

Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados entre estudiantes de medicina

Guilherme Prezotto¹, Ritele Hernandez da Silva¹, Maruí Weber Corseuil Giehl¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá/SC, Brasil.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud estima que casi mil millones de personas padecen trastornos mentales, especialmente los adultos jóvenes. El estudio investigó la prevalencia de trastornos mentales frecuentes en estudiantes de medicina de la Universidade Federal de Santa Catarina, *campus* Araranguá. Se evaluó a 273 estudiantes mediante el cuestionario Self-Reporting Questionnaire 20. La prevalencia encontrada fue del 56,04%, fue superior entre las mujeres (70,39%), los estudiantes con antecedentes familiares de trastornos mentales (64,74%), los que tenían antecedentes psiquiátricos (71,55%), en psicoterapia (68,18%) o en uso de ansiolíticos y antidepresivos (71,60%). Los trastornos fueron más frecuentes al principio del curso (66,10%), entre aquellos que pensaban en abandonar (74,11%), con alta exigencia personal (62,00%) y mala calidad del sueño (63,09%). Los hallazgos refuerzan la necesidad de medidas preventivas, aunque la muestra única y el diseño transversal limitan la generalización y el análisis temporal de las asociaciones.

Palabras clave: Salud mental. Educación médica. Estudiantes de medicina.

Resumo

Prevalência de transtornos mentais e fatores associados entre acadêmicos de medicina

A Organização Mundial da Saúde estima que quase um bilhão de pessoas convive com transtornos mentais, destacadamente adultos jovens. O estudo investigou a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, *campus* Araranguá. Foram avaliados 273 estudantes, por meio do questionário Self-Reporting Questionnaire 20. A prevalência encontrada foi de 56,04%, sendo maior entre mulheres (70,39%), estudantes com histórico familiar de transtornos mentais (64,74%), condição psiquiátrica prévia (71,55%), em psicoterapia (68,18%) ou em uso de ansiolíticos e antidepressivos (71,60%). Os transtornos foram mais frequentes na fase inicial do curso (66,10%), entre aqueles que pensavam em desistir (74,11%), com alta cobrança pessoal (62,00%) e má qualidade do sono (63,09%). Os achados reforçam a necessidade de ações preventivas, embora a amostra única e o delineamento transversal limitem a generalização e a análise temporal das associações.

Palavras-chave: Saúde mental. Educação médica. Estudantes de medicina.

Abstract

Prevalence of mental disorder and associated factors among medical students

The World Health Organization estimates that nearly one billion people live with mental disorders, particularly young adults. This study investigated the prevalence of common mental disorders among medical students at the Federal University of Santa Catarina, Araranguá campus. In total, 273 students were evaluated using the Self-Reporting Questionnaire 20. The prevalence found was 56.04%, being higher among women (70.39%), students with a family history of mental disorders (64.74%), previous psychiatric condition (71.55%), under psychotherapy (68.18%), or using anxiolytics and antidepressants (71.60%). The disorders were more frequent in the initial phase of the course (66.10%), among those who were thinking of dropping out (74.11%), facing high personal demands (62.00%), and poor sleep quality (63.09%). The findings reinforce the need for preventive actions, although the single sample and cross-sectional design limit the generalization and temporal analysis of the associations.

Keywords: Mental health. Education, medical. Students, medical.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.
Aprobación CEP-UFSC 6,244,530

La salud no es simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de bienestar físico, social y mental. La mala salud mental puede conducir a trastornos mentales, que se consideran afecciones médicas discapacitantes^{1,2}. Según la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5)³, los trastornos mentales son alteraciones notables en la cognición, en la regulación emocional o en el conducta de una persona, resultantes de una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo relacionados con el funcionamiento mental. Los trastornos mentales suelen estar asociados a sufrimiento o discapacidad significativos e impactan en las actividades sociales, profesionales y otras actividades relevantes.

Además, según Goldberg y Huxley⁴, existen trastornos mentales que no cumplen suficientes criterios diagnósticos según el DSM-5, pero que aun así son causas frecuentes de sufrimiento mental, los cuales han sido denominados trastornos mentales comunes (TMC). Los principales síntomas del TMC incluyen olvido, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, insomnio, irritabilidad y fatiga, así como molestias somáticas (cefalea, falta de apetito, temblores, mala digestión, entre otras)⁵.

En el 2019, alrededor del 12,5% de la población mundial vivía con al menos un trastorno mental, situación que se agravó durante la pandemia de COVID-19, con un aumento de más del 25%⁶ en casos de depresión y ansiedad. La prevalencia mundial de trastornos mentales comunes, considerando tanto los países de ingresos altos como los de bajos ingresos, es de aproximadamente 1 de cada 5 personas (17,6%, IC95%: 16,3%-18,9%) para diagnósticos en los 12 meses previos a la evaluación. La prevalencia de trastornos mentales comunes en algún momento de la vida fue del 29,2% (IC95%: 25,9%-32,6%)⁷. En estudios realizados en Brasil, la prevalencia de TMC osciló entre el 19,7% y el 29,9%⁸⁻¹⁰.

Diversos estudios han analizado la salud mental de la población universitaria. En la comunidad académica de medicina, un metaanálisis realizado en el 2021, por ejemplo, mostró que el 31,5% de los estudiantes padecen TMC. Esto indica que el curso de medicina puede ser un factor predisponente para estos trastornos^{11,12}.

Se cree que la predisposición a padecer TMC en este grupo está relacionada con varios factores, como la gran carga de trabajo y el poco tiempo de

ocio, que son fuentes importantes de estrés a lo largo de la carrera de grado¹³. Estos factores pueden incluso estar relacionados con el aumento del riesgo de suicidio en el entorno médico^{14,15}.

Ante este escenario, el objetivo del presente artículo es analizar la prevalencia de trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina de una universidad pública de la región Sur de Brasil y los posibles factores asociados, con el fin de apoyar medidas preventivas dirigidas a esta población.

Método

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal realizado con estudiantes universitarios del curso de medicina de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), *campus* de Araranguá. La investigación se realizó por medio de un censo de todos los estudiantes de la carrera de medicina, con una población estimada de 314 individuos. Para participar en la investigación, los estudiantes deberían estar matriculados regularmente en la carrera en el segundo semestre del 2023 y firmar el consentimiento libre, previo e informado (CLPI).

La muestra final del estudio estuvo constituida por 273 estudiantes matriculados en la carrera de medicina, lo que corresponde al 86,9% del total de estudiantes. La invitación para participar en la recopilación de datos se realizó de manera individual por correo electrónico y, colectivamente, mediante el foro de grado del curso, y la recopilación en sí se llevó a cabo entre octubre y noviembre del 2023, mediante un cuestionario en línea en la plataforma Google Forms, durante el período de descanso entre las actividades académicas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Humanos (CEPSH) de la UFSC el 16 de agosto del 2023. Antes de la recopilación de datos, todos los estudiantes fueron informados sobre la investigación, sus objetivos y la confidencialidad de las respuestas proporcionadas.

El desenlace del presente estudio fue la detección de trastornos mentales comunes, medidos por medio del Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), validado en Brasil. El instrumento consta de veinte preguntas que evalúan el sufrimiento mental en función del dolor o de problemas que hayan afectado al individuo en los últimos treinta días. Las preguntas se basan en respuestas (sí o no), y el resultado

se da por la suma de las respuestas afirmativas, que va desde 0 (ninguna probabilidad de sufrimiento mental) a 20 (probabilidad extrema de sufrimiento mental)^{16,17}. El punto de corte para evaluar la prevalencia de trastornos mentales comunes fue ≥ 7 , lo que clasifica la existencia de sufrimiento mental.

Entre las variables independientes, se evaluaron la edad (años completos, categorizada en 18-24 años y ≥ 25 años), el sexo (masculino y femenino), el ingreso familiar (en reales, categorizado en terciles) y con quién vive la persona (sola, con familiares/cónyuge o con amigos/pares). También se investigaron los antecedentes médicos previos, como el historial familiar de trastornos mentales comunes autoinformados (sí y no), condiciones psiquiátricas preexistentes (sí y no) y psicoterapia (sí y no). Además, se investigaron aspectos académicos relacionados con la etapa de la carrera (1º año, 2º año, 3º y 4º año e internado), pensamientos de abandonar el curso (sí y no) y presión personal (baja, normal, alta y muy alta).

Por último, se midieron comportamientos relacionados con la salud, como el consumo de tabaco (sí y no), el uso de cigarrillos electrónicos (sí y no) y el consumo de drogas recreativas ilícitas (sí y no). El consumo de alcohol se investigó utilizando la escala Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit)¹⁸, validada en Brasil¹⁹, compuesta por diez preguntas, cada una con una puntuación que varía de 0 a 4 según la respuesta dada por el participante; al final, se realiza la suma y se establece una nota de corte según las siguientes clasificaciones: consumo de bajo riesgo (0 a 7 puntos), consumo de riesgo (8 a 15 puntos), consumo de alto riesgo (16 a 19 puntos) y posible dependencia (20 o más puntos). En el presente estudio se dicotomizó esta variable (bajo riesgo y consumo de riesgo).

La evaluación de la calidad del sueño se realizó mediante el cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR)²⁰, instrumento validado en Brasil²¹. Consta de 19 preguntas autoadministradas, que evalúan los hábitos de sueño durante los últimos treinta días en siete dominios: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Para cada dominio, se asignó un valor de 0 a 3. Por lo tanto, la puntuación total varía de 0 a 21 puntos, y las puntuaciones totales > 5 indican mala calidad del sueño y ≤ 5 indican calidad del sueño regular.

Los datos se analizaron en el programa STATA 14.2. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables independientes para caracterizar la muestra y la variable desenlace. Posteriormente, se calculó la prevalencia del desenlace con el respectivo intervalo de confianza del 95% según las variables independientes. Además, se realizaron análisis crudos y multivariados mediante regresión de Poisson con cálculo de razones de prevalencia (RP). Para el análisis multivariado, se utilizó un modelo jerárquico con selección hacia atrás y ajuste por varianza robusta²². En el primer nivel, se incluyeron las variables sociodemográficas; en el segundo, las variables psiquiátricas; en el tercero, los aspectos académicos; y, finalmente, en el cuarto, las variables conductuales. Las asociaciones de las variables independientes con el desenlace se calcularon utilizando las razones de prevalencia y sus respectivos intervalos de confianza del 95%. En el análisis multivariado, con el objetivo de ajustar los factores de confusión, se mantuvieron en el modelo las variables asociadas al desenlace con un valor de $p < 0,20$. Se consideraron asociadas las variables que presentaron un valor de $p < 0,05$.

Resultados

La muestra final estuvo compuesta por 273 estudiantes, con una tasa de respuesta del 86,90%. La muestra estuvo compuesta, en su mayoría, por mujeres (55,68%), más de la mitad (56,41%) de los estudiantes tenía entre 18 y 24 años, el 35,29% estaba clasificado en el primer tercil de ingresos y poco más de la mitad (50,92%) vivía solo. En cuanto a las características psiquiátricas, una gran proporción (50,92%) refirió antecedentes familiares de trastornos mentales comunes, la mayoría refirió no tener ninguna condición psiquiátrica preexistente (57,51%), no recibir tratamiento psicoterapéutico (51,65%) y no tomar ansiolíticos (70,33%).

En cuanto al tema académico, alrededor del 30% se encontraba en internado, casi un tercio manifestó pensar en abandonar la carrera (31,14%) y más del 70% reportó un nivel alto/muy alto de presión personal. Respecto a los hábitos de salud, el 15,38% tenía el hábito de fumar tabaco, el 20,51% fumaba cigarrillos electrónicos, el 16,85% reportó consumir drogas recreativas ilícitas, el 14,64% fue clasificado con consumo riesgoso de alcohol y la gran mayoría reportó mala calidad del sueño (83,35%).

Tabla 1. Descripción de la muestra según características sociodemográficas, psicosociales, académicas, hábitos de salud y prevalencia de trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina de la Universidade Federal de Santa Catarina (Aranaguá/SC, 2023)

VARIABLES	n (%)	Prevalencia% (IC95%)	p
Sexo			<0,001
Femenino	152 (55,68)	70,39 (62,45-77,51)	
Masculino	121 (44,32)	38,01 (29,34-47,28)	
Rango de edad			0,888
18-24 años	156 (57,14)	56,41 (48,24-64,32)	
≥25 años	117 (42,86)	55,55 (46,08-64,74)	
Ingreso familiar			0,240
1.º tercil	90 (35,29)	63,33 (52,51-73,24)	
2.º tercil	84 (32,95)	55,95 (44,69-66,77)	
3.º tercil	81 (31,76)	50,61 (39,27-61,91)	
Vivienda			0,696
Solo	139 (50,92)	56,83 (48,17-65,20)	
Con familia/cónyuge	53 (19,41)	50,94 (36,83-64,93)	
Con amigos/pares	81 (29,67)	58,02 (45,53-68,91)	
Antecedentes familiares de TMC			0,003
No	134 (49,08)	47,01 (38,34-55,82)	
Sí	139 (50,92)	64,74 (56,19-72,65)	
Condición psiquiátrica preexistente			<0,001
No	157 (57,51)	44,58 (36,66-52,71)	
Sí	116 (42,49)	71,55 (62,42-79,54)	
Psicoterapia			<0,001
No	141 (51,65)	44,68 (36,31-53,27)	
Sí	132 (48,35)	68,18 (59,51-76,01)	
Uso de ansiolíticos			0,001
No	192 (70,33)	49,47 (42,20-56,77)	
Sí	81 (29,67)	71,60 (60,49-81,07)	
Etapa de la carrera			0,005
1.º curso	59 (21,61)	66,10 (52,60-77,91)	
2.º curso	53 (19,41)	66,03 (51,73-78,48)	
3.º y 4.º cursos	77 (28,21)	58,44 (46,64-69,57)	
Internado	84 (30,77)	40,47 (29,89-51,74)	
Pensamientos de abandonar el curso			<0,001
No	188 (68,86)	47,87 (40,54-55,26)	
Sí	85 (31,14)	74,11 (63,47-83,01)	
Presión personal			0,001
Baja/normal	73 (26,74)	39,72 (28,45-51,85)	
Alta/muy alta	200 (73,26)	62,00 (54,88-68,75)	

continúa...

Tabla 1. Continuación

Variables	n (%)	Prevalencia% (IC95%)	p
Uso de tabaco			0,132
No	231 (84,62)	54,11 (47,45-60,66)	
Sí	42 (15,38)	66,66 (50,45-80,43)	
Uso de cigarrillos electrónicos			0,090
No	217 (79,49)	53,45 (46,58-60,23)	
Sí	56 (20,51)	66,07 (52,18-78,18)	
Uso de drogas ilícitas			0,470
No	227 (83,15)	55,06 (48,34-61,65)	
Sí	46 (16,85)	60,86 (45,37-74,91)	
Consumo de alcohol			0,932
Bajo riesgo	204 (85,36)	56,37 (49,27-63,28)	
Consumo de riesgo	35 (14,64)	57,14 (39,35-73,67)	
Calidad del sueño			<0,001
Buena calidad del sueño	40 (14,65)	15,00 (57,10-29,83)	
Mala calidad del sueño	233 (85,35)	63,09 (56,54-69,29)	

n: 273; IC95%: intervalo de confianza del 95%

Según el cuestionario SRQ-20, la mayoría de los estudiantes (56,04%, IC95%: 50,06%-61,85%) se clasificó con sufrimiento mental. Se observó una mayor prevalencia de este desenlace, con una diferencia significativa entre las categorías mujeres (70,39%), aquellos con antecedentes familiares de TMC (64,74%), con una condición psiquiátrica preexistente (71,55%), en aquellos en tratamiento psicoterapéutico

(68,18%) y en aquellos que tomaban ansiolíticos/antidepresivos (71,60%). Además, el TMC fue más prevalente en la etapa inicial de la carrera (66,10%), entre los estudiantes que estaban pensando en abandonar la carrera (74,11%) y entre los que expresaron una presión personal alta/muy alta (62,00%). Además, aquellos que reportaron mala calidad de sueño tuvieron una mayor prevalencia de TMC (63,09%).

Tabla 2. Descripción de las variables del Self-Report Questionnaire 20 en estudiantes de medicina de la Universidade Federal de Santa Catarina (Araranguá/SC, 2023)

Variables	%(IC95%)
1. ¿Tienes dolores de cabeza frecuentes?	
No	58,61 (52,64-64,32)
Sí	41,39 (35,67-47,35)
2. ¿Tienes falta de apetito?	
No	79,12 (73,86-83,55)
Sí	20,88 (16,44-26,13)
3. ¿Duermes mal?	
No	50,92 (44,97-56,83)
Sí	49,08 (43,16-55,02)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Variables	%(IC95%)
4. ¿Te asustas fácilmente?	
No	64,47 (58,58-69,94)
Sí	35,53 (30,05-41,41)
5. ¿Te tiemblan las manos?	
No	74,73 (69,20-79,54)
Sí	25,27 (20,45-30,79)
6. ¿Te sientes nervioso, tenso o preocupado?	
No	21,25 (16,77-26,52)
Sí	78,75 (73,47-83,22)
7. ¿Tienes mala digestión?	
No	72,16 (66,52-77,17)
Sí	27,84 (22,82-33,47)
8. ¿Te resulta difícil pensar con claridad?	
No	57,88 (51,90-63,62)
Sí	42,12 (36,37-48,09)
9. ¿Te has sentido triste últimamente?	
No	52,38 (46,42-58,27)
Sí	47,62 (41,72-53,57)
10. ¿Has llorado más de lo habitual?	
No	76,19 (70,75-80,89)
Sí	23,81 (19,10-29,24)
11. ¿Tienes dificultad para realizar tus actividades diarias de manera satisfactoria?	
No	43,59 (37,79-49,56)
Sí	56,41 (50,43-62,20)
12. ¿Tienes dificultada para tomar decisiones?	
No	54,21 (48,24-60,06)
Sí	45,79 (39,93-51,75)
13. ¿Tienes dificultades en la universidad (te causa sufrimiento)?	
No	54,95 (48,97-60,77)
Sí	45,05 (39,22-51,02)
14. ¿No eres capaz de desempeñar un papel útil en tu vida?	
No	87,55 (83,05-90,97)
Sí	12,45 (09,02-16,94)
15. ¿Has perdido el interés en las cosas?	
No	63,00 (57,09-68,55)
Sí	37,00 (31,44-42,90)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Variables	%(IC95%)
16. ¿Te sientes una persona inútil, sin valor?	
No	83,15 (78,21-87,15)
Sí	16,85 (12,84-21,78)
17. ¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?	
No	94,87 (91,51-96,94)
Sí	5,13 (30,53-84,89)
18. ¿Te sientes cansado todo el tiempo?	
No	37,36 (31,79-43,28)
Sí	62,64 (56,71-68,20)
19. ¿Te cansas fácilmente?	
No	37,73 (32,14-43,65)
Sí	62,27 (56,34-67,85)
20. ¿Tienes sensaciones desagradables en el estómago?	
No	65,57 (59,70-70,98)
Sí	34,43 (29,01-40,29)

n: 273; IC95%: intervalo de confianza del 95%

Respecto a las afecciones de TMC más reportadas, el 41,39% de los estudiantes reportó tener dolores de cabeza frecuentes, el 49,08% duerme mal, el 78,75% se siente nervioso, tenso o preocupado, el 42,12% tiene dificultad para pensar con claridad y el 47,62% se siente triste últimamente, el 56,41% tiene dificultad para realizar actividades diarias de manera satisfactoria, el 45,79% tiene dificultad para tomar decisiones, el 45,05% reporta que la universidad le causa sufrimiento, el 16,85% se siente inútil/sin valor, el 5,13% ha tenido pensamientos de terminar con su propia vida y el 62,64% se siente cansado todo el tiempo. Las demás variables se pueden observar en la Tabla 2.

En el análisis ajustado, se observó que los estudiantes varones tuvieron una prevalencia un 48% menor (RP: 0,52, IC95%: 0,41%-0,67%) de TMC. La etapa en la que se encontraban en la carrera se asoció inversamente con el desenlace, y los estudiantes en internado presentaron una menor prevalencia de bTMC (RP: 0,62, IC95%: 0,45%-0,83%). Por otra parte, los estudiantes que pensaban en abandonar la carrera tuvieron una prevalencia un 51% mayor (RP: 1,51, IC95%: 1,25%-1,82%) de TMC, que también se observó en relación con la calidad del sueño, y aquellos que reportaron una mala calidad del sueño tuvieron una prevalencia del desenlace cerca de tres veces mayor (PR: 3,40, IC95%: 1,44%-8,07%).

Tabla 3. Análisis crudo y ajustado de los factores sociodemográficos, psicosociales, académicos y conductas de salud asociados a trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Santa Catarina (Araguaá/SC, 2023)

Variables	Bruto		Ajustado	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Sexo		<0,001		<0,001
Femenino	1		1	
Masculino	0,54 (0,42-0,69)		0,52 (0,41-0,67)	

continúa...

Tabla 3. Continuación

Variables	Bruto		Ajustado	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Rango de edad		0,888		0,889
18-24 años	1		1	
≥25 años	0,98 (0,79-1,21)		1,03 (0,83-1,27)	
Ingreso familiar		0,095		0,052
1.º tercil	1		1	
2.º tercil	0,88 (0,69-1,13)		0,84 (0,66-1,08)	
3.º tercil	0,79 (0,61-1,04)		0,77 (0,60-0,99)	
Vivienda		0,944		0,836
Solo	1		1	
Con familiares/cónyuge	0,89 (0,66-1,21)		0,88 (0,66-1,18)	
Con amigos/pares	1,02 (0,80-1,29)		0,98 (0,78-1,23)	
Antecedentes familiares de TMC		0,004		0,344
No	1		1	
Sí	1,37 (1,11-1,71)		1,12 (0,89-1,41)	
Condición psiquiátrica preexistente		<0,001		0,251
No	1		1	
Sí	1,60 (1,30-1,97)		1,19 (0,88-1,59)	
Psicoterapia		<0,001		0,167
No	1		1	
Sí	1,53 (1,23-1,90)		1,19 (0,93-1,51)	
Uso de ansiolíticos		<0,001		0,525
No	1		1	
Sí	1,45 (1,19-1,76)		1,08 (0,85-1,37)	
Etapas de la carrera		0,001		<0,001
1.º curso	1		1	
2.º curso	0,99 (0,76-1,30)		1,05 (0,83-1,35)	
3º y 4º cursos	0,88 (0,68-1,15)		0,82 (0,64-1,05)	
Internado	0,61 (0,45-0,84)		0,62 (0,45-0,83)	
Pensamientos de abandonar el curso		<0,001		<0,001
No	1		1	
Sí	1,55 (1,27-1,88)		1,51 (1,25-1,82)	
Presión personal		0,004		0,102
Baja/normal	1		1	
Alta/muy alta	1,56 (1,15-2,11)		1,30 (0,95-1,79)	
Uso de tabaco		0,095		0,445
No	1		1	
Sí	1,23 (0,96-1,57)		1,15 (0,80-1,63)	

continúa...

Tabla 3. Continuación

Variables	Bruto		Ajustado	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Uso de cigarrillos electrónicos		0,065		0,110
No	1		1	
Sí	1,24 (0,99-1,59)		1,27 (0,95-1,71)	
Uso de drogas ilícitas		0,450		0,791
No	1		1	
Sí	1,10 (0,85-1,43)		1,03 (0,79-1,36)	
Consumo de alcohol		0,932		0,157
Bajo riesgo	1		1	
Consumo de riesgo	1,01 (0,74-1,38)		0,80 (0,56-1,09)	
Calidad del sueño		<0,001		0,005
Buena calidad del sueño	1		1	
Mala calidad del sueño	4,20 (1,99-8,86)		3,40 (1,44-8,07)	

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RP: razón de prevalencia

Discusión

En el presente estudio, se observó que la prevalencia de TMC entre estudiantes de medicina fue alta (56,04%) en comparación con otros estudios brasileños. La frecuencia fue mayor que la encontrada en la Universidade Estadual Paulista (44,6%)²³, Universidade Federal do Espírito Santo (37,1%)⁵, Universidade Federal do Sergipe (40,00%)²⁴ y Universidade Regional de Blumenau (50,90%)¹³.

Se estima que 153 estudiantes que participaron en el estudio presentaron sospecha de sufrimiento mental y requerían una evaluación diagnóstica por parte de un profesional de la salud cualificado. El SRQ-20 es una escala de detección para casos sospechosos de TMC, y el estándar de oro para diagnosticar esta condición clínica es la consulta con un psiquiatra⁵.

Al comparar las tasas de prevalencia entre estudios, es importante tener en cuenta que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el currículo varían entre las instituciones en las que se realizaron las investigaciones, lo que puede afectar directamente los resultados discrepantes²⁵. Además, la evaluación que realiza el presente estudio está influenciada por el momento que vive cada estudiante en esa ocasión, ya que el cuestionario de detección de TMC

(SRQ-20) debe responderse con base en los signos y síntomas presentados en los últimos treinta días⁵.

Cabe destacar que las mujeres presentaron mayor prevalencia de TMC (70,39%). Los posibles factores relacionados con esta mayor prevalencia en mujeres incluyen causas hormonales y estresores psicosociales, factores considerados comunes para este género. Además, las mujeres jóvenes tienden a tener peores puntuaciones de calidad de vida que la población general^{26,27}.

De igual manera, los individuos que reportaron antecedentes familiares de trastornos mentales comunes presentaron una prevalencia de TMC del 64,74%. Aunque la literatura es escasa al respecto, se observa que la prevalencia de TMC fue alta en esta población²⁸. Además, los estudiantes que reportaron una condición psiquiátrica preexistente y aquellos en tratamiento psicoterapéutico demostraron una alta prevalencia de trastornos mentales comunes (71,55% y 68,18%, respectivamente). Estos datos pueden explicar la alta prevalencia general de TMC entre estudiantes de medicina, ya que casi la mitad de ellos reportó haber recibido tratamiento psicoterapéutico. Teniendo en vista que una buena parte de los estudiantes clasificados como grupo sospechoso de esta condición buscó asistencia médica en algún momento, es posible que tengan un diagnóstico confirmado¹³.

La investigación reveló que el 71,60% de los individuos que tomaban ansiolíticos/antidepresivos presentaron TMC. El uso excesivo de drogas lícitas o ilícitas por parte de los estudiantes de medicina ha demostrado ser un factor importante. Los medicamentos desarrollados para tratar ciertas condiciones médicas a menudo son utilizados de manera ilícita por los estudiantes, sin criterios diagnósticos, con el objetivo de mejorar el rendimiento académico. El uso indiscriminado de estos medicamentos puede resultar en dependencia química¹¹.

En cuanto a las etapas de la carrera, se observó que hubo mayor prevalencia de TMC entre los estudiantes durante los dos primeros años de carrera (66,10%), y la menor durante el internado (40,47%). A lo largo de los estudios de grado en medicina, los estudiantes experimentan tres etapas psicológicas: la euforia inicial, tras lograr recientemente una vacante en la carrera más disputada del país; la decepción, que comienza en los primeros dos años de la carrera, relacionada principalmente con la extensa carga de trabajo y el tiempo limitado para actividades de ocio; y la adaptación, durante el internado, cuando el estudiante se familiariza con la práctica. Estas etapas psicológicas son consistentes con los datos mostrados en la investigación. Además, existen factores protectores que son comunes en la etapa final del curso y que contribuyen a los resultados observados, entre los que se incluyen: tener más de 20 años, mayor madurez y mejores habilidades para afrontar los estresores cotidianos¹³.

El presente estudio reveló que la prevalencia de TMC entre quienes consideran que la presión personal es alta o muy alta fue del 62%. Además, el 78,75% de los estudiantes reportó sentirse nervioso, tenso o preocupado. Los datos presentados pueden estar relacionados con la gran presión que enfrentan, ya que tienen la responsabilidad de estudiar en un campo que trata directamente con la vida humana, en el que un error puede costar una vida. Esto a menudo hace que los estudiantes se sientan impotentes ante ciertas enfermedades, lo que muchas veces los lleva a considerar abandonar la carrera. Este hecho se observó en este estudio: aquellos estudiantes que reportaron pensar en abandonar la carrera tuvieron una prevalencia de TMC del 74,11%. Además, el 56,41% de la muestra manifestó tener dificultad para realizar

actividades cotidianas con satisfacción, lo que corrobora las justificaciones planteadas. Así, el estudiante se enfrenta a un dilema: estudiar mucho y no tener vida social, o conciliar estudios, vida social y una buena calidad de vida, pero convertirse en un profesional mediano¹¹.

Cuando se trata de la calidad del sueño, la extenuante rutina de dormir tarde y despertarse temprano puede ser un factor importante para desarrollar problemas de sueño y contribuir a una salud mental perjudicada¹². En el presente estudio, el 49,08% de la muestra reportó dormir mal. Además, se constató mala calidad de sueño en el 63,09%, según la escala de sueño (PSQI-BR). Se sabe que las alteraciones en el ciclo del sueño resultan en insomnio, lo que puede causar cansancio y somnolencia diurna, y también puede explicar el hallazgo de que el 62,64% de la muestra reportó sentirse cansado todo el tiempo. A largo plazo, esta condición puede provocar un agotamiento físico y mental significativo, llegando incluso a afectar el rendimiento académico²⁶.

En el presente estudio, es importante resaltar que una parte pequeña de la muestra, el 16,85%, reportó sentirse una persona inútil/sin valor, y el 5,13% reportó tener pensamientos de terminar con su propia vida. Algunos autores justifican que el sufrimiento mental de los estudiantes de medicina puede incluso ser uno de los principales factores de suicidio en el ámbito médico^{14,15}, situación que termina siendo una paradoja, pues los académicos tienen acceso a mayor información y teóricamente deberían tener mayor facilidad en la prevención y tratamiento, pero, en la práctica, lo que se observa es una mayor vulnerabilidad y una baja demanda de ayuda¹¹.

Respecto a los factores asociados al desenlace en el análisis multivariado, se constataron el sexo, la etapa de la carrera, la existencia de pensamientos de abandono del curso y la calidad del sueño. Se observó que los hombres tuvieron una prevalencia de TMC un 48% menor que las mujeres. Aquellos estudiantes que estaban en internado tuvieron una prevalencia del resultado un 38% menor. Los estudiantes que informaron haber pensado en abandonar el curso tuvieron una prevalencia un 51% mayor de TMC en comparación con los demás, y aquellos que tenían mala calidad de sueño tuvieron una prevalencia del resultado

aproximadamente tres veces mayor en comparación con los que no reportaron dicho problema.

En general, se observa que los estudiantes de medicina son conscientes del carácter exhaustivo de la carrera. Sin embargo, mientras algunos afrontan mejor las adversidades cotidianas, otros necesitan apoyo psicológico. Los resultados del presente estudio resaltan la necesidad de desarrollar estrategias para minimizar los factores asociados a los trastornos mentales comunes¹². Es esencial que las instituciones de educación superior tengan en cuenta la realidad de la formación médica para ayudar a los estudiantes en su búsqueda de una mejor calidad de vida física, mental, social y espiritual. Algunas facultades de medicina han implementado medidas iniciales, como incluir períodos libres durante la semana para actividades de ocio. Además, la creación de programas de apoyo psicológico que incentiven la participación de los estudiantes desde el primer curso de la carrera puede ser una estrategia eficaz para reducir los estresores a los que se enfrentan los estudiantes de medicina^{11,12}.

Los resultados del presente estudio deben interpretarse con cautela, dadas algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite analizar la relación temporal entre las exposiciones y el resultado; sin embargo, indica la magnitud de las asociaciones y abre espacio para nuevos enfoques en el campo de estudio. Además, realizar el estudio en una única institución pública, con una muestra intencional, imposibilita extrapolar los resultados a estudiantes de otras instituciones con realidades diferentes. Por último, se destaca la posible falla al identificar estudiantes en tratamiento por trastornos mentales como posibles casos de TMC.

Consideraciones finales

Los resultados del estudio muestran que la alta prevalencia de trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina está inversamente asociada con el sexo y las etapas más avanzadas de la carrera, y los hombres y estudiantes en internado son los que presentan una menor prevalencia del desenlace. Por otra parte, los pensamientos de abandonar los estudios y la mala calidad del sueño se asociaron fuertemente con el TMC, con una prevalencia significativamente mayor entre los estudiantes que reportaron estos factores.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de que las universidades implementen estrategias para promover la salud y prevenir los síntomas que comprometan la salud mental de los estudiantes. La estructuración de programas institucionales de apoyo psicológico y pedagógico, combinada con acciones de sensibilización y seguimiento continuo, puede contribuir a mejorar la calidad de vida y de la formación médica.

Desde una perspectiva bioética, la relevancia del tema radica en la responsabilidad de las instituciones de educación superior de defender el bienestar integral de los estudiantes y asegurar condiciones dignas para su desarrollo profesional y humano. Descuidar la salud mental de los futuros médicos puede comprometer no solo su carrera académica, sino también la calidad del cuidado que ofrecerán a la sociedad. Por lo tanto, la adopción de medidas que promuevan la autonomía, la beneficencia y la justicia se convierte no solo en algo deseable, sino en un deber ético de las facultades de medicina.

Referencias

1. World Health Organization. Official records of the World Health Organization. Summary report of the proceedings and final proceedings of the International Health Conference [Internet]. New York: WHO; 1948 [acceso 8 maio 2024]; 2. Disponível: <https://bit.ly/3KETJtO>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Transtornos mentais [Internet]. Washington: OPAS; 2022 [acceso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46NceTW>
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [Internet]. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014 [acceso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46H7bWD>
4. Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. New York: Tavistock; 1992.

5. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [acesso 15 maio 2024];59(1):17-23. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100003
6. 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS. *ONU News* [Internet]. Saúde; 17 jun 2022 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3J0dxXR>
7. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso 21 maio 2024];43(2):476-93. DOI: 10.1093/ije/dyu038
8. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 21 maio 2024];42(supl 2):26-33. DOI: 10.1590/S0034-89102008000900005
9. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [acesso 21 maio 2024];13(4):630-40. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000400008
10. Santos GBV, Alves MCG, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 21 maio 2024];35(11). DOI: 10.1590/0102-311X00236318
11. Neponuceno HJ, Souza BDM, Neves NMBC. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 13 maio 2024];27(3):533-46. DOI: 10.1590/1983-80422019273330
12. Barbosa-Medeiros MR, Caldeira AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 14 maio 2024];45(3). DOI: 10.1590/1981-5271v45.3-20190285
13. Grether EO, Becker MC, Menezes HM, Nunes CRO. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 18 maio 2024];43(1 supl 1):276-85. DOI: 10.1590/1981-5271v43.1-20180052
14. Souza JA. A saúde mental do médico: uma realidade ignorada [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1999 [acesso 16 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46YvMVN>
15. Seo C, Di Carlo CD, Dong SX, Fournier K, Haykal K-A. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in medical students: a meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 21 maio 2024];16(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0261785
16. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ) [Internet]. Geneva: WHO; 1994 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3VUe5Bv>
17. Santos KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 17 maio 2024];34(3):544-60. DOI: 10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54
18. Organização Mundial da Saúde. AUDIT: Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool: diretrizes para uso na atenção primária à saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2001 [acesso 16 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4h8QkiU>
19. Lima CT, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2005 [acesso 15 maio 2024];40(6):584-9. DOI: 10.1093/alcalc/agh202
20. Buysse DJ, Reynolds 3rd CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* [Internet]. 1989 [acesso 15 maio 2024];28(2):193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
21. Perotta B. Avaliação da sonolência do estudante de medicina no Brasil e sua influência na qualidade de vida e ambiente de ensino [tese] [Internet]. São Paulo: USP; 2019 [acesso 20 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3IOT5JC>
22. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1997 [acesso 21 maio 2024];26(1):224-27. DOI: 10.1093/ije/26.1.224

23. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [acceso 23 maio 2024];40(6):1035-41. DOI: 10.1590/S0034-89102006000700011
24. Costa EFO, Santos ATRAB, Santos LFO, Melo EV, Andrade TM. Common mental disorders among medical students of the Federal University of Sergipe: a cross-sectional study. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 [acceso 13 maio 2024];32(1):11-9. DOI: 10.1590/S1516-44462010000100005
25. Ferreira CMG, Kluthcovsky ACGC, Cordeiro TMG. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: um estudo comparativo. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2016 [acceso 11 maio 2024];40(2):268-77. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e02812014
26. Santos LS, Ribeiro IJS, Boery EN, Boery RNSO. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [acceso 21 maio 2024];22(4). DOI: 10.5380/ce.v22i4.52126
27. Medeiros MRB, Camargo JF, Barbosa LAR, Caldeira AP. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2018 [acceso 17 maio 2024];42(3):214-21. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170008
28. Motta ICM, Soares RCM, Belmonte TSA. Uma investigação sobre disfunções familiares em estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acceso 19 maio 2024];43(1 Supl 1):47-56. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180276

Guilherme Prezotto - Estudante de grado - guiprezotto@gmail.com

 0009-0002-5287-4300

Ritele Hernandez da Silva - Doctora - ritele.silva@ufsc.br

 0000-0002-3215-6689

Maruí Weber Corseuil Giehl - Doctora - mwcorseuil@gmail.com

 0000-0002-4460-3116

Correspondence

Guilherme Prezotto - Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, Jardim das Avenidas. CEP 88905-355. Araranguá/SC, Brasil.

Contribución de los autores (CRediT)

Guilherme Prezotto contribuyó a la redacción y al borrador original. Ritele Hernandez da Silva y Maruí Weber Corseuil Giehl, contribuyeron a la redacción, revisión, edición y supervisión.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 18.3.2025

Revisado: 13.8.2025

Aprobado: 22.8.2025