGE.CAD 4 durante dos semanas	Mujer	366	,37	,830	,043
	Varón	290	,37	,780	,046
Puntuación total MULTICAGE.CAD 4 en el último año	Mujer	366	,37	,827	,043
	Varón	290	,40	,864	,051
Puntuación total SDS durante dos semanas	Mujer	366	20,35	11,958	,625
	Varón	290	16,99	11,277	,662
Puntuación total SDS en el último año	Mujer	366	20,90	12,478	,652
	Varón	290	16,49	11,792	,692
Puntuación total PHQ.ED	Mujer	365	,96	1,377	,072
	Varón	290	,81	1,163	,068

Respecto a la superación de umbrales clínicos marcados por los propios cuestionarios, un 18,6% de la muestra total presenta algún tipo de ideación o conducta suicida, siendo ésta significativamente más prevalente en mujeres frente a los varones (23,5% frente al 12,4%, respectivamente; $X^2 = 13,129$; $p < 0,001$). Respecto a la sintomatología depresiva puntual y anual, las tasas de positividad se situaron en el 24,7% y el 23,3%, respectivamente. Aunque la sintomatología depresiva, tal y como se ha mostrado en la tabla 2, fue superior en mujeres respecto a hombres, tanto a nivel puntual como anual, la tasa de positividad de cuadro clínico depresivo fue similar en función del género, por lo que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,326$ para prevalencia puntual y $p = 0,864$ para

prevalencia anual). Las tasas de trastorno clínico de corte ansioso fueron similares (24,8% para el trastorno de ansiedad en las últimas dos semanas y 24,2 para trastorno de ansiedad en el último año). Al igual que se ha observado en el caso de problemas depresivos, en el caso de la ansiedad tampoco se han evidenciado diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,400$ y $p = 0,692$, respectivamente para tasa de positividad en las últimas dos semanas y el último año).

La tasa global de abuso clínicamente significativo de alcohol y sustancias en las últimas dos semanas fue del 3,5% mientras que en el último año fue del 4,5%. Tampoco en este caso se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Un 24,5% de la muestra presentaba problemas de insomnio moderados o graves, con mayor porcentaje significativo de mujeres que presentaron problemas moderados y graves de sueño.

Al examinar la salud mental en los estudiantes en función de las ramas de conocimiento a la que pertenecen sus estudios, se obtiene que la rama de Artes y Humanidades ha presentado puntuaciones significativamente más altas que la media y sistemáticamente respecto a las ramas de Ciencias e Ingeniería en sintomatología de ansiedad de depresión y de problemas de alimentación tanto a nivel puntual como en el último año ($p < 0,05$ respecto a la puntuación media). Sin embargo, la puntuación superior de Artes y Humanidades no resultó ser significativa en relación a las ramas de Ciencias Sociales y Jurídicas y Ciencias de la Salud. Respecto al consumo de sustancias y alcohol, la rama de Ciencias Sociales y Jurídicas presentó las puntuaciones más altas, aunque en el caso de los problemas de consumo puntuales no resultó ser una puntuación estadísticamente significativa. Al valorar la calidad de vida, los resultados arrojaron puntuaciones significativamente más altas en el caso de la rama de Ciencias al ser comparadas con las que obtienen las ramas de Artes y Humanidades y Ciencias de la Salud (que son las que obtuvieron puntuaciones más bajas). La puntuación en problemas de sueño fue superior en la rama de Artes y Humanidades siendo estadísticamente significativa en la comparación con la rama de Ciencias ($p = 0,016$). Para finalizar, de nuevo, la rama de Artes y Humanidades ha presentado mayores puntuaciones en ideación y conducta autolítica (todas las

comparaciones significativas con $p < 0,05$, salvo en la comparación con la rama de Ciencias de la Salud).

Al valorar los resultados categorizados en función de si se presenta cuadro clínico al superar el umbral propuesto por el instrumento, se han obtenido los siguientes resultados. La presencia de sintomatología clínicamente significativa relacionada con la ideación y la conducta suicida se situó en el 36% en la rama de Artes y Humanidades, porcentaje estadísticamente superior al del resto de ramas y duplica la tasa media de la universidad, 18,6% ($X^2 = 32,006$; $p < 0,05$). También las tasas de problemas relacionados con el consumo de sustancias y alcohol fueron superiores al porcentaje medio (8,8% frente al 3,5% de la media en la universidad) ($X^2 = 9,672$; $p < 0,05$). Al valorar tasa de positividad en problemas depresivos, no se han detectado diferencias entre ramas a nivel puntual ni anual. Respecto a la tasa de problemas puntuales y en el último año de ansiedad, los porcentajes de positividad más elevados se corresponden a la rama de Ciencias de la Salud, aunque en este caso las diferencias no han sido significativas.

Para estudiar la relación entre los niveles de salud mental y el curso académico, se han eliminado, por contar con escasos número de participantes, los cursos de 5º y 6º de grado. Así pues, las comparaciones comprenden el intervalo de 1º a 4º de grado. Se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en sintomatología ansiosa y depresiva en el último año y en sintomatología relacionada con problemas de alimentación. En todos los casos las puntuaciones más elevadas se corresponden al 1er curso siendo la comparación significativa con los estudiantes de 2º, que son los que han obtenido las puntuaciones más bajas. Complementariamente, los alumnos de primero son los que han obtenido puntuaciones más bajas en cuanto a calidad de vida percibida.

En lo que se refiere a tasa de positividad en sintomatología suicida, los estudiantes de 1er curso presentaron mayores tasas (24,7%) que el resto de los cursos, aunque la diferencia solo fue significativa en comparación con los alumnos de segundo, que fueron los que presentaron menores tasas (13,8%; $X^2 = 8,262$; $p < 0,041$). En cuanto a tasas de problemas depresivos, de ansiedad y consumo de alcohol y sustancias, no se han evidenciado diferencias significativas en relación con el curso académico.

Por último, se han realizado diferentes modelos de predicción logística binaria tomando como referencia haber superado o no el umbral de significatividad y como variables predictoras la edad, el género (hombre/mujer cis o trans), el curso (1º-4º curso) y rama de conocimiento. En la tabla 3 se presenta el único modelo de regresión que ha arrojado resultados significativos y que ha tomado como referencia la presencia de ideación y conducta suicida (SBQ.R). El modelo resultante ha resultado significativo ($\chi^2 = 42,405$; $p < 0,001$) con una varianza explicada del 10,4% ($R^2 = 0,104$).

Ser mujer y estar cursando primer curso han resultado ser predictores significativos ($p = 0,024$ y $p = 0,022$, respectivamente) llegando a multiplicar cada uno de ellos la probabilidad de presentar ideación o conducta autolítica en 1,7 puntos ($OR = 1,750$ y $1,738$, respectivamente). Sin embargo, la mayor capacidad predictiva se corresponde a estar cursando la rama de Artes y Humanidades ($p < 0,001$) llegando a multiplicar por 5,5 puntos la probabilidad de presentar este tipo de ideación o conducta frente a la rama de referencia que fue Ingeniería (que es la que ha presentado menores tasas) o en 4,57 veces tomando como referencia la tasa media del resto de ramas según el contraste Helmert.

Tabla3. Modelo de regresión logística binaria sobre la presencia/ausencia de ideación y conducta suicida (SBQ.R).

		Variables en la ecuación					
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	EDAD	,008	,028	,081	1	,776	1,008
	Genero2(1)	,559	,247	5,127	1	,024	1,750
	Curso en formato numérico			9,641	3	,022	
	Curso en formato numérico(1)	,553	,378	2,143	1	,143	1,738
	Curso en formato numérico(2)	-,218	,462	,222	1	,637	,804
	Curso en formato numérico(3)	-,480	,379	1,604	1	,205	,619
	Rama de conocimiento			23,816	4	<,001	
	Rama de conocimiento (1)	1,713	,525	10,621	1	,001	5,543
	Rama de conocimiento (2)	-,219	,700	,098	1	,754	,803
	Rama de conocimiento (3)	,335	,499	,451	1	,502	1,398
	Rama de conocimiento (4)	,648	,583	1,236	1	,266	1,912
	Constante	-2,567	,882	8,462	1	,004	,077

a. Variables especificadas en el paso 1: Curso en formato numérico, Rama de conocimiento .

CONCLUSIONES/DISCUSIÓN

Los resultados del proyecto son de carácter provisional, debido a la dificultad para alcanzar los objetivos de muestreo establecido. En el estado actual de los datos, generalizar inferencias sobre el efecto de la rama de conocimiento o el curso resulta prematuro, si bien los datos sobre género sí resultan de mayor generalizabilidad, al menos en lo que a la comparación de hombres y mujeres se refiere, excluyendo a las personas no binarias, y sin que se haya podido distinguir a personas *trans* y *cis*, por cuestiones muestrales.

Estas dificultades para el desarrollo del proyecto han sido, en primer lugar, achacables a causas administrativas, que han retrasado en unos dos meses la aprobación del proyecto por la Comisión de Ética de la Investigación de la UCM, por causas no atribuibles al proyecto. Este retraso ha dificultado a su vez la obtención de permiso por parte de las Facultades seleccionadas en el muestreo. En lo tocante a las Facultades, la colaboración ha sido irregular, con dos facultades rechazando la participación en el estudio y otras permitiendo el estudio, pero sin colaborar en él de forma activa. En este sentido, se puede concluir que la medida de la salud mental y el bienestar psicológico del estudiantado no recibe una consideración prioritaria para algunas de las Facultades de la UCM.

A pesar de lo limitado de estos resultados, los investigadores seguimos comprometidos con los objetivos del proyecto y seguiremos recabando la muestra prevista más allá de los límites temporales de esta convocatoria de Proyectos del Observatorio del Estudiante del año 2023.

Con relación a los resultados obtenidos, cabe destacar que suponen un contraste significativo frente a los resultados obtenidos en otros estudios que han empleado metodologías de encuesta autoseleccionada, frente al muestreo aleatorio estratificado empleado aquí. Sin ir más lejos, las tasas de depresión puntual, obtenidas en el estudio POE 2022 PIA-UCM, del mismo equipo investigador, se encontraban en un 45,1%, una tasa superior en más 20 puntos porcentuales a la obtenida en este estudio. Otro tanto podría decirse de las tasas de riesgo de suicidio medidas en el estudio PIA-UCM por el SBQ-R, que fueron del 56,0% frente al 18,6%

del estudio actual. Situaciones similares se aprecian si comparamos estos datos con los de otros proyectos POE, como el POE 2021 N.º 25, que obtenía tasas de sintomatología depresiva moderada o grave en el 46,5% del estudiantado, y de sintomatología ansiosa grave en el 44,1% (Perez et al., 2023). Lo mismo ocurre en el reciente estudio del Ministerio de Universidades, que obtiene tasas de sintomatología depresiva moderada o grave en el 44,1% del estudiantado y de la sintomatología ansiosa moderada o grave en el 50,6%. En el ámbito internacional lo mismo puede decirse de grandes estudios con muestras amplias y diversas (Evans et al., 2018). Así pues, parece claro que las encuestas con muestras autoseleccionadas magnifican de forma significativa la importancia de la ansiedad, la depresión y el riesgo de suicidio en la población universitaria respecto a los estudios con muestreo aleatorio. Esto no significa que estos problemas carezcan de importancia; después de todo, en el año 2006, el estudio ESEMED España informaba, en población general, de una prevalencia anual del 3,9% para el episodio depresivo mayor (Haro et al., 2006), es decir, una sexta parte de la obtenida en este estudio.

En cualquier caso, esta tendencia sugiere que las personas que experimentan sintomatología depresiva y ansiosa, así como riesgo de suicidio, muestran un interés superior al promedio en las iniciativas sobre salud mental y bienestar psicológico, lo que nos lleva a pensar en que existe una demanda activa de respuestas e iniciativas a las instituciones universitarias.

Un nuevo contraste se establece con las tasas de problemas de sueño encontradas en este estudio y que, a diferencia de lo ocurrido con la sintomatología depresiva y ansiosa, resultan mucho más elevadas que en estudios anteriores. Mientras en el presente estudio solo un 32% de estudiantes no tiene problemas de sueño, en otros estudios, como en el PIA-UCM esta cifra llegaba al 45,4%. En el estudio del Ministerio de Universidades, llegaba al 54,1%. Esto sugiere que el insomnio se está infravalorando en los estudios con muestras autoseleccionadas, quizá porque en la etapa de los estudios universitarios su asociación con otra psicopatología – quizá más alarmante – sea menor, o porque quienes lo padecen de forma preferente tienden a contestar encuestas en menor proporción. Sin embargo, en el estudio de Pérez et al. (2023) se encontraba que, después del tabaco, el alcohol y el cannabis, las sustancias más consumidas eran la valeriana, la melatonina y los hipnosedantes, lo que se puede asociar de forma clara a los problemas de sueño.

La búsqueda de ayuda en salud mental se sitúa en torno a un 25%, con preferencia por la ayuda psicológica, sola o en combinación con psicofármacos. Esta cifra coincide a priori con los datos de ansiedad y depresión. Resta por ver si las personas que padecen mayores niveles de las diferentes sintomatologías están accediendo a recursos de ayuda de manera adecuada, o si se presentan lagunas en la cobertura de las necesidades psicosociales del estudiantado.

Con relación al género se aprecia una mayor intensidad de la sintomatología entre las mujeres cis, un dato habitual en la literatura sobre salud mental (Gabilondo et al., 2010) y en otros estudios con universitarios (Estupiñá et al., en prensa). Sin embargo, esta mayor intensidad de la sintomatología no se traduce en una mayor proporción de mujeres que superen los puntos de corte, si bien informan de sintomatologías más intensas. El reducido número de personas trans y no binarias no permite sacar conclusiones firmes con relación a estos colectivos.

Con relación a las ramas de conocimiento, y aunque los resultados son tentativos, parece que las personas que cursan estudios de Artes y Humanidades manifestarían niveles significativamente más elevados de la mayoría de los problemas, especialmente en la comparación con quienes estudian Ciencias e Ingenierías. Estos resultados pueden expresar un solapamiento parcial con el género, al tratarse de carreras con un marcado perfil masculino entre el estudiantado.

En cuanto al curso académico, parece observarse que los estudiantes de primero se encuentran significativamente peor que los estudiantes de cursos posteriores. Estos resultados deben tomarse con cautela, debido a que la mayoría de la muestra fue reclutada entre estudiantes de 1º y 2º, y, adicionalmente, a que el estudio supone un corte transversal y no permite diferenciar el efecto de la cohorte del efecto del curso académico en sí. Resulta relevante analizar en el futuro a los estudiantes de nuevo ingreso, para establecer si los problemas presentes son resultado del proceso de adaptación a la universidad, a la vida adulta, o si se originan en la adolescencia, antes del acceso a la universidad.

La principal limitación de este trabajo se encuentra en su carácter aún inconcluso, a pesar de lo cual se han reunido las respuestas de casi 700 estudiantes de la UCM con una elevada representatividad. Determinados colectivos pueden estar todavía sobrerrepresentados y estar distorsionando las respuestas, por ejemplo, con relación

al grado de conocimiento del PsiCall UCM entre estudiantes de la Facultad de Psicología frente al resto. Por otro lado, las cifras actuales se han obtenido mediante instrumentos psicométricos aislados del criterio profesional, sin que se pueda derivar de ellos un diagnóstico formal; son medidas de la intensidad de la sintomatología, ni más, ni menos.

PROPUESTA DE POLÍTICAS DERIVADAS DEL PROYECTO

- Implementar una política estable de monitorización de la salud mental y el bienestar psicológico del estudiantado UCM mediante metodologías de muestreo aleatorio estratificado por grupos, con reducido sesgo de autoselección.
- Priorizar estudios basados en metodologías más precisas que la encuesta autoseleccionada y establecer directrices para el control metodológico de las investigaciones observacionales.
- Favorecer un clima favorable a la medida de los problemas de salud mental del estudiantado UCM. Dirigir acciones formativas a los consejos de gobierno de Facultades y Colegios Mayores que aúnen el conocimiento de los datos actuales de epidemiología en salud mental y la red de recursos existentes en la UCM para hacerles frente.
- Establecer un plan de promoción y prevención en materia de salud mental, contemplando:
 - Favorecer el conocimiento del servicio PsiCall y la Clínica Universitaria de Psicología entre el estudiantado de la UCM. Diseñar un plan de marketing social para la difusión de contenidos centrados en la promoción y la prevención en materia de salud mental.
 - Considerar la necesidad de prevenir, detectar y conectar con recursos terapéuticos adecuados para los problemas de ansiedad, depresión, consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.
 - Incorporar los problemas de sueño como un área prioritaria en las políticas de promoción de la salud y el bienestar físico y psicológico, así como en la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento.

- El desarrollo de una estrategia para la monitorización y prevención de la conducta suicida.
- Escalar la respuesta a la dimensión de los problemas, considerando intervenciones más eficientes:
 - Programas de ayuda automatizados con contacto terapéutico mínimo.
 - Intervenciones psicosociales con enfoque comunitario.

Referencias

- Barkham, M., Broglia, E., Dufour, G., Fudge, M., Knowles, L., Percy, A., Turner, A., & Williams, C. (2019). Towards an evidence-base for student wellbeing and mental health: Definitions, developmental transitions and data sets. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(4), 351-357. <https://doi.org/10.1002/capr.12227>
- Estupiñá, F. J., Santalla, A., Prieto-Vila, M., Sanz-Cortés, A., & Larroy, C. (En prensa) Mental Health in Doctoral Students: Individual, Academic, and Organisational Predictors.
- Estupiñá, F. J. y Fernández-Arias, I. G (2022) *Estudio de prevalencia de ideación autolítica en estudiantes universitarios de la UCM (PIA-UCM)*. Docta Complutense.
- Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology, 36*(3), 282-284. <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>
- Gabilondo, A., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Haro, J. M., Fernandez, A., Pinto-Meza, A., & Alonso, J. (2010). Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: results from the ESEMeD-Spain project. *J Affect Disord, 120*(1-3), 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.016>
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica, 126*(12), 445-451. <https://doi.org/10.1157/13086324>
- Perez, T., Pardo, M. C., Cabellos, Y., Peressini, M., Urena-Vacas, I., Serrano, D. R., & Gonzalez-Burgos, E. (2023). Mental health and drug use in college students: Should we take action? *J Affect Disord, 338*, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.080>