

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

OBSERVATORIO DEL ESTUDIANTE

Proyectos POE-UCM

2022

Informe final



Estudio de prevalencia de ideación autolítica en estudiantes universitarios de la UCM (PIA-UCM)

Autores/as: Francisco J. Estupiñá e Ignacio Fernández-Arias

Nº de proyecto: 38

Centro gestor: Facultad de Psicología

RESUMEN

El suicidio es un grave problema social, debido a su elevada prevalencia, su crecimiento exponencial y sus consecuencias emocionales. El INE registró 3941 suicidios en 2020, un 7,4% más que en 2019, y los sitúa como primera causa de muerte no natural entre los jóvenes de 15 a 25 años. Adicionalmente, la prevalencia anual de ideación suicida en el estudiantado universitario es del 10,6% (Mortier et al., 2018), por encima de la población general.

Por todo ello, es relevante para la UCM disponer de una estimación fiable de la prevalencia de ideación autolítica entre su estudiantado, y valorar con indicadores objetivos su severidad, el perfil de riesgo, y la adecuación de los recursos psicosociales disponibles para la atención de la demanda de ayuda sobre ideación autolítica.

Para esto, se llevó a cabo un estudio observacional - correlacional en la modalidad de encuesta epidemiológica anónima, mediante un cuestionario online. Dicho cuestionario comprendió diferentes medidas, tanto herramientas desarrolladas *ad hoc* para la recogida de datos sociodemográficos como también instrumentos validados para la valoración de la ideación y el riesgo autolíticos, la sintomatología depresiva, el contacto con sucesos estresantes, la impulsividad, las alteraciones en el sueño y el consumo de tóxicos.

La prevalencia encontrada de ideación autolítica a través del ítem 9 del BDI-II fue del 36,8%. El 30,4% refirió ideación leve, el 3,8% ideación moderada y el 2,6% ideación autolítica grave. En relación al SBQ-R, el porcentaje de estudiantes que se encontraron en situación de riesgo de suicidio fue de 56,0%. La Escala de Plutchik identificó a un 65,6% de estudiantes en situación de riesgo. Con relación al ítem 15 de la Escala de Plutchik, 289 participantes (15,6%) indicaba haber intentado quitarse la vida anteriormente.

De entre las variables demográficas y académicas, ser varón, ser no binarie, ser estudiante de doctorado, y ser estudiante de artes y humanidades produjeron diferencias significativas en las puntuaciones de riesgo de suicidio. Todas las variables clínicas, excepto la IPAQ, mostraron correlaciones significativas con una o ambas escalas de riesgo de suicidio.

Los modelos desarrollados para escalas de riesgo, donde se incluyeron las variables que habían manifestado correlaciones significativas, mostraron una elevada capacidad predictiva (42% de varianza explicada para el SBQ-R y 59% para la Escala de Plutchik). De estas variables, destacan como predictores la sintomatología depresiva, ser no binarie, estudiar Artes y Humanidades y otras variables posiblemente mediadoras como el insomnio, la presencia de acontecimientos vitales estresantes o impulsividad.

Pese a las limitaciones del estudio relacionadas con el diseño transversal del mismo y la representatividad de la muestra, los resultados que se arrojan de éste son de elevado interés, al encontrarse una ideación autolítica superior a la de otros estudios de referencia en nuestro país, tanto en población general como universitaria (Gabilondo et al., 2010; Blasco et al., 2019b) y variables asociadas al riesgo suicida tanto de tipo académico, personales y clínicas. De todo ello se desprende la necesidad de seguir investigando en esta dirección, de intervenir en cuestiones de salud mental clínicas (depresión, consumo de sustancias, insomnio...), de prestar apoyo a poblaciones con una vulnerabilidad añadida, como la población LGTBIQ+, y potenciar el acceso a todos a recursos universitarios de ayuda.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un grave problema social, debido al elevado número de suicidios al año, a su crecimiento exponencial y sus consecuencias a nivel emocional. Mundialmente, en 2020, la Organización mundial de la salud estimó 703.000 fallecimientos por suicidio (WHO, 2020) y en España el Instituto Nacional de Estadística registró 3941 suicidios en 2020, un 7,4% más que en 2019 (INE, 2021) . Ésta se sitúa como la primera causa de muerte no natural entre los jóvenes de 15 a 25 años y, si se tiene en cuenta que por cada suicidio hay más de 20 intentos fallidos, la envergadura de esta realidad es innegable.

Hay poblaciones con más riesgo a la hora de desarrollar esta problemática, como la universitaria. La prevalencia anual de ideación suicida en este grupo es del 10,6% (Mortier et al., 2018), por encima de la población general. Es población de riesgo por convivir con múltiples factores de estrés psicosocial (cambios de residencia, presión académica, pérdida de grupo de apoyo principal, cambios en patrones de sueño y alimentación, etc.). Todo ello, unido a la interacción con variables psicológicas de riesgo, como la desesperanza, soledad e impulsividad, entre otras, sitúa la etapa universitaria como un momento de elevada vulnerabilidad para el desarrollo del riesgo suicida. Además, es necesario tener en cuenta que la mayoría de transiciones de ideación a intento suicida se dan dentro del primer año de inicio de dicha ideación.

Atendiendo a la complejidad e impacto que tiene en la comunidad universitaria, el propósito de este proyecto es estudiar la prevalencia del riesgo suicida, sus predictores y factores de riesgo, para profundizar en la comprensión del fenómeno en esta población y, asimismo, caracterizar el perfil del estudiante en riesgo y así poder guiar e implementar estrategias de detección, intervención y prevención necesarias.

A nivel de objetivos específicos y preguntas de investigación, se han planteado las siguientes:

1. ¿Cuál es la tasa de ideación autolítica/suicida en los estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid?
2. ¿Cuáles son las principales características asociadas a este tipo de ideación?
3. ¿Las tasas y características de la ideación autolítica en la UCM son comparables con (a) las de la población general y (b) con las de su grupo normativo (edad y nivel de estudios)?
4. ¿Se puede identificar algún factor académico/contextual de riesgo?
5. ¿Qué porcentaje de la ideación autolítica se está detectando desde los recursos específicos de la UCM (PsiCall y Clínica Universitaria de Psicología, entre otros)? En tal caso, ¿estos recursos cuentan con la capacidad de atender/gestionar el volumen de ideación autolítica detectado?

A continuación, se presenta el equipo que ha conformado este proyecto y sus contribuciones:

El proyecto ha estado liderado por los **profs. Francisco Estupiñá e Ignacio Fernández-Arias**, ambos profesores de la Facultad de Psicología de la UCM. Tareas específicas: conceptualización, metodología, administración, supervisión, curaduría de datos, análisis formal y redacción (borradores, versiones finales).

Dña. Cristina Larroy García es catedrática de Psicología Clínica y ha aportado su experiencia en el diseño de la investigación, el análisis de datos y la difusión de resultados. **D. Gonzalo Hervás** es profesor titular de Psicología y director de docencia de la Clínica Universitaria de Psicología. Tareas específicas: administración financiera, provisión de recursos, redacción (versiones finales) **Dña. Elena Huguet Cuadrado** es Psicóloga General Sanitaria y realiza su tesis doctoral sobre el suicidio en la UCM. Tareas específicas: Conceptualización, metodología, redacción (borradores). **Dña. Inés Santos Martínez** es Psicóloga General Sanitaria y realiza su tesis doctoral sobre las diferencias de género en trastornos depresivos. Tareas específicas: Conceptualización, metodología, redacción (borradores). El equipo de trabajo formado por **Diana Zamarro, Sara Lorenzo, María Nieto y Yeming Lin** asegura la viabilidad de las acciones de difusión, y las actividades clínicas que puedan sobrevenir. Siendo becarios de formación especializada del PsiCall UCM y la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM, han realizado tareas de difusión, actividades complementarias, y seguimiento a participantes del proyecto que indiquen un deseo de ser contactados. Además, también ha formado parte del equipo de este proyecto **Belén Lozano Viñas** que es Personal de Administración y Servicios (TGS Psicóloga de la Clínica Universitaria de Psicología), que ha realizado labores de coordinación. **Dña. Maider Prieto** es becaria de investigación FPI, y realiza su tesis doctoral sobre la Atención Primaria en el ámbito de los desórdenes emocionales. Tareas específicas: metodología, análisis formal, redacción (borradores). **D. Álvaro Santalla** es Psicólogo General Sanitario, con experiencia en el ámbito del Burnout y la elaboración de estudios basados en encuestas, como el SMeD UCM, en el que también participa en el marco de su tesis doctoral. Tareas específicas: Investigación, análisis formal, curaduría de datos, redacción (borradores). **Dña. Teresa Pousada Fonseca** es Psicóloga General Sanitaria, con experiencia en el ámbito de la gestión de la conducta autolítica y suicida. Ha participado en el proyecto nº26 de la convocatoria POE-UCM de 2021 (estudio SMeD-UCM). Tareas específicas: Supervisión, redacción (borradores).

DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto comprende un estudio observacional-correlacional mediante encuestas anónimas de una muestra representativa de estudiantes de la UCM. La recogida de datos se realizó mediante aplicación de instrumentos psicométricos a través de un formulario online, específicamente diseñado teniendo en cuenta la naturaleza del estudio. La previsión es llegar a una muestra de al menos un 5% de la población de estudiantes de la UCM (aproximadamente unas 4000 personas) para garantizar la generalizabilidad de los resultados. En el momento de redacción de esta memoria el cuestionario permanece abierto habiéndose alcanzado ya 2400 respuestas. Los resultados que se incluyen en esta memoria final son relativos a resultados completos a fecha de entrega de la misma. El proyecto se ha llevado a cabo sobre 5 tareas:

1. Desarrollo del protocolo de recogida de datos.
2. Pruebas piloto, depuración y publicitación
3. Recogida de muestras. La labor de recogida de datos, atendiendo a la naturaleza y las características particulares de la convocatoria, se realizará en un único periodo de treinta días. Se procederá de manera estratificada, difundiendo la encuesta a través de las instituciones correspondientes de las diferentes Facultades de la UCM y desarrollando acciones de apoyo a la difusión mediante Redes Sociales, cartelería con enlace a la encuesta mediante código QR, charlas y acciones formativas y de sensibilización. Estas actuaciones tendrán el fin de garantizar que se recabe una muestra suficiente en tamaño y representatividad, lo que supone la principal dificultad del estudio;
4. El análisis de datos: los resultados se analizarán desde una perspectiva descriptiva-epidemiológica y desde un análisis predictivo y explicativo que permita identificar factores de riesgo y protección psicosociales que se puedan relacionar con la ideación suicida
5. Elaboración de conclusiones, memoria para la UCM y activación del plan de difusión que implicará a la totalidad de miembros del proyecto.

En la tabla 1 se presenta la secuenciación de ejecución de estas tareas

Tabla1. Secuenciación y ejecución de tareas

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE IDEACIÓN AUTOLÍTICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UCM (PROYECTO PIA-UCM)								
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Tarea 1. Desarrollo del protocolo de recogida de datos - Presentación a comisión ética - Adaptación de instrumentos - Desarrollo de formulario web	Implicados: todo el equipo y coordinado por FJEP e IGFA							
Tarea 2. Pruebas piloto, depuración y publicitación - Entrevistas personales para la validación de datos de cuestionario - Difusión del estudio a través de correo, RR.SS. y web - Acciones de apoyo a la visibilidad del estudio: talleres, charlas.			Implicados: equipo PsiCall y CUP, BLV, EHC, ISM y coordinado por FJEP, IGFA y CLG					
Tarea 3. RECOGIDA DE LAS MUESTRAS				Implicados: todos				
Tarea 4. Análisis de datos					Implicados: FJEP, IGFA, CLG, AS y MP			
Tarea 5. Elaboración de conclusiones, memoria para la UCM y activación del plan de difusión (preparación de manuscritos y trabajos para difusión en congresos)						Implicados: FJEP, IGFA, CLG, GHT, EHC, ISM, MP, AS y TP.		
A partir del 9 de diciembre de 2022 hasta diciembre de 2023 (embargo para difusión) e implantación de estrategia de transferencia, difusión y líneas futuras								

Nota: FJEP = Francisco J. Estupiñá; IGFA = Ignacio Fernández-Arias; CLG = Cristina Larroy García; EHC = Elena Huguet; ISM = Inés Santos Martínez; MP = Maider Prieto; AS = Álvaro Santalla

En el mes de septiembre se comenzó la aplicación de la encuesta (tarea 3). Previo a esta se aplicó la partida presupuestaria correspondiente en la contratación de una suscripción a Qualtrics Core XM®. Desde esta plataforma se elaboró el cuestionario y se programaron algoritmos que permitieron proporcionar una retroalimentación personalizada en función de las respuestas de los participantes. Dados los datos sensibles y con altas implicaciones sanitarias, la posibilidad de dar mensajes personalizados con instrucciones específicas en función de las contestaciones de los participantes fue una de las prioridades de este proyecto. En este sentido, el proyecto en los términos que se ha expuesto ha sido aprobado en el mes de octubre por el comité de ética y deontología de la UCM (Ref. CE_20221013-03_SAL).

En la tabla 2 se exponen los elementos que compusieron la encuesta y los instrumentos de evaluación seleccionados:

Tabla 2. Variables e instrumentos de medida

<p>Variables sociodemográficas</p>	<p>sexo; edad; nacionalidad; núcleo de convivencia (residencia o colegio mayor, con familiares, solo o con compañeros de piso); procedencia del estudiante (si acude de otras provincias o del extranjero a estudiar); nivel de estudios y curso</p>	<p>Se evaluó a través de un cuestionario elaborado <i>ad hoc</i></p>
<p>Variables relacionadas con la ideación y la conducta suicida</p>	<p>Se utilizó el Ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck II (Beck et al., 1996. Adaptación española: Sanz et al., 2003): valora a través de cuatro opciones de respuesta la presencia de ideación suicida. Los estudios han mostrado que existe una validez predictiva entre las puntuaciones de dos o más en el ítem y el riesgo de suicidio (Brown, 2002).</p> <p>También 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</p> <p>La Escala de riesgo suicida Plutchik (Plutchik et al., 1989. Adaptación española: Rubio et al., 1998). La escala se compone de 15 ítems que evalúan la presencia de intentos autolíticos anteriores, el grado de ideación suicida, desesperanza y síntomas depresivos.</p>	
<p>Sintomatología depresiva</p>	<p>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. Variables relacionadas con el riesgo</p>	

Tabla 2. Variables e instrumentos de medida (*continuación*)

Sintomatología depresiva	Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Spitzer et al., 1999. Adaptación española: Díez-Quevedo, et al., 2001). Permite evaluar a través de 9 ítems el grado de sintomatología depresiva. Variables relacionadas con el riesgo
Acontecimientos vitales estresantes	Cuestionario de acontecimientos vitales estresantes de LTE (Bruga et al., 2104) que está compuesta por 12 ítems
Consumo de sustancias	Drug Abuse Screening Test (DAST-10) (Skinner, 1982. Adaptación española: Pérez et al., 2010) es un autoinforme de 10 ítems que evalúa problemas asociados con el abuso de Drogas.
Problemas y alteraciones del sueño	Insomnia Severity Index (ISI) (Bastien et al., 2001; Adaptación Española: Sierra et al., 2008) Cuestionario validado que, a través de 7 ítems, mide la vulnerabilidad a las alteraciones de sueño.
Actividad física	Cuestionario internacional de actividad física. IPAQ-SF (Craig et al., 2003; Toloza & Gómez-Conesa, 2007)
Impulsividad	Evaluada a través de la Escala de Control de los Impulsos “Ramón y Cajal” (ECIRyC) (Ramos et al., 2002).

RESULTADOS

Le encuesta permaneció abierta desde el 14 de noviembre al 3 de diciembre, ambos inclusive. En ese periodo, 2713 personas realizaron la encuesta, de las que 1863 ofrecieron respuestas completas a todas las preguntas, tardando en promedio 23 minutos en el proceso. De quienes completaron, 12 personas fueron excluidas por no pertenecer a la comunidad de estudiantes UCM. Los análisis mostrados a continuación se refieren a los 1851 casos válidos resultantes, que suponen aproximadamente un 3% de la comunidad de estudiantes UCM.

Quienes participaron fueron mayormente mujeres ($n = 1337$, 72,2 %) frente a casi un cuarto de varones ($n = 445$, 24,0%) y un pequeño número de personas identificadas como no binarias ($n = 69$, 3,7%). La edad promedio de quienes participaron fue de 23,12 años ($Dt = 6,76$), y la renta personal aproximada fue de 978,85€ ($DT = 662,51€$). Sentimentalmente, 705 personas (38,1%) tenían una relación de pareja monógama y 129 (7,0%) practicaban otras formas de relación afectiva. En cuanto a la residencia, 199 (10,8%) vivían con su pareja; 270 (14,6%) compartían piso con compañeros y 128 (6,9%) con amistades; 1105 (59,7%) vivían con ascendientes; 82 (4,4%) residían en colegios mayores; y 338 (18,3%) convivían con alguna mascota. Tan sólo 84 personas (4,5%) no vivían con nadie.

Académicamente, la mayoría de quienes participaron cursaban estudios de grado ($n = 1415$, 76,4%) y, en menor medida, de postgrado ($n = 257$, 13,9%) y de doctorado ($n = 179$, 9,7%). La mayoría cursaban estudios en la rama de conocimiento de CC. de la Salud ($n = 514$, 27,8%), seguida de CC. Sociales ($n = 504$, 27,2%), artes y humanidades ($n = 402$, 21,7%), Ciencias ($n = 369$, 19,9%) y, por último, ingenierías ($n = 62$, 3,3%).

Respecto al riesgo de suicidio, se manejaron tres indicadores, para los que se ofrecen datos independientemente: en primer lugar, respecto al ítem 9 del BDI-II, $n = 682$ (36,8 %) estudiantes manifestaron ideación autolítica; de ellos, 562 (30,4% del total) manifestaron una ideación leve, 71 (3,8% del total) una ideación moderada y 49 (2,6% del total) una ideación grave. En relación al SBQ-R ($M = 8,17$; $Dt = 3,77$), el número de positivos para riesgo de suicidio fue de 1037 (56,0 %). En el caso de la Escala de Plutchik ($M = 6,73$; $Dt = 2,95$), el número de positivos fue de 1215 (65,6%). Con relación al ítem 15 de la Escala de Plutchik, 289 participantes (15,6%) indicaba haber intentado quitarse la vida anteriormente. La fiabilidad de ambas escalas, medida mediante el alfa de Cronbach, fue adecuada con valores de 0,85 y 0,74 para la SBQ-R y la Escala de Plutchik, respectivamente.

Con relación a la salud mental, 436 (23,6%) habían recibido ayuda psicológica, 82 (4,4%) ayuda psicofarmacológica, y 296 (16,0%) psicológica y psicofarmacológica. Sólo 914 (49,4%) declaraba conocer PsiCall, el servicio de atención psicológica a estudiantes de la UCM. El servicio era mejor conocido por quienes padecían insomnio (ISI; $r_{xy} = 0,046$; $p = 0,46^*$) y habían pasado por más sucesos amenazantes (LTE; $r_{xy} = 0,067$; $p = 0,004^{**}$)

En relación con las variables relacionadas con el riesgo de suicidio, se obtuvieron los siguientes valores:

- Para el PHQ-9, se obtuvo un valor promedio de 9,98 (Dt = 6,78), con un 45,1% de estudiantes superando el punto de corte para sintomatología depresiva. La fiabilidad de la escala fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,91
- Para el GHQ-12, empleando la codificación GHQ, se obtuvo un valor promedio de 5,27 (Dt = 3,97), con un 75,9% de estudiantes superando el punto de corte para malestar emocional; un 68,0% de estudiantes superando el punto de corte para posible trastorno mental común, y un 60,4% de estudiantes superando el punto de corte para probable trastorno mental común. La fiabilidad de la escala fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,89
- Para el DAST-10, se obtuvo un valor promedio de 0,76 (Dt = 1,70), con un 13,5% de estudiantes superando el punto de corte para posible trastorno de consumo de sustancias. La fiabilidad de la escala fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,63, una puntuación por debajo de lo adecuado, lo que exige considerar con cautela los resultados que impliquen esta medida.
- Para el ISI, se obtuvo un valor promedio de 9,08 (Dt = 6,10), con un 35,8% de estudiantes superando el punto de corte para sintomatología subclínica de insomnio; un 16,9% de estudiantes superando el punto de corte para sintomatología de insomnio moderada; y un 2,9% de estudiantes superando el punto de corte para sintomatología de insomnio grave; globalmente, el 55,5% experimentaba alguna dificultad con el sueño. La fiabilidad de la escala fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,87.
- Para la EIRyC, se obtuvo un valor promedio de 24,27 (Dt = 8,33); el valor del percentil 50 en la población, a modo de referencia, se encuentra en 27,41. La fiabilidad de la escala fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,86.
- Para la LTE, se obtuvo un valor promedio de 2,15 (Dt = 1,70); es decir, un promedio de dos experiencias amenazantes al año. La fiabilidad de la escala fue baja, con un alfa de Cronbach de 0,51. Esto, no obstante, no es raro ni negativo en una escala de eventos vitales, por la propia naturaleza independiente de los fenómenos medidos.
- Para la IPAQ, se obtuvo un valor promedio de 174,75 (Dt = 74,44) minutos de ejercicio físico a la semana ajustado por equivalentes metabólicos.

De entre las variables demográficas y académicas, ser varón, ser no binario, ser estudiante de doctorado, y ser estudiante de artes y humanidades produjeron diferencias significativas en las puntuaciones de riesgo de suicidio medidas mediante ANOVA y fueron incluidas en los análisis posteriores como variables dicotómicas o *dummy*. Todas las variables clínicas, excepto la IPAQ, mostraron correlaciones significativas con una o ambas escalas de riesgo de suicidio. Las correlaciones se muestran a continuación en la tabla 3.

Posteriormente, se desarrollaron modelos de regresión lineal múltiple para el SBQ-R y la Escala de Plutchick con aquellas variables que manifestaron correlaciones significativas. El ajuste de ambos modelos fue bueno, explicando entre un 42% y un 59% de la varianza para el riesgo de suicidio en cada escala. Dichos modelos se detallan a continuación en las tablas 4 y 5.

Tabla 3. Correlaciones entre escalas de riesgo de suicidio y resto de variables (n = 1851).

		BDI-II ítem 9	Puntuación total SBQ- R	Puntuación total escala de riesgo suicida de Plutchik
BDI-II ítem 9	Correlación de Pearson	1	,703**	,567**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
Puntuación total SBQ-R	Correlación de Pearson	,703**	1	,713**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
Puntuación total escala de riesgo suicida de Plutchick	Correlación de Pearson	,567**	,713**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
GHQ-12 puntuación total con corrección GHQ	Correlación de Pearson	,515**	,454**	,606**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
PHQ-9 puntuación total	Correlación de Pearson	,621**	,618**	,728**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Puntuación total índice de severidad del insomnio	Correlación de Pearson	,367**	,396**	,571**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Puntuación total Escala de adicción	Correlación de Pearson	,124**	,204**	,211**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Puntuación ordinal total LTE	Correlación de Pearson	,164**	,217**	,295**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Puntuación total ECIRyC	Correlación de Pearson	,215**	,280**	,400**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Ser varón vs.ser mujer o no binarie	Correlación de Pearson	-,023	-,038	-,088**
	Sig. (bilateral)	,325	,098	,000
Ser no binarie vs.ser varón o mujer	Correlación de Pearson	,087**	,170**	,088**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
Desarrollar estudios de doctorado	Correlación de Pearson	-,061**	-,036	-,060**
	Sig. (bilateral)	,008	,120	,010
Ser estudiante de artes y humanidades	Correlación de Pearson	,128**	,191**	,181**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000

Tabla 4. Modelo de regresión lineal para predecir la puntuación en el SBQ-R

Variable	B	IC95%	β	t	p
Ser varón (vs.ser mujer o no binarie)	0,304	[-0,014, 0,623]	0,034	1,877	,304
Ser no binarie (vs.ser varón o mujer)	2,311	[1,603, 3,018]	0,116	6,405	,000**
Ser estudiante de artes y humanidades	0,774	[0,447, 1,101]	0,085	4,639	,000**
Renta mensual personal disponible - aproximada	0,000	[0,000, 0,000]	0,028	1,578	,115
Puntuación total GHQ-12 con corrección GHQ	-0,023	[0,026, -0,074]	0,028	-0,024	-,882
Puntuación total PHQ-9	0,327	[0,293, 0,361]	0,587	18,883	,000**
Puntuación total índice de severidad del insomnio	-0,008	[-0,037, 0,021]	-0,013	-0,540	,589
Puntuación total Escala de adicción	0,177	[0,096, 0,258]	0,080	4,297	,000**
Puntuación total ECIRyC	0,025	[0,007, 0,042]	0,055	2,786	,005**
Puntuación ordinal total LTE	0,089	[0,006, 0,173]	0,040	2,093	,036*
Actividad física IPAQ en minutos de equivalente metabólico	0,001	[-0,001, 0,003]	0,020	1,130	,259

Nota: $R^2_{adj} = 0,418$ (N = 1851, p < 0,001). IC = intervalo de confianza para B.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5. Modelo de regresión lineal para predecir la puntuación en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Variable	B	IC95%	β	t	p
Ser varón (vs.ser mujer o no binarie)	0,025	[-0,185, 0,235]	0,004	0,235	,814
Ser no binarie (vs.ser varón o mujer)	0,503	[0,036, 0,971]	0,032	2,113	,035*
Ser estudiante de artes y humanidades	0,487	[0,271, 0,703]	0,068	4,420	,000**
Renta mensual personal disponible - aproximada	0,000	[0,000, 0,000]	0,005	0,309	,757
Puntuación total GHQ-12 con corrección GHQ	0,086	[0,052, 0,119]	0,115	4,991	,000**
Puntuación total PHQ-9	0,206	[0,183, 0,228]	0,473	18,014	,000**
Puntuación total índice de severidad del insomnio	0,066	[0,047, 0,085]	0,136	6,751	,000**
Puntuación total Escala de adicción	0,117	[0,063, 0,170]	0,067	4,291	,000**
Puntuación total ECIRyC	0,043	[0,031, 0,054]	0,121	7,313	,000**
Puntuación ordinal total LTE	0,112	[0,057, 0,167]	0,065	3,984	,000**
Actividad física IPAQ en minutos de equivalente metabólico	0,000	[-0,002, 0,001]	-0,009	-0,588	,557

Nota: $R^2_{adj} = 0,585$ (N = 1851, p < 0,001). IC = intervalo de confianza para B.

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

CONCLUSIONES/DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como fortalezas algunas de las señaladas por Barkham et al., (2019) en relación a la investigación en comunidades universitarias: uso de muestras amplias, con instrumentos psicométricamente sólidos que permitan la comparación con otros servicios y contextos. Aunque nos encontramos con un estudio transversal que no permite un seguimiento longitudinal estricto de la población, es posible estudiar sistemáticamente las diferentes etapas universitarias.

En el tiempo en el que la encuesta ha permanecido disponible, se han obtenido 2713 contestaciones, aunque de éstas únicamente el 68,6% contestó el cuestionario completamente. Estos índices de respuesta son coincidentes con algunos estudios que estiman en aproximadamente 2/3 la tasa de finalización o respuesta en trabajos de esta naturaleza (Blasco et al., 2019a; McCabe et al., 2002; Pealer et al., 2001). El perfil de la persona que contesta es mayoritariamente mujer (72,2%) con un porcentaje superior al observado en relación a la población universitaria, donde suponen un 54,8% (Ministerio de Universidades, 2020) y también superior a lo encontrado en otros estudios de referencia (Blasco et al., 2019b). Este porcentaje superior puede deberse a que el objetivo del trabajo es muy coincidente con problemas emocionales, algo que se ha relacionado repetidamente con un mayor porcentaje de mujeres (proporciones 1:2 hasta 1:3; Gabilondo et al., 2010; Haro et al., 2006). El resto de las variables sociodemográficas se corresponden aparentemente con la distribución en la población general de estudiantes universitarios. Por ejemplo, en cuanto a la distribución por tipo de estudios, en España un 81,1% de los estudiantes universitarios son estudiantes de Grado (Ministerio de Universidades, 2020), un 78,4% en la UCM (UCM, 2022) un dato equiparable al 76,5% de nuestro estudio. Llama la atención una distribución muy proporcional entre 4 de las ramas de conocimiento principales en la Universidad: CC. De la Salud (27,3%), CC Sociales (27,2%), Artes y humanidades (21,7%) y Ciencias (19,9%). Las ingenierías presentaron un porcentaje de representación mucho más marginal (3,3%), probablemente debido al reducido número de grados en esta rama frente a otras en la UCM. No obstante, aunque estadísticamente estos porcentajes no divergen de la distribución por ramas de conocimiento de los estudiantes de la UCM (UCM, 2022), se aprecia una infrarrepresentación de estudiantes de CC Sociales, que suponen el 42,9% de la matrícula de grado (UCM, 2022).

Un 36,8% de los estudiantes que cumplimentaron la encuesta presentaron algún tipo de ideación autolítica de acuerdo con el ítem 9 del BDI-II. Este dato llama significativamente la atención ya que es sensiblemente superior al encontrado tomando como referencia a la población general española (Gabilondo et al., 2010) e incluso, asumiendo que las personas que han contestado la encuesta se han sentido aludidos por ella por experimentar malestar emocional, el porcentaje observado es sensiblemente superior al que se refiere en estudios que tienen como referencia poblaciones clínicas, que lo sitúan entre un 14.0-26.8% (Zhu et al., 2022). Este porcentaje, superior al esperado, es congruente al analizar los otros indicadores de riesgo suicida. El SBQ-R detectó riesgo suicida en un 56% de los participantes, mientras que la Escala de Plutchick indicó que hasta en un 15,6% de participantes había intentado quitarse la vida con anterioridad. Todos estos datos ponen de relieve la importancia de poner el foco investigador y clínico en población universitaria, tal y como han referido con anterioridad numerosos estudios (Barkham et al., 2019; Bruffaerts et al., 2019; Fernández-Rodríguez et al., 2019; Mortier et al., 2018a; Mortier et al., 2018b, Sharp & Theiler, 2018).

Pero en este caso, la naturaleza específica de este estudio (analizar la presencia de ideación), pone de especial relieve la emergente alarma sobre este tema, sobre todo si se atiende a indicadores de especial riesgo como es el hecho de que más de un 15% había intentado quitarse la vida en el pasado o que un 6% de los participantes muestre ideación autolítica estructurada en las últimas 2 semanas (según el ítem 9 del BDI-II).

También es llamativo que en torno a un 45% de la muestra haya recibido algún tipo de ayuda psicológica, farmacológica o ambas. Es relevante cómo este dato es coincidente con una tasa de positividad en sintomatología depresiva de 45,5% (medida a través del PHQ-9), porcentaje muy superior al de la población general, o con que el 75,9% de los estudiantes superen el punto de corte para malestar emocional medido a través del GHQ-12. Este dato señala, de nuevo, a la etapa universitaria como un periodo de vulnerabilidad que merece ser estudiada y atendida con detenimiento y recursos.

De cara a establecer modelos predictivos de la presencia de ideación suicida o riesgo, se realizaron análisis de regresión que incluyeron aquellas variables que previamente habían mostrado relaciones significativas con la ideación autolítica.

El primer dato relevante es que los modelos mostraron una importante capacidad predictiva (42% y 59% de varianza explicada para el SBQ-R y la Escala de Plutchik, respectivamente). Tomado como referencia el SBQ-R, como era de esperar, la mayor capacidad predictiva la obtuvo la sintomatología depresiva (PHQ-9; $\beta = 0,587$; $p < 0,001$). Sin embargo, la presencia de sintomatología depresiva y su poderosa relación con el riesgo suicida no invalidó o ensombreció la presencia de otros predictores significativos. Llama la atención la elevada y significativa capacidad predictiva del hecho de considerarse no binario ($\beta = 0,116$; $p < 0,001$) frente a considerarse binario. Este dato va en la dirección de algunos estudios que señalan a la población LGTBIQ+ como de mayor riesgo a experimentar problemas relacionados con la salud mental y mayor presencia de ideación autolítica (Marchi et al., 2022; Surace et al., 2021). Otras variables que se han hipotetizado como mediadoras o moderadoras (insomnio, presencia de acontecimientos vitales estresantes, o impulsividad) también se mostraron como predictores estadísticamente significativos, y por lo tanto parecen configurarse como factores de riesgo. Al tomar como referencia el riesgo suicida medido a través de la Escala de Plutchik, los resultados son muy similares, lo que apunta a datos consistentes y estables. En ambos modelos, estudiar Artes y Humanidades también resultó ser un predictor de riesgo suicida frente a no estudiar esta rama; este resultado es llamativo y requiere de una consideración detenida. Parecer ser que la submuestra de estudiantes de Artes y Humanidades presenta en mayor medida algunas otras variables de riesgo, como de hecho parece ser el caso en relación a la mayoría de variables predictoras. Esto podría ser así de manera incidental, o que, por el contrario, podría ser que, bien el perfil psicológico, o bien el contexto de quienes eligen estudios de Artes y Humanidades, resulte significativamente diferente del resto de sus pares.

Una de las principales limitaciones que tiene este trabajo tiene que ver con la representatividad de la muestra. Los datos de positividad en los indicadores de riesgo de salud mental (GHQ-12 y PHQ-9) son extraordinariamente elevados. Es importante discernir si realmente estas son las tasas de problemas psicológicos en la población universitaria o bien, contemplar que haya una sobrerrepresentación de esta población al sentirse concernidos e interesados en una encuesta que trata temas relevantes para ellos.

Datos de estudios similares desarrollados antes de la pandemia por COVID-19 en el extranjero (Buffraerts et al., 2019) y en nuestro país (Fernández et al., 2019) apuntan en direcciones similares a nuestro estudio, con aunque una tendencia menor, de en torno al 40% de positividad en trastornos de salud mental. Otros datos de nuestro equipo de trabajo, mediante muestreo probabilístico (Estupiñá et al., 2021), apuntan, ya después de la pandemia, a un 20% de positividad en ideación autolítica. En relación a estas cifras, los datos de este estudio, que suponen un incremento de aproximadamente un 50%, sugieren una cierta autoselección de personas con alguna forma de riesgo de autolítico en esta muestra. No obstante, es preciso considerar que, hasta la fecha no existe un estudio epidemiológico con una muestra representativa estratificada de estudiantes de universidades españolas que pueda servir de referencia. Estos estudios son enormemente necesarios y deben considerarse una prioridad en el entorno universitario de nuestro país.

En cualquier caso, parece necesario seguir investigando en esta dirección sin que los datos obtenidos hasta el momento sean inválidos ya que si bien no pueden representar tasas generalizables (o al menos no hay datos suficientes para ello), sí son datos de enorme utilidad para observar factores relacionados con la conducta suicida, ponderar su verdadero peso y construir modelos consistentes y fiables. A partir de estos modelos se puede profundizar en el conocimiento de este fenómeno lo que permitirá inspirar programas de intervención y tratamiento y la racionalización de recursos. En este sentido, de los datos de este estudio se desprende la relevancia de intervenir en cuestiones de salud mental como la depresión, el insomnio, el consumo de sustancias o la impulsividad en la población de estudiantes universitarios. También se justifica la necesidad de prestar especial apoyo y potenciar el acceso a recursos universitarios de ayuda a quienes se identifican como no binarios, estudian Artes y Humanidades, o experimentan eventos vitales amenazantes a lo largo del curso. En este sentido, resulta un motivo de preocupación que menos de la mitad de los encuestados declare conocer el servicio de atención psicológica a estudiantes de la UCM, PsiCall, aunque la tendencia parece ser que a mayor nivel de riesgo suicida, mayor probabilidad de conocer el servicio.

PROPUESTA DE POLÍTICAS DERIVADAS DEL PROYECTO

Una de las implicaciones claras de este proyecto es el hecho de constatar que un volumen significativo de estudiantes de la UCM sufre de alguna forma de ideación suicida y se encuentra, en mayor o menor medida, en riesgo de suicidio. Sin embargo, tratándose de un estudio con una muestra autoseleccionada de respondientes, las tasas exactas de riesgo de suicidio en la UCM son, en realidad, desconocidas. Ello impone la necesidad de realizar una medida de la salud mental con criterios epidemiológicos claros de estratificación y proporcionalidad, con el fin de tener cifras verdaderamente generalizables al conjunto de la comunidad universitaria, que minimicen las dudas que estudios como el actual no son capaces de despejar. Sería deseable que la UCM incorpore una **política de medida sistemática de la salud mental del estudiantado**, por ejemplo durante el proceso de matrícula, mediante una encuesta o chequeo breve, a la manera de lo que ya hacen otros centros como la KU Leuven, en Bélgica.

Una reflexión que parece necesaria también es la de hasta qué punto la Universidad puede considerarse un escenario neutro respecto a la problemática del suicidio. Está pendiente de determinar mediante la investigación las diferentes contribuciones al estado de salud mental del estudiantado, en qué medida eventos del desarrollo que anteceden o acompañan a la vida universitaria, o la propia presión que los estudios inciden sobre los estudiantes, contribuyen a este estado. Para ello, de nuevo, es preciso reforzar la información y dotarla de un carácter longitudinal a lo largo de la trayectoria universitaria mediante una estrategia de medida de la salud mental, y considerar la necesidad de identificar elementos o contextos problemáticos sobre los que intervenir en términos de **cambio cultural contextual u organizacional**.

En cualquier caso, se constata que, para los estudiantes que manifiestan elevados niveles de riesgo de suicidio, determinadas variables se asocian de modo significativo como potenciales factores de riesgo. El más importante de ellos es la depresión. El insomnio, o el consumo de sustancias son también indicadores relevantes, aunque de menor importancia. Esto exige que la Universidad **diseñe e implemente campañas que incidan sobre estos problemas a nivel preventivo**, de detección temprana y de derivación a recursos de tratamiento para las personas que manifiestan este tipo de problemas. Las intervenciones tienen que contar con la necesidad de ser escaladas a una población muy amplia, por lo que el desarrollo de canales automatizados de intervención con contacto terapéutico mínimo, por un lado, y de intervenciones grupales, por otro, podría resultar efectivo y eficiente. Se estima que la Universidad debería disponer de recursos propios para el desarrollo de este tipo de políticas.

Más allá de la intervención directa con las personas que manifiestan depresión, problemas de sueño o de consumo de sustancias, resulta importante destacar la ausencia de una **estrategia universitaria de prevención del suicidio**. Aunque existen recursos como la Clínica de Psicología y el servicio PsiCall, sería deseable implementar estrategias específicas, basadas en pruebas prometedoras, como programas de entrenamiento de guardianes y formación al profesorado. Esto sería consistente con el desarrollo de una Universidad centrada en los cuidados como institución, en términos de solidaridad y corresponsabilidad.

Adicionalmente, se constata también que quienes se identifican como no binaries, y quienes sufren eventos vitales amenazantes, parecen manifestar un riesgo incrementado de suicidio, especialmente los primeros. Existe una literatura que señala claramente el riesgo superior que manifiestan las personas LGTBQ+ frente al suicidio, lo que sugiere la necesidad de que los servicios de Diversidad ejerzan vigilancia sobre el estado emocional de las personas no binarias con las que contactan y, posiblemente, que la UCM desarrolle **campañas dedicadas específicamente a estudiantes no binaries**. Estudiar de manera más completa los efectos de identificarse como LGTBQ+ resulta también una línea de futuro importante.

Por último, se constata que el conocimiento de los servicios de atención psicológica inmediata de la UCM, el servicio PsiCall, es bajo entre los estudiantes, con sólo un 50% de conocimiento del servicio entre quienes completaron la encuesta. Esto indica la necesidad de **diseñar e implementar campañas de difusión del servicio PsiCall** para incrementar la tasa de conocimiento del servicio entre el estudiantado.

BIBLIOGRAFÍA

Barkham, M., Broglia, E., Dufour, G., Fudge, M., Knowles, L., Percy, A., Turner, A & Williams C. (2020). Towards an evidence-base for student wellbeing and mental health: Definitions, developmental transitions and data sets. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 351-357.

Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.

Blasco, M. J., Vilagut, G., Alayo, I., Almenara, J., Cebrià, A. I., Echeburúa, E., ... & Alonso, J. (2019a). First-onset and persistence of suicidal ideation in university students: A one-year follow-up study. *Journal of affective disorders*, 256, 192-204.

Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., ... & Vives, M. (2019b). Suicidal thoughts and behaviors: Prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish university students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881-898.

Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermsillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1764.

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, G., Nock, J., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381-1395.

Fernández-Mendoza, J., Vela-Bueno, A., Vgontzas, A. N., Ramos-Platón, M. J., Olavarrieta-Bernardino, S., Bixler, E. O., & De la Cruz-Troca, J. J. (2010). Cognitive-emotional hyperarousal as a premorbid characteristic of individuals vulnerable to insomnia. *Psychosomatic medicine*, 72(4), 397-403.

<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d>

Gabilondo, Andrea; Alonso, Jordi; Pinto-Meza, Alejandra; Vilagut, Gemma; Fernández, Anna; Serrano-Blanco, Antoni; Almansa, Josué; Codony, Miquel; Haro, Josep Maria (2010). Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD. *Medicina Clínica*, 129,(13), 494-500.

Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.

Instituto Nacional de Estadística (2021). *Defunciones según la causa de muerte. Año 2020*. Notas de Prensa. Madrid. https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf

Marchi, M., Arcolin, E., Fiore, G., Travascio, A., Uberti, D., Amaddeo, F., ... & Italian Working Group on LGBTIQ Mental Health. (2022). Self-harm and suicidality among LGBTIQ people: a systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 1-17.

Ministerio de Universidades, Subdirección General de Actividad Universitaria Investigadora de la Secretaría General de Universidades. (2020) *Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Publicación 2019-2020. Secretaría General Técnica del Ministerio de Universidades*. Disponible en <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:b9e82c7a-1174-45ab-8191-c8b7e626f5aa/informe-datos-y-cifras-del-sistema-universitario-espa-ol-2019-2020-correcto.pdf>.

Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., ... & Bruffaerts, R. (2018a). Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(3), 279-288.

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2018b). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(4), 554-565.

Pealer, L. N., Weiler, R. M., Zhu, Y., Li, Y., & Xu, X. (2022). Suicidal ideation and suicide attempts in psychiatric patients during the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 317, 114837.

Pigg Jr, R. M., Miller, D., & Dorman, S. M. (2001). The feasibility of a web-based surveillance system to collect health risk behavior data from college students. *Health Education & Behavior*, 28(5), 547-559.

Rodriguez, C.; Soto-Lopez, T. & Cuesta, M. (2019) Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, 31,(4), 414-421.

Sharp, J. y Theiler, S. (2018) A Review of Psychological Distress Among University

Sierra, J. C., Guillén-Serrano, V., & Santos-Iglesias, P. (2008). Insomnia Severity Index: algunos indicadores acerca de su fiabilidad y validez en una muestra de personas mayores [Insomnia Severity Index: some indicators about its reliability and validity on an older adults sample]. *Revista de neurología*, 47(11), 566–570.

Students: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40, 193-212.

Surace, T., Fusar-Poli, L., Voza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., ... & Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1147-1161.

Universidad Complutense de Madrid, Centro de Inteligencia institucional (2020) *Estadísticas universitarias*. Disponible en <https://www.ucm.es/la-universidad-en-cifras>

World Health Organization. (2020). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. World Health Organization.