

# INTELIGENCIA EMOCIONAL ASOCIADA A NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

EMOTIONAL INTELLIGENCE ASSOCIATED WITH LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN  
MEDICAL STUDENTS

**Marilda Lopes Cruz<sup>1</sup>, Taimon Moraes Fonseca<sup>2</sup>, Karoline Crissi Macedo<sup>3</sup>, Danilo Jose  
Zubko<sup>4</sup>, María Belén Giménez<sup>5</sup>**

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión y la ansiedad son problemas de salud mental frecuentes en estudiantes de medicina. Este estudio evaluó la asociación entre la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad paraguaya. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 178 estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Este, Paraguay. Se aplicaron el TMMS-24 para medir inteligencia emocional, el GAD-7 para ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck para depresión. Se hicieron análisis descriptivos y comparativos por sexo. **Resultados:** El 63,4 % de los participantes eran mujeres, con una edad media de 25 años. Las mujeres presentaron niveles más altos de ansiedad (puntaje GAD-7: 14 vs. 8,  $P < 0,001$ ) y una tendencia a mayor sintomatología depresiva que los hombres. No hubo diferencias por sexo en inteligencia emocional, pero un porcentaje considerable mostró déficits en comprensión, atención y regulación emocional. **Discusión:** Los resultados resaltan la importancia de promover la salud mental y el desarrollo de habilidades emocionales en estudiantes de medicina, con un enfoque diferencial por sexo. Se discuten las implicaciones para la educación médica y la necesidad de más investigación en esta área. **Conclusión:** La ansiedad y la depresión son problemas prevalentes en estudiantes de medicina, especialmente en mujeres. La inteligencia emocional podría ser un factor protector. Se requieren estrategias integrales para promover el bienestar de los futuros médicos.

---

<sup>1</sup> Universidad Privada del Este, Sede Presidente Franco, Paraguay.

<sup>2</sup> Universidad Privada del Este, Sede Presidente Franco, Paraguay.

<sup>3</sup> Universidad Privada del Este, Sede Presidente Franco, Paraguay.

<sup>4</sup> Universidad Privada del Este, Sede Presidente Franco, Paraguay.

<sup>5</sup> Universidad Privada del Este, Sede Presidente Franco, Paraguay.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional, ansiedad, depresión, estudiantes de medicina, salud mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression and anxiety are common mental health problems among medical students. This study evaluated the association between emotional intelligence and levels of anxiety and depression in medical students from a Paraguayan university. **Methods:** An observational, analytical, cross-sectional study with non-probabilistic convenience sampling. A total of 178 medical students from the Universidad Privada del Este, Paraguay, participated. The TMMS-24 was used to measure emotional intelligence, the GAD-7 for anxiety, and the Beck Depression Inventory for depression. Descriptive and comparative analyses by sex were performed. **Results:** 63.4% of the participants were women, with a mean age of 25 years. Women presented higher levels of anxiety (GAD-7 score: 14 vs. 8,  $p < 0.001$ ) and a tendency towards greater depressive symptomatology than men. There were no sex differences in emotional intelligence, but a considerable percentage showed deficits in emotional understanding, attention, and regulation. **Discussion:** The results highlight the importance of promoting mental health and the development of emotional skills in medical students, with a differential approach by sex. Implications for medical education and the need for further research in this area are discussed. **Conclusion:** Anxiety and depression are prevalent problems among medical students, especially in women. Emotional intelligence could be a protective factor. Comprehensive strategies are required to promote the well-being of future physicians.

**Keywords:** Emotional intelligence, anxiety, depression, medical students, mental health.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las enfermedades con mayor incidencia a nivel mundial, afectando a 322 millones de personas en 2015, lo que equivale al 4,4% de la población global (1). Se considera la principal causa de discapacidad, con un impacto negativo en las relaciones interpersonales y el desempeño laboral de quienes la padecen. Por otro lado, la ansiedad, si bien es una respuesta normal ante situaciones de estrés, cuando se presenta con una intensidad y frecuencia elevadas, puede considerarse patológica (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) agrupa bajo los trastornos de ansiedad diversas condiciones como la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y la depresión (3). En 2019, se registraron 264 millones de casos de trastornos de ansiedad, correspondiendo al 3,6% de la población mundial, con una prevalencia del 21% en América (4).

En Paraguay, los trastornos de ansiedad y la depresión constituyen la quinta y sexta causa de discapacidad, respectivamente (5). Sin embargo, existe escasa información sobre la prevalencia de estas condiciones en el país y los factores que influyen en su desarrollo. Algunos estudios señalan que los estudiantes universitarios, especialmente aquellos que cursan carreras de ciencias de la salud, presentan mayores índices de depresión y ansiedad

(6). Esto se atribuye a diversos factores como las relaciones familiares, las actividades extracurriculares y el nivel de estrés académico (7).

En este contexto, la inteligencia emocional, definida como la capacidad de percibir, comprender y manejar las propias emociones y las de los demás (8), podría jugar un rol protector. Investigaciones sugieren que un alto nivel de inteligencia emocional se asocia con una mejor capacidad para afrontar el estrés y regular las emociones negativas que contribuyen a los síntomas de depresión y ansiedad (9,10).

Considerando la relevancia de la salud mental en los estudiantes de medicina y su potencial impacto en la salud pública, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad y depresión en alumnos de medicina de la Universidad Privada del Este en Paraguay.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño y población de estudio**

Este trabajo consistió en un estudio observacional, analítico y transversal, en el que se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Este, sede Presidente Franco, ubicada en el departamento de Alto Paraná, Paraguay. Se incluyeron alumnos que se encontraban cursando desde el primer hasta el quinto año de la carrera, con edades comprendidas entre los 18 y los 54 años.

### **Tamaño de la muestra y procedimiento de muestreo**

Para determinar el tamaño muestral mínimo necesario para obtener resultados representativos, se partió de una población accesible estimada en 328 estudiantes. Utilizando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y asumiendo una proporción esperada del 50 % para maximizar el tamaño muestral, se aplicó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas. El resultado indicó que se requería la participación de al menos 178 estudiantes para alcanzar la representatividad deseada. La selección de los participantes se realizó de manera voluntaria, invitando a los estudiantes a formar parte del estudio hasta completar el número establecido.

### **Variables e instrumentos de medición**

En este estudio se analizaron diversas variables de interés. En primer lugar, se recabaron datos sociodemográficos como la edad y el sexo de los participantes. Para evaluar la inteligencia emocional, se utilizó el cuestionario Trade Meta-Mood Scale (TMMS-24), que permite medir tres dimensiones: la atención a los sentimientos, la claridad emocional y la reparación emocional. Cada una de estas dimensiones se clasifica en tres niveles: debe mejorar, adecuada y excelente.

Con el objetivo de valorar la presencia y severidad de la ansiedad, se empleó la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Este instrumento consta de 7 ítems, cada uno de los cuales se puntúa en una escala de 0 a 3. Los puntos de corte establecidos permiten

clasificar la ansiedad en cuatro niveles: no se aprecia ansiedad (0-4 puntos), ansiedad leve (5-9 puntos), ansiedad moderada (10-14 puntos) y ansiedad severa (15-21 puntos).

Para evaluar la sintomatología depresiva, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB), que consta de 21 grupos de enunciados. Las puntuaciones obtenidas en este instrumento se interpretan de la siguiente manera: altibajos normales (1-10 puntos), leve perturbación del estado de ánimo (11-16 puntos), estados de depresión intermitentes (17-20 puntos), depresión moderada (21-30 puntos), depresión grave (31-40 puntos) y depresión extrema (más de 40 puntos).

### **Recolección y análisis de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario en línea autoadministrado, diseñado y distribuido a través de la plataforma Google Forms. Una vez obtenidas las respuestas, se procedió al análisis estadístico descriptivo de las variables estudiadas. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, presentando los resultados tanto de forma global como estratificada por sexo y edad. Para llevar a cabo estos análisis se utilizó el programa Microsoft Excel.

### **Consideraciones éticas**

Antes de iniciar la recolección de datos, este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Científico y de Ética de la Universidad Privada del Este. La participación de los estudiantes fue completamente voluntaria y anónima, previa firma de un consentimiento informado en el que se detallaban los objetivos y características del estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales, los cuales fueron resguardados y excluidos del análisis posterior.

## **RESULTADOS**

### **Características de la muestra**

En total, participaron 178 estudiantes de medicina, en su mayoría mujeres (63,4 %) y con edades comprendidas entre 20 y 29 años (68 %). La distribución por año de cursada fue: 1° año (22 %), 2° año (19 %), 3° año (24 %), 4° año (18 %) y 5° año (17 %).

### **Inteligencia emocional**

Con respecto a la dimensión «atención a los sentimientos», el 17,9 % de los estudiantes debía mejorar su comprensión, el 44,9 % tenía una comprensión adecuada y el 37,2 % mostraba una excelente comprensión. En la dimensión «claridad emocional», el 16,8 % necesitaba mejorar, el 14,6 % tenía una claridad adecuada y el 68,6 % presentaba demasiada atención a sus emociones. En cuanto a la «reparación emocional», el 15,7 % requería mejorar su regulación, el 16,9 % tenía una regulación adecuada y el 67,4 % mostraba una notable capacidad para regular sus estados emocionales. No se observaron diferencias significativas por sexo en ninguna de las dimensiones.

## Ansiedad

La puntuación media en la escala GAD-7 fue de 11,7 (DE = 4,8) para el total de la muestra, correspondiendo a un nivel de ansiedad moderado. Las mujeres obtuvieron un puntaje promedio de 14 (DE = 4,2), compatible con ansiedad moderada, mientras que los hombres promediaron 8 puntos (DE = 3,9), indicativo de ansiedad leve. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ).

Los síntomas más frecuentes, experimentados más de la mitad de los días o casi a diario, fueron: nerviosismo o ansiedad (71,3 %), preocupación excesiva (65,2 %), dificultad para relajarse (64,6 %), inquietud (60,1 %), irritabilidad (59,6 %) y miedo a que suceda algo terrible (46,6 %). El síntoma menos frecuente fue la sensación de no poder dejar de preocuparse (42,1 %).

## Depresión

La puntuación media en el IDB fue de 7,2 (DE = 6,4) para el total de la muestra, correspondiendo a un nivel de altibajos normales. Las mujeres obtuvieron un puntaje promedio de 10 (DE = 6,8), también dentro del rango normal, mientras que los hombres promediaron 1 punto (DE = 2,1). Si bien esta diferencia no alcanzó significación estadística ( $P = 0,08$ ), se observó una tendencia a mayores niveles de sintomatología depresiva en las mujeres.

Los síntomas depresivos más frecuentes, con puntuaciones de 1 o más, fueron: autocrítica (60,7 %), cambios en el patrón de sueño (58,4 %), cansancio o fatiga (57,3 %), falta de energía (55,1 %), indecisión (47,8 %), pérdida de placer (45,5 %) y cambios de apetito (42,7 %). Los síntomas menos frecuentes fueron: sentimientos de castigo (20,8 %), llanto (29,8 %) y pensamientos o deseos suicidas (16,3 %).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio ponen de relieve la importante presencia de sintomatología ansiosa y depresiva entre los estudiantes de medicina de una universidad paraguaya, con niveles más elevados en las mujeres en comparación con los hombres. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas que han identificado una mayor vulnerabilidad femenina a estos trastornos en población universitaria y, específicamente, en estudiantes de medicina (18-22).

Una posible explicación para estas diferencias por sexo radica en la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. A nivel biológico, se han descrito variaciones en la respuesta hormonal al estrés y en la actividad de ciertas regiones cerebrales entre hombres y mujeres (20). Desde una perspectiva psicológica, las mujeres tienden a presentar mayores niveles de neuroticismo, respuestas emocionales más intensas y sesgos cognitivos negativos, lo que podría aumentar su riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (21). Además, a nivel social, las mujeres suelen estar expuestas a estresores específicos, como la violencia de género y la sobrecarga de roles, que pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad (22).

En cuanto a la inteligencia emocional, si bien no se observaron diferencias significativas por sexo, un porcentaje considerable de estudiantes mostró déficits en las habilidades de comprensión, atención y regulación emocional. Estos resultados subrayan la importancia de desarrollar competencias emocionales en esta población, dado su potencial impacto positivo en la salud mental y el desempeño académico (9,10,15-17). La inteligencia emocional ha demostrado ser un factor protector frente al estrés y la sintomatología ansioso-depresiva en estudiantes universitarios, al facilitar un mejor manejo de las emociones y estrategias de afrontamiento más adaptativas (9,10).

Estos hallazgos tienen implicaciones relevantes tanto a nivel individual como institucional. Por un lado, destacan la necesidad de promover el desarrollo de habilidades emocionales en los estudiantes de medicina, a través de programas de educación emocional y estrategias de autocuidado. Por otro lado, subrayan la importancia de que las facultades de medicina cuenten con servicios de apoyo psicológico y programas de prevención y detección temprana de trastornos mentales, con especial atención a las diferencias por sexo.

Además, estos resultados pueden contribuir a sensibilizar a la comunidad educativa y a la sociedad en general sobre la importancia de la salud mental en los futuros profesionales de la salud. Dado el estigma que aún existe en torno a los trastornos mentales, especialmente en profesiones asociadas al cuidado de otros, es fundamental generar espacios de diálogo y concientización que promuevan la búsqueda de ayuda y el autocuidado.

Entre las fortalezas de este estudio se encuentran el uso de instrumentos validados y ampliamente utilizados en la literatura, como el TMMS-24, el GAD-7 y el IDB, lo que permite una mayor comparabilidad con otros estudios. Además, la inclusión de estudiantes de diferentes años de la carrera ofrece una visión más completa de la problemática, al considerar distintos momentos de la formación médica.

Sin embargo, este trabajo también presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, sino solo asociaciones. Futuros estudios con diseños longitudinales podrían aportar información valiosa sobre la evolución de la sintomatología y el impacto de posibles intervenciones a lo largo del tiempo.

En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalizabilidad de los resultados a otras poblaciones de estudiantes de medicina. Si bien se alcanzó el tamaño muestral necesario para obtener resultados representativos de la población accesible, sería recomendable replicar este estudio en otras universidades y contextos culturales, utilizando muestreos aleatorios.

Asimismo, es importante considerar que este estudio se basó en medidas de autoinforme, las cuales pueden estar sujetas a sesgos de deseabilidad social o falta de introspección. Futuros estudios podrían complementar estos resultados con evaluaciones clínicas objetivas y la inclusión de informantes externos, como profesores o familiares.

Otro aspecto a tener en cuenta es que no se controlaron otras variables que podrían influir en la salud mental de los estudiantes, como los estresores académicos específicos, el apoyo

social percibido, los hábitos de salud o los antecedentes familiares de trastornos mentales. Investigaciones futuras deberían considerar estos factores para obtener una comprensión más integral de la problemática.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio tienen implicaciones prácticas relevantes. Por un lado, destacan la necesidad de implementar programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos emocionales en las facultades de medicina, con un enfoque diferencial por sexo. Esto podría incluir talleres de manejo del estrés, entrenamiento en habilidades socioemocionales, grupos de apoyo y campañas de sensibilización.

Por otro lado, estos hallazgos subrayan la importancia de que los estudiantes de medicina cuenten con acceso a servicios de salud mental de calidad, ya sea dentro de la propia universidad o en coordinación con centros especializados. La detección y el tratamiento oportunos de la ansiedad y la depresión pueden prevenir el agravamiento de estos cuadros y su impacto negativo en la calidad de vida y el desempeño académico de los estudiantes.

Además, estos resultados pueden ser un insumo valioso para revisar y fortalecer los currículos de las facultades de medicina, incorporando de manera transversal la educación emocional y las competencias de autocuidado. Asimismo, podrían servir de base para desarrollar políticas institucionales que promuevan un entorno académico saludable y favorezcan el bienestar de los estudiantes.

En conclusión, los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de abordar la salud mental de los estudiantes de medicina desde una perspectiva integral, considerando las diferencias por sexo y el papel de la inteligencia emocional como factor protector. Esto requiere un esfuerzo conjunto de las instituciones educativas, los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto, con el fin de promover el bienestar de los futuros profesionales de la medicina y, por ende, de la población a la que atenderán.

Es fundamental que se siga investigando en esta línea, con diseños más robustos y muestras más amplias, para profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la salud mental de los estudiantes de medicina y evaluar la efectividad de diferentes estrategias de intervención. Solo así se podrán desarrollar políticas y programas basados en evidencia que contribuyan a formar médicos emocionalmente competentes y resilientes, capaces de afrontar los desafíos de su profesión y de cuidar tanto de sus pacientes como de sí mismos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Montelongo RV, Zaragoza ACL, Bonilla GM, Bayardo SJV. Los trastornos de ansiedad. Rev Digit Univ. 2005;6(11):1-7.
3. Organización Mundial de la Salud. CIE-10: Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en atención primaria. Madrid: OMS; 1996.

4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington DC: OPS; 2017.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. Paraguay [Internet]. 2015 [citado 2023 Abr 2]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/paraguay>
6. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam.* 2014;7(1):14-22.
7. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica Salud.* 2009;20(2):177-87.
8. Grewal D, Salovey P. Feeling smart: The science of emotional intelligence. *Am Sci.* 2005;93(4):330-9.
9. Miri MR, Kermani T, Khoshbakht H, Moodi M. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. *J Educ Health Promot.* 2013;2:40.
10. Barraza-López RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Pérez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2017;55(1):18-25.
11. Gardner H. Reflections on multiple intelligences: Myths and messages. *Phi Delta Kappan.* 1995;77(3):200-3.
12. Todres M, Tsimtsiou Z, Stephenson A, Jones R. The emotional intelligence of medical students: An exploratory cross-sectional study. *Med Teach.* 2010;32(1):e42-8.
13. Ayala-Servín N, Duré Martínez MA, Urizar González CA, Insaurrealde-Alviso A, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, et al. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *An Fac Cienc Médicas Asunción.* 2021;54(2):51-60.
14. Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Med Educ.* 2009;9:61.
15. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En: Pennebaker JW, editor. *Emotion, disclosure, & health.* Washington DC: American Psychological Association; 1995. p. 125-54.
16. Qualter P, Whiteley H, Morley A, Dudiak H. The role of Emotional Intelligence in the decision to persist with academic studies in HE. *Res Post-Compuls Educ.* 2009;14(3):219-31.
17. Petrides KV, Sanchez-Ruiz MJ, Siegling AB, Saklofske DH, Mavroveli S. Emotional Intelligence as Personality: Measurement and Role of Trait Emotional Intelligence in Educational Contexts. En: Keefer KV, Parker JDA, Saklofske DH, editores. *Emotional Intelligence in Education.* Cham: Springer; 2018. p. 49-81.

18. Laborde S, Lautenbach F, Allen MS, Herbert C, Achtzehn S. The role of trait emotional intelligence in emotion regulation and performance under pressure. *Personal Individ Differ*. 2014;57:43-7.
19. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2010;30(1):49-53.
20. Tiirikainen K, Haravuori H, Ranta K, Kaltiala-Heino R, Marttunen M. Psychometric properties of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) in a large representative sample of Finnish adolescents. *Psychiatry Res*. 2019;272:30-5.
21. Lewinsohn PM, Gotlib IH, Lewinsohn M, Seeley JR, Allen NB. Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *J Abnorm Psychol*. 1998;107(1):109-17.
22. Christiansen DM. Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders. En: Durbano F, editor. *A Fresh Look at Anxiety Disorders*. Rijeka: InTech; 2015. p. 17-49.
23. Cavestro J de M, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):264-7.
24. Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicol Reflex E Crítica*. 2007;20(2):303-13.
25. Al-faris EA, Irfan F, Van Der Vleuten CPM, Naeem N, Alsalem A, Alamiri N, et al. The prevalence and correlates of depressive symptoms from an Arabian setting: A wake up call. *Med Teach*. 2012;34(sup1):S32-6.
26. Eloy AP, Barros H da S, Santos TKGL dos. Avaliação do nível de ansiedade e segurança de alunos de graduação frente ao primeiro atendimento endodôntico. *Res Soc Dev*. 2022;11(8):e50611830709.
27. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2010;60(8):699-702.
28. Silva FB, Mascia AR, Lucchese AC, De Marco MA, Martins MCFN, Martins LAN. Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. *Rev Bras Educ Médica*. 2009;33(2):230-9.
29. Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais Rev Interinstitucional Psicol*. 2009;2(2):81-91.
30. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Arch Clin Psychiatry São Paulo*. 2006;33(2):74-9.
31. Seeman MV. Psychopathology in Women and Men: Focus on Female Hormones. *Am J Psychiatry*. 1997;154(12):1641-7.
32. Solar FC. Una perspectiva evolutiva de las diferencias de género en la presencia de trastornos depresivos. *Ter Psicológica*. 2005;23(1):49-57.

33. Aquino GA de, Santos G da C, Forte ARCC, Gusmão CTP, Vieira KL, Prata VPS, et al. Prevalência e fatores associados a transtornos mentais entre universitários da área da saúde: Revisão de literatura
34. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007;42(2):161-6.
35. Atrash K, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *J Hum Growth Dev.* 2012;22(3):396-9.
36. Veras JL de A, Ximenes RCC, de Vasconcelos FMN, Sougey EB. Prevalence of Suicide Risk Among Adolescents With Depressive Symptoms. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(1):2-6.
37. Curran TA, Gawley E, Casey P, Gill M, Crumlish N. Depression, suicidality and alcohol abuse among medical and business students. *Ir Med J.* 2009;102(8):249-52