

Ideación suicida del estudiantado de Grado de Ciencias de la Salud: análisis de la influencia de la salud física y mental, orientación sexual y satisfacción corporal

Trabajo Final de Grado – Grado de Psicología



Autor: Alejandro Viciano Molina

Tutor: Rafael Ballester Arnal

Departament de Psicologia Bàsica, Clínica i Psicobiologia.
Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics

RESUMEN

Introducción: La ideación suicida es un fenómeno multifactorial, cuya elevada prevalencia empieza a preocupar en el estudiantado de pregrado, aunque por el momento se ha estudiado mayoritariamente en estudiantes de medicina solamente. Es primordial detectar estadios precoces, dado que son predictores importantes de intentos posteriores de suicidio. El objetivo de este estudio es estudiar su presencia en el estudiantado de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I e identificar factores de riesgo. *Método:* Se realizó una encuesta online sobre datos sociodemográficos, variables de suicidio, variables de salud, orientación sexual y satisfacción corporal. Se realizaron análisis descriptivos y diferenciales. *Resultados:* La prevalencia de pensamientos de muerte en la muestra total fue del 34%, de pensamientos suicidas del 24,8%, de planificación del suicidio 9,2% y del 6,7% para intentos de suicidio. En todos los casos fue superior en el grado de Psicología. La prevalencia de pensamientos de suicidio fue del 50% en las personas con mala salud física percibida, del 66,7% en las que percibieron muy mala salud mental, un 17,4% y 28% superior en quienes tenían una enfermedad física y mental, respectivamente, que en quienes no. Por otra parte fue de solo el 11,9% en las personas bastante satisfechas con su cuerpo, y menos frecuente en las personas completamente heterosexuales (21%) y homosexuales (0%) que en el resto del espectro de orientación sexual. *Conclusión:* Existe una preocupantemente elevada prevalencia de ideación suicida que afecta en mayor medida al estudiantado de psicología, es superior a la encontrada en la literatura y que debe llamar la atención de las autoridades para ponerle fin.

Palabras clave: ideación suicida, estudiantes de ciencias de la salud, salud percibida, orientación sexual, imagen corporal.

EXTENDED SUMMARY

INTRODUCTION

Currently, the data on the prevalence of thoughts of death, thoughts of suicide, suicide planning and suicide attempts in Health Sciences students are heterogeneous, given that, depending on studies, they place, for example, the prevalence of suicidal thoughts among the 25% and 43%. It is a topic that has recently begun to be exhaustively studied and the results vary according to the geographical area, there are few approximations to the predictive/related factors to these phenomena and it has been studied mainly in the English-speaking population (Canada, USA).

In general, the population studied has been largely composed of medical students. In these studies, suicidal ideation has been related to mental health: burnout, quality of life and depressive or anxious symptoms, not having a partner, negative life events and personality characteristics, poor physical health, poor economic status, living alone, subjects with a psychiatric diagnosis or those currently under psychopharmacological treatment or that had it in the past. In the rest of the Health Sciences students, one of the few existing studies claims to find no differences in the prevalence of suicidal ideation among medical, nursing and pharmacy students, nor in the presence of depressive symptoms and hopelessness.

The existing literature indicates that LGBTI people are a group with special vulnerability since a higher risk of suicidal ideation has been found compared to heterosexual people in the general population. For this reason, it is interesting to study this possibility in Health Sciences students, and add it to the previously mentioned factors and some new ones such as satisfaction with body image, to help better understand the phenomenon of suicide and stop the process that can lead from thoughts of death to thoughts of suicide, devise a plan and finally make a suicide attempt.

OBJECTIVES

The main objective of this work will be to analyze the prevalence of suicidal ideation among the Health Sciences students of the *Universitat Jaume I* of Castelló and investigate the relationship between these problems and health variables and sexual orientation. We also want to compare the suicidal ideation between students of the three degrees of the Faculty of Health Sciences.

Our hypotheses are:

1. The prevalence of death thoughts in the Health Sciences students (Nursing, Medicine and Psychology) will be around 20%.
2. The prevalence of thoughts of suicide in the Health Sciences students will be around 10%.
3. The prevalence of suicide planning in the Health Sciences students will be around 7%.
4. The prevalence of suicide attempts in the Health Sciences students will be around 2%.

5. Suicidal ideation will be more frequent in those with poorer physical or mental health.
6. Suicidal ideation will be more frequent in people of the LGBTI collective.
7. There will be no difference in the prevalence of suicidal ideation between the degrees of the Faculty of Health Sciences.

METHODS

The study was conducted through a correlational design.

The sample size calculation necessary to achieve the objectives was performed, resulting in 227 subjects. The characteristics of the sample can be consulted in Table 1 of the Annex III.

We contacted by email the students enrolled in Faculty of Health Sciences undergraduate studies in the 2018/2019 academic year including in the mail an informational text with the objectives and characteristics of the study and a link to the online platform on which an informed consent was available and, after reading and accepting it, a battery of questionnaires was presented to complete.

The text emphasized the voluntary nature of the responses, and anonymity and confidentiality were guaranteed in order to encourage honest responses. Email reminders were sent and no incentives were provided.

The battery of questionnaires consisted of 110 questions on sociodemographic information, evaluation of self-perceived health status, both physical and mental, sexual attraction and suicide variables, as well as other variables that are not used in the present study. You can consult the informed consent as well as the battery of questionnaires used in Annexes I and II respectively.

The statistical analysis was carried out with the IBM SPSS software (version 23). Descriptive statistics and comparisons of scores between the categories of the explanatory variables were performed.

RESULTS

The prevalence of death thoughts in the total sample was 34%. Breaking down the data by degrees, in nursing it was 23,1%, a result lower than that of medicine (31,5%) and psychology (45,2%). The prevalence of suicidal thoughts in each degree were: 18,5% for nursing, 16,9% for medicine and 38,1% for psychology, whereas in the total sample it was 24,8%. Those of suicide planning were: 9,2% for nursing, slightly less than half for medicine (4,5%) and 14,3% for psychology. The prevalence of suicide attempts in the total sample was 6,7%, corresponding to 6,2% in nursing, 3,4% in medicine and 10,7% in psychology. These differences were statistically significant. These results can be consulted in Table 2 of the Annex III.

Statistically significant differences were found regarding the prevalence of suicidal thoughts: 50% of people who perceived their physical health as "bad" had suicidal thoughts compared to 17,6% of those who perceived it as "very good". The same

occurred in regard to mental health (prevalence of thoughts of 66,7% if they perceived "very bad" mental health and 8,8% if they perceived it as "very good").

The presence of thoughts of suicide was statistically significantly higher in those who had a physical illness (38,2%) than in those who did not (20,8%) and in those who had a mental illness (50%) than in those who did not (22%). There were no statistically significant differences in the prevalence of thoughts of suicide according to the level of interference in life caused by these diseases.

With regard to body satisfaction, statistically significant differences have been obtained in the prevalence of thoughts of suicide, the highest proportion being found in people with no satisfaction (44,4%) and the minimum in those who are "quite satisfied" with their body image (11,9%).

The differential prevalences in suicidal ideation according to health perception and body satisfaction can be found in Table 3 of Annex III.

For sexual orientation, it is more frequent that bisexual people (57,1%), individuals close to bisexuality (25-27,8%) and asexual people (100%) -although these correspond to 2 people only-, have had suicidal thoughts. The differential prevalences in suicidal ideation according to sexual orientation and can be found in Table 4 of Annex III.

CONCLUSIONS

The conclusions of the work are that there is a greater prevalence of death thoughts (34%), suicidal thoughts (24,8%), suicidal planning (9,2%), and suicide attempts (6,7%) in Health Science Students than those found in other studies (15,9%, 25-43%, 8,4% and 1,4-1,9% respectively).

The presence of suicidal thoughts is related to sexual orientation (bisexuality and similar orientations), a poor mental and physical health, having a mental or physical disease and in some way to not being pleased with own body image.

Despite the limitations of the study, we believe that these results are sufficiently worrisome to advise that suicide prevention measures are taken as a matter of urgency among the young population and, more specifically, in the groups included in this study.

Introducción



Objetivo: Analizar prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Grado de Ciencias de la Salud de la UJI e investigar su relación con variables de salud y orientación sexual.

Hipótesis: 1. La prevalencia de variables de suicidio en el estudiantado de Ciencias de la Salud estará sobre el 2% de intentos, 7% de planes y 10% de pensamientos.

2. La ideación suicida será más frecuente en aquellas personas con peor salud física o mental y las no heterosexuales.

Participantes



Procedimiento

Encuesta en línea al final del primer semestre académico del curso 2018/2019 al estudiantado de Grado de la FCS.

Contenido: de la encuesta de UJI Saludable ítems sobre estado general de salud (física y mental), patología (física y mental), satisfacción corporal y la orientación sexual.

Se diseñaron *ad hoc* ítems sobre pensamientos de muerte, ideación y planificación suicida e intentos de suicidio.

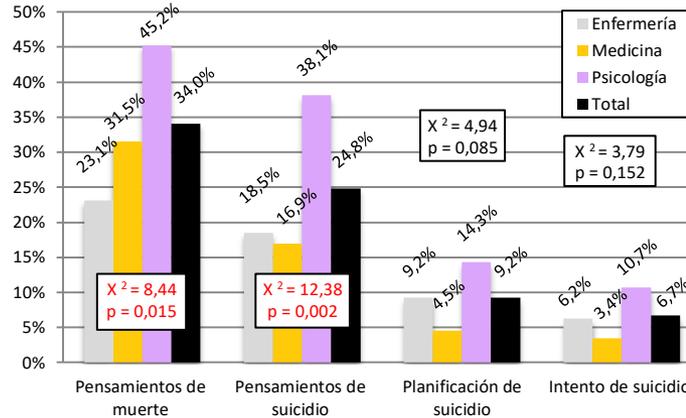
Discusión y conclusiones

Hay una elevada prevalencia en estudiantes de Ciencias de la Salud de pensamientos de muerte, pensamientos de suicidio, planes e intentos de suicidio muy preocupante y superior a la de estudios anteriores (Dyrbye 2008).

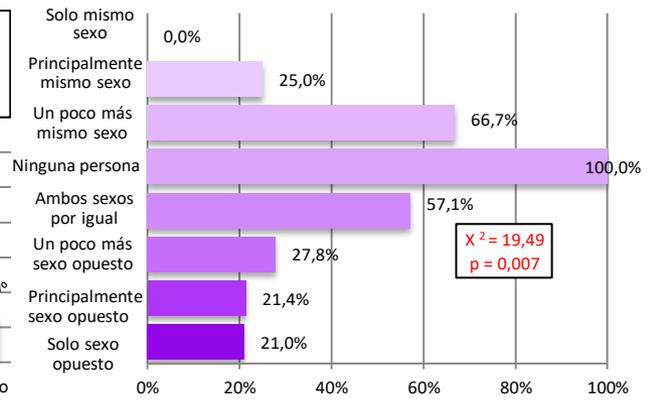
Como en estudios previos, la ideación suicida es más frecuente en personas cercanas a la bisexualidad (Pompili et al. 2014), en quienes perciben peor salud física o mental y padecen una enfermedad física o mental (Coentre et al., 2016; Kosik et al., 2017). Es menor en las personas bastante satisfechas con su imagen corporal.

Resultados

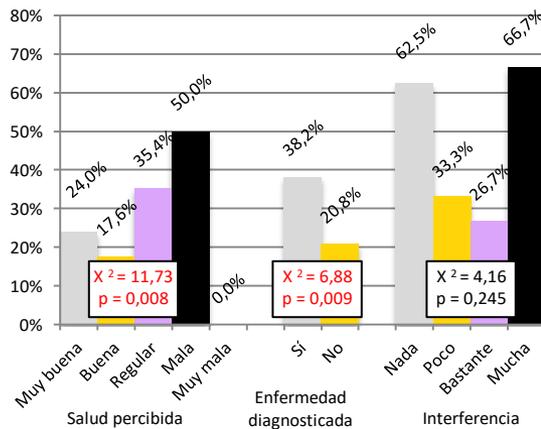
Prevalencia de pensamientos, planes e intentos de suicidio



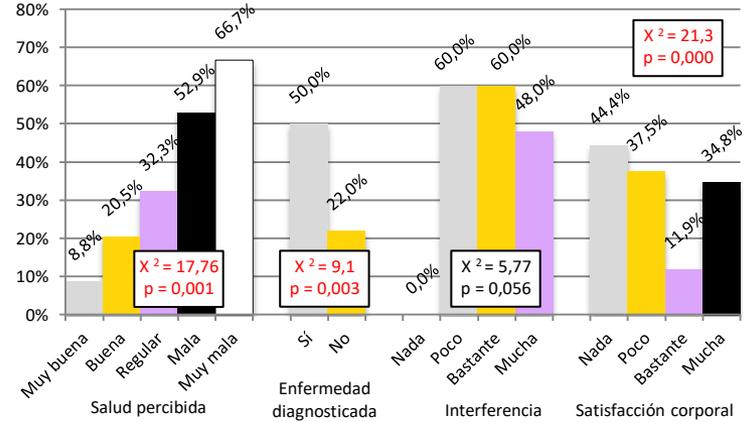
Prevalencia de ideación suicida según orientación sexual



Prevalencia de ideación suicida según salud física



Prevalencia de ideación suicida según salud mental y satisfacción corporal



Bibliografía

Coentre, R., Faravelli, C., & Figueira, M. L. (2016). Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *International Journal of Medical Education*, 7, 354–363.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Sztybel, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149, 334–341.

Kosik, R. O., Nguyen, T., Ko, I., & Fan, A. P. (2017). Suicidal ideation in medical students. *Neuropsychiatry*, 07(01), 873–880.

Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Serretti, M. E., Erbutto, D., Lamis, D. A., Amore, M., & Girardi, P. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1903–1913.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexandrino-Silva, C., Pereira, M. L. G., Bustamante, C., Corrêa De Toledo Ferraz, A., Baldassin, S., Guerra De Andrade, A., & Corrêa De Toledo Ferraz Alves, T. (2009). Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *31*(4), 338–344. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006>
- Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B., & Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, *43*(5), 497–505. <https://doi.org/10.1177/1403494815585402>
- Atienza-Carbonell, B., & Balanzá-Martínez, V. (2019). Depression and anxiety screening among medical students: a cross-sectional survey. *27th European Congress of Psychiatry*.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, *51*(5), 688–696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Bontempo, D. E., & D'Augelli, A. R. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00415-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00415-3)
- Botega, N. J., De Azevedo Barros, M. B., De Oliveira, H. B., Dalgalarondo, P., & Marín-León, L. (2005). Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *27*(1), 45–53.
- Coentre, R., Faravelli, C., & Figueira, M. L. (2016). Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *International Journal of Medical Education*, *7*, 354–363. <https://doi.org/10.5116/ijme.57f8.c468>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V, Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, *149*, 334–341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Eskin, M., AlBuhairan, F., Rezaeian, M., Abdel-Khalek, A. M., Harlak, H., El-Nayal, M., Asad, N., Khan, A., Mechri, A., Noor, I. M., Hamdan, M., Isayeva, U., Khader, Y., Al Sayyari, A., Khader, A., Behzadi, B., Öztürk, C. Ş., Hendarmin, L. A., Khan, M. M., & Khatib, S. (2019). Suicidal Thoughts, Attempts and Motives Among University Students in 12 Muslim-Majority Countries. *Psychiatric Quarterly*, *90*(1), 229–248. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9613-4>
- García-Barba, M., García Díaz, D., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., & Ballester-Arnal, R. (2017). Bifobia en jóvenes universitarios: diferencias entre géneros. *Àgora de Salut*, *4*, 145–151.
- Garofalo, R., Wolf, R. C., Kessel, S., Palfrey, J., & DuRant, R. H. (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based

sample of adolescents. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.101.5.895>

- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health, 106*(5), e1–e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Kavalidou, K., Smith, D. J., Der, G., & O'Connor, R. C. (2019). The role of physical and mental multimorbidity in suicidal thoughts and behaviours in a Scottish population cohort study. *BMC Psychiatry, 19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2032-8>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*, 1–17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kosik, R. O., Nguyen, T., Ko, I., & Fan, A. P. (2017). Suicidal ideation in medical students. *Neuropsychiatry, 07*(01), 873–880. <https://doi.org/10.4172/neuropsychiatry.1000172>
- Loas, G., Solibieda, A., Rotsaert, M., & Englert, Y. (2019). Suicidal ideations among medical students: The role of anhedonia and type D personality. *PLoS ONE, 14*(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217841>
- Merlo, L. J., Curran, J. S., & Watson, R. (2017). Gender differences in substance use and psychiatric distress among medical students: A comprehensive statewide evaluation. *Substance Abuse, 38*(4), 401–406. <https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1355871>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2017). Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 211*(2), 77–87. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.196345>
- Morrison, R., & O'Connor, R. C. (2008). A Systematic Review of the Relationship Between Rumination and Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(5), 523–538. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.5.523>
- Nebot-Garcia, J. E., Giménez-Garcia, C., Ruiz-Palomino, E., Castro-Calvo, J., & Ballester-Arnal, R. (2017). Malestar emocional y orientación sexual: diferencias según edad y género. *X Congreso Nacional de La Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18918.68168>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for

- suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=3449688B7BB864F3D4D35DCB65E13970?sequence=1
- Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Seretti, M. E., Erbutto, D., Lamis, D. A., Amore, M., & Girardi, P. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1903–1913. <https://doi.org/10.1111/jsm.12581>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Schernhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2295–2302. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2295>
- Servei de Gestió de la Docència i Estudiants. (2019). *Evolució del total de l'alumant matriculat per curs acadèmic*.
- Tyssen, R., Vaglum, P., Grønvold, N. T., & Ekeberg. (2001). Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 64(1), 69–79. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00205-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00205-6)
- Veloso, L. U. P., Monteiro, C. F. de S., Lima, C. L. S., Sales, J. C. E. S., Silva Júnior, F. J. G. da, & Gonçalves, A. M. de S. (2019). Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, e20180144. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>
- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P. D., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H., & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22(2), 84–90. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>

ANEXO I

Hoja informativa y Consentimiento Informado

ESTUDIO DEL MALESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y FACTORES PREDICTIVOS

Estimado/A alumno/a, estamos llevando a cabo una investigación como parte de un trabajo final de grado, cuyo objetivo es intentar mejorar la comprensión de algunos aspectos relacionados con los problemas psicológicos entre el estudiantado de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I de Castelló, en concreto, su prevalencia y factores asociados.

Tu participación consiste en rellenar una serie de cuestionarios de autoinforme. Para proseguir con tu participación debes leer atentamente el siguiente consentimiento informado.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido informado/a acerca de los siguientes puntos:

- La participación en este proyecto es totalmente voluntaria y puedo abandonarlo en el momento que desee, sin ningún tipo de consecuencia.
- El objetivo de este proyecto es intentar mejorar la comprensión de algunos aspectos relacionados con los problemas psicológicos entre los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I de Castelló, en concreto, su prevalencia y factores asociados.
- La participación en este proyecto no supone ningún riesgo para la salud física y mental.
- Se salvaguardará siempre mi derecho a la intimidad y la confidencialidad de la información que proporcione, el equipo de investigación se compromete a mantener su anonimato y a respetar la privacidad de sus datos. Los datos se tratarán de forma totalmente confidencial y en ningún caso se analizarán de forma individual. No nos interesan las respuestas de participantes particulares, sino los datos grupales.

Al hacer clic en el botón de abajo (SIGUIENTE) estoy indicando que:

Una vez que he sido informado/a de todo lo anterior, doy mi consentimiento voluntario para que los datos que se deriven de mi participación en este proyecto puedan ser publicados en ámbitos de divulgación científica y utilizados con fines docentes, manteniendo el anonimato y respetando su privacidad.

Por lo que manifiesto que conozco y acepto los términos de uso de esta información por parte del Equipo de Investigación: Psicología de la salud. Prevención y Tratamiento.

ANEXO II

Batería de cuestionarios

VARIABLES DEMOGRÁFICAS:

1. Género: hombre, mujer, transexual, intersexual
2. Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa
3. Origen: español, europeo (países distintos a España), anglosajón, latinoamericano, asiático, africano
4. Estado civil: soltero o sin pareja estable, casado o con pareja estable, separado, viudo
5. Titulación: medicina, psicología, enfermería
6. ¿En qué curso estás?: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º
7. ¿Cuántos años llevas en la carrera?: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10...
8. ¿Trabajas mientras estudias?: No; Sí, jornada completa y estudio a tiempo completo; Sí, media jornada y estudio a tiempo completo; Sí, jornada completa y estudios parciales; Sí, media jornada y estudios parciales
9. ¿Dónde resides durante el curso escolar?: Hogar familiar, piso compartido, residencia universitaria, piso a solas, otros.
10. ¿Tienes asignaturas de otros cursos?: No; Sí, por traslado de universidad; Sí, suspendidas
11. ¿Cuáles? _____
12. ¿Cuál es tu media académica actualmente? ____

ESTADO DE SALUD:

1. ¿Cómo consideras que es tu estado de **salud física** en general?

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
-----------	-------	---------	------	----------

2. En la actualidad ¿padeces alguna enfermedad médica? __ SI __ NO
3. En caso afirmativo ¿de qué enfermedad se trata? _____
4. Según la siguiente escala ¿cuánta interferencia causa en tu vida?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
------	------	----------	-------

5. ¿Consumes fármacos sin prescripción médica? __ SI __ NO
6. Por lo que respecta a la **salud mental** ¿cómo consideras que es en general?

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
----------	------	---------	-------	-----------

7. ¿Tienes actualmente algún problema psicológico importante? __SI __ NO
8. En caso afirmativo ¿de qué tipo? _____
9. ¿Cuánta interferencia causa en tu vida el problema psicológico?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
------	------	----------	-------

10. ¿Alguna vez has estado tan angustiado que has pensado en la muerte como una liberación? __SI__ __NO

11. ¿Alguna vez has estado tan angustiado que has pensado en quitarte la vida? __SI__ __NO

12. ¿Has llegado a tener un plan para hacerlo? __SI__ __NO

13. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida? __SI__ __NO

14. ¿Haces ejercicio físico de forma regular? __SI__ __NO

15. ¿En qué medida estás satisfecho/a con tu cuerpo?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
------	------	----------	-------

16. ¿Fumas? __SI__ __NO

17. En caso afirmativo, ¿a qué edad comenzaste?

Antes de los 10 años	10-12 años	12-14 años	14-16 años	16-18 años	Después de los 18 años
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------------------

18. ¿Cuántos cigarros fumas diariamente?

19. Si has consumido alcohol en alguna ocasión, ¿a qué edad comenzaste?

Antes de los 10 años	10-12 años	12-14 años	14-16 años	16-18 años	Después de los 18 años	Nunca he bebido
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------------------	-----------------

Teniendo en cuenta la equivalencia de bebidas alcohólicas a Unidades de Bebida Estándar (UBEs) que se indica en la imagen, responde a las siguientes preguntas:



20. En un mes de consumo habitual, ¿cuántas UBEs consumes entre semana?

21. En un mes de consumo habitual, ¿cuántas UBEs consumes en fin de semana?

22. ¿Te has emborrachado alguna vez?

Nunca	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces
-------	------------	-----------------	--------------

23. Señala la frecuencia con la que consumes las sustancias siguientes:

	En los últimos 12 meses			
	Diariamente	Semanalmente	Ocasionalmente	Nunca
Tranquilizantes/pastillas para dormir				
Cannabis, marihuana, hachís				
Cocaína				
Éxtasis o drogas de				

diseño (pastis, pirulas)				
Alucinógenos (LSD, tripis, ácido, ketamina)				
Anfetaminas o Speed				
Heroína				
Otros (.....)				

24. ¿Has tenido relaciones sexuales? __SI__ NO

25. ¿En qué medida el sexo es importante para ti?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
------	------	----------	-------

26. Según tu orientación sexual, ¿por qué personas te sientes atraído/a?

	Sólo personas del sexo opuesto
	Principalmente personas del sexo opuesto
	Un poco más personas del sexo opuesto
	Ambos sexos por igual
	Ninguna persona
	Un poco más personas del mismo sexo
	Principalmente personas del mismo sexo
	Sólo personas del mismo sexo

27. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizas?

Preservativo	
Píldora	
Parche	
Anillo	
Inyección anticonceptiva	
Marcha atrás (coito interrumpido)	
DIU (dispositivo intrauterino)	
Cremas/óvulos espermicidas	
Métodos naturales: Ogino, Billings, Temperatura,...	
Ninguno	

28. En las siguientes prácticas sexuales o situaciones, ¿con qué frecuencia has usado el preservativo en los últimos 12 meses?

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
Coito vaginal				
Sexo oral				
Coito anal				
Con tu pareja estable				
Con parejas esporádicas				

29. Como media, ¿cuántas horas duermes al día?

30. ¿Las horas que duermes te permiten descansar suficientemente? __SI__ NO

31. ¿Tienes dificultades para dormir por la noche? __SI__ NO

32. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?

Nunca	Algún día	Varios días	La mayoría de días	Todos los días
-------	-----------	-------------	--------------------	----------------

MALESTAR PSICOLÓGICO

HADS

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a como se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si apunta de prisa sus respuestas se ajustarán más a cómo se sintió la última semana.

1. Me siento tenso/a o nervioso/a

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

7. Puedo estar sentado/a confortablemente y sentirme relajado/a

- Siempre
- Por lo general

- No muy a menudo
- Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento/a

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal

- Totalmente
- No me preocupo tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto/a, como si no pudiera parar de moverme

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

ESTRÉS

PSS de Cohen

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a o estresado/a?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro/a sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado/a porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ESTRESORES:

Indica si te ha ocurrido alguno de los siguientes eventos en los últimos 6 meses, y si te ha ocurrido cuánto te ha afectado:

	No me ha ocurrido	Me ocurrió y no me afectó nada	Me ocurrió y me afectó un poco	Me ocurrió y me afectó bastante	Me ocurrió y me afectó mucho
Has sufrido una enfermedad grave, accidente o has sido hospitalizado/a					
Un ser querido muy cercano (incluidas mascotas) ha sufrido una enfermedad grave, accidente u hospitalización					
Ha fallecido de un ser querido muy cercano (incluidas mascotas)					
Has presenciado una escena traumática (como un accidente o una agresión)					
Has sufrido una agresión física o psicológica importante de otra persona					
Has tenido problemas con la pareja (separación, ruptura, discusión fuerte)					
Has tenido un problema social importante (como una discusión con un amigo/a)					
Has sentido que no tenías el control de tu horario					
Has tenido problemas académicos importantes					
Has sentido malestar por tu sexualidad					
Has tenido dificultades económicas					
Problemas legales propios o de seres queridos					
Has cambiado de domicilio habitual					
Ha entrado una nueva persona a tu familia (pareja, hijos, sobrinos...)					

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

Learning Environment Questions

Por favor, evalúa el nivel de satisfacción con la siguiente afirmación:

De acuerdo a la siguiente escala: 1 - Muy satisfecho/a, 2 - Algo satisfecho/a, 3 - Neutral, 4 - Algo insatisfecho/a, 5 - Muy insatisfecho/a

1. ¿Cuán satisfecho estás con el entorno de aprendizaje de la facultad en general?

1 - Muy satisfecho/a	2 - Algo satisfecho/a	3 - Neutral	4- Algo insatisfecho/a	5 – Muy insatisfecho/a
----------------------	-----------------------	-------------	------------------------	------------------------

Por favor, evalúa el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

De acuerdo a la siguiente escala: 1 - Muy de acuerdo, 2 - De acuerdo, 3 - Neutral, 4 - En desacuerdo, 5 - Muy en desacuerdo

2. Siento que la educación es una prioridad destacada para el profesorado

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

3. La facultad promueve un entorno más de colaboración que de competitividad

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

Por favor, evalúa el nivel de satisfacción con el nivel de apoyo recibido por los siguientes:

De acuerdo a la siguiente escala: 1 - Muy satisfecho/a, 2 - Algo satisfecho/a, 3 - Neutral, 4 - Algo insatisfecho/a, 5 - Muy insatisfecho/a

4. Orientadores/as o asesores/as profesionales

1 - Muy satisfecho/a	2 - Algo satisfecho/a	3 - Neutral	4- Algo insatisfecho/a	5 – Muy insatisfecho/a
----------------------	-----------------------	-------------	------------------------	------------------------

5. Unidad de Apoyo Educativo *

1 - Muy satisfecho/a	2 - Algo satisfecho/a	3 - Neutral	4- Algo insatisfecho/a	5 – Muy insatisfecho/a
----------------------	-----------------------	-------------	------------------------	------------------------

6. Decanato *

1 - Muy satisfecho/a	2 - Algo satisfecho/a	3 - Neutral	4- Algo insatisfecho/a	5 – Muy insatisfecho/a
----------------------	-----------------------	-------------	------------------------	------------------------

7. Profesorado *

1 - Muy satisfecho/a	2 - Algo satisfecho/a	3 - Neutral	4- Algo insatisfecho/a	5 – Muy insatisfecho/a
----------------------	-----------------------	-------------	------------------------	------------------------

Por favor, evalúa el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

De acuerdo a la siguiente escala: 1 - Muy de acuerdo, 2 - De acuerdo, 3 - Neutral, 4 - En desacuerdo, 5 - Muy en desacuerdo

8. El profesorado de prácticas externas procura un nivel de supervisión apropiado *

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

9. Los/as residentes procuran un nivel de supervisión apropiado

Contestar solo si se han realizado prácticas sanitarias

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

10. Alguno/a de los/as profesores/as de prácticas se implica poco en mí formación

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

11. La mayoría de prácticas externas están organizadas para promover el aprendizaje *

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

12. La variedad de casos que veo en las prácticas externas es adecuada para prepararme *

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

13. Recibo un feedback formativo apropiado *

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

14. El profesorado ayuda a identificar las áreas en que necesito formación adicional *

1 - Muy de acuerdo	2 - De acuerdo	3 - Neutral	4- En desacuerdo	5 – Muy en desacuerdo
--------------------	----------------	-------------	------------------	-----------------------

PERSONALIDAD

BFI-10

¿Cómo de bien describen tu personalidad las siguientes afirmaciones?

Me veo a mi mismo/a como alguien que...	En total desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
...es reservado/a	1	2	3	4	5
...es confiado/a generalmente	1	2	3	4	5
...tiende a ser vago/a	1	2	3	4	5
...está relajado/a, maneja bien el estrés	1	2	3	4	5
...tiene pocos intereses artísticos	1	2	3	4	5
... es extravertido/a, sociable	1	2	3	4	5
...tiende a encontrar fallos en los/as demás	1	2	3	4	5
...hace su trabajo hasta el final	1	2	3	4	5
...se pone nervioso/a con facilidad	1	2	3	4	5
...tiene una imaginación activa	1	2	3	4	5

¡Gracias por tu colaboración!

ANEXO III

Tablas de resultados

Tabla 1
Características sociodemográficas por titulación

	Enfermería	Medicina	Psicología	Total	X ²	F
Género (%)					6,73	
Mujer	89,20%	75,30%	77,40%	79,80%		
Hombre	10,80%	24,70%	22,60%	20,20%		
Edad media (DT)	21,09 (4,01)	22,64 (4,57)	23,09 (6,52)	22,37 (5,26)		2,88
Origen (%)					9,17	
Español	92,30%	94,40%	89,30%	92,00%		
Europeo - no español	1,50%	2,20%	6,00%	3,40%		
Latinoamericano	3,10%	1,10%	4,80%	2,90%		
Asiático	3,10%	1,10%	0,00%	1,30%		
Anglosajón	0,00%	1,10%	0,00%	0,40%		
Africano	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Estado civil (%)					6,39	
Casado/a o pareja estable	23,10%	38,20%	33,30%	32,40%		
Soltero/a o sin pareja estable	76,90%	61,80%	66,70%	67,60%		
Atracción sexual					15,779	
Sólo el mismo sexo	3,10%	0,00%	2,40%	1,70%		
Principalmente el mismo sexo	3,10%	2,20%	4,80%	3,40%		
Un poco más el mismo sexo	0,00%	1,10%	2,40%	1,30%		
Ambos sexos por igual	3,10%	5,60%	8,30%	5,90%		
Un poco más el sexo opuesto	9,20%	2,20%	11,90%	7,60%		
Principalmente el sexo opuesto	33,80%	30,30%	25,00%	29,40%		
Solo el sexo opuesto	47,70%	57,30%	44,00%	50,00%		
Ninguna persona	0,00%	1,10%	1,20%	0,80%		
Curso (%)					86,67***	
1	44,60%	15,70%	32,10%	29,40%		
2	24,60%	9,00%	17,90%	16,40%		
3	6,20%	24,70%	22,60%	18,90%		
4	24,60%	12,40%	27,40%	21,00%		
5	0,00%	19,10%	0,00%	7,10%		
6	0,00%	19,10%	0,00%	7,10%		
Años en la carrera (%)					63,49***	
1	41,50%	15,70%	32,10%	28,60%		
2	27,70%	9,00%	15,50%	16,40%		
3	6,20%	24,70%	26,20%	20,20%		
4	23,10%	11,20%	15,50%	16,00%		
5	0,00%	18,00%	7,10%	9,20%		
6	1,50%	21,30%	3,60%	9,70%		
Situación laboral (%)					11,739	
Sólo estudiante	84,60%	87,60%	75,00%	82,40%		
TC y EC	1,50%	0,00%	4,80%	2,10%		
TC y EP	3,10%	0,00%	1,20%	1,30%		
TM y EC	10,80%	10,10%	16,70%	12,60%		
TM y EP	0,00%	2,20%	2,40%	1,70%		
Residencia en el curso (%)					28,15**	
Hogar familiar	80,00%	42,70%	50,00%	55,50%		
Piso compartido	16,90%	46,10%	39,30%	35,70%		
Residencia universitaria	3,10%	5,60%	4,80%	4,80%		
Piso a solas	0,00%	4,50%	3,60%	2,90%		
Asignaturas pendientes (%)					13,51**	
No	87,70%	78,70%	73,80%	79,40%		
Sí, por suspenso	12,30%	12,40%	23,80%	16,40%		
Sí, por traslado	0,00%	9,00%	2,40%	4,20%		
Media académica (DT)	7,79 (0,80)	7,78 (0,60)	7,41 (0,85)	7,65 (0,77)		5,95**

Nota: TC, trabajo jornada completa; TM, trabajo media jornada; EC, estudio tiempo completo; EP, estudio tiempo parcial

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tabla 2

Prevalencias de pensamientos de muerte y comportamientos relacionados con el suicidio (%)

	Enfermería	Medicina	Psicología	Total	X ²
Pensamientos de muerte	23,1	31,5	45,2	34,0	8,44*
Pensamientos de suicidio	18,5	16,9	38,1	24,8	12,38**
Planificación de suicidio	9,2	4,5	14,3	9,2	4,94
Intento de suicidio	6,2	3,4	10,7	6,7	3,79

Nota: * p≤0,05; ** p≤0,01; *** p≤0,001

Tabla 3
Puntuaciones diferenciales en ideación suicida según percepción de salud y satisfacción corporal

	Pensamientos de suicidio (%)		X ²
	Sí	No	
Salud física			11,73**
Muy buena	24,0	76,0	
Buena	17,6	82,4	
Regular	35,4	64,6	
Mala	50,0	50,0	
Muy mala	0,0	0,0	
Enfermedad física diagnosticada			6,88**
Sí	38,2	61,8	
No	20,8	79,2	
Interferencia por enfermedad física			4,160
Nada	62,5	37,5	
Poco	33,3	66,7	
Bastante	26,7	73,3	
Mucha	66,7	33,3	
Salud mental			17,76***
Muy buena	8,8	91,2	
Buena	20,5	79,5	
Regular	32,3	67,7	
Mala	52,9	47,1	
Muy mala	66,7	33,3	
Enfermedad mental diagnosticada			9,1**
Sí	50,0	50,0	
No	22,0	78,0	
Interferencia por enfermedad mental			5,770
Nada	0,0	100,0	
Poco	60,0	40,0	
Bastante	60,0	40,0	
Mucha	48,0	52,0	
Satisfacción corporal			21,3***
Nada	44,4	55,6	
Poco	37,5	62,5	
Bastante	11,9	88,1	
Mucha	34,8	65,2	

Nota: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tabla 4

Puntuaciones diferenciales en ideación suicida según atracción sexual

<i>¿Por qué personas te sientes atraído/a?</i>	Pensamientos de suicidio (%)		X ²
	Sí	No	
Sólo personas del sexo opuesto	21,0	79,0	
Principalmente personas del sexo opuesto	21,4	78,6	
Un poco más personas del sexo opuesto	27,8	72,2	
Ambos sexos por igual	57,1	42,9	19,49**
Ninguna persona	100,0	0,0	
Un poco más personas del mismo sexo	66,7	33,3	
Principalmente personas del mismo sexo	25,0	75,0	
Sólo personas del mismo sexo	0,0	100,0	

Nota: * p≤0,05; ** p≤0,01; *** p≤0,001