

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN MAYOR EN MUJERES MISQUITAS DE PLAPLAYA, GRACIAS A DIOS

Prevalence of major depression among Miskito women at Plaplaya, Gracias a Dios

Hugo Landa Oviedo,¹ María Aguilar Pardo,¹ Daniel López Padilla,¹ Eleonora Espinoza,² Manuel Sierra,² Carlos Sosa,³ Denis Padgett,² Mauricio Gonzáles,² Jackeline Alger.²

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras (Médico en Servicio Social período 2009-2010)

²Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

³Hospital Psiquiátrico Nacional "Santa Rosita", Amarateca, Francisco Morazán

RESUMEN. Antecedentes: En Honduras no existen estudios sobre depresión mayor en los grupos poblacionales étnicos. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de depresión mayor y factores relacionados en mujeres mayores de 18 años de Plaplaya, Gracias a Dios, en la costa misquita hondureña. **Sujetos y Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado entre enero 2009 y enero 2010 en la población total femenina de Plaplaya. Entre julio y agosto, una vez obtenido el consentimiento informado, se utilizó una encuesta estructurada para recolectar información sociodemográfica y antecedentes, y el instrumento PHQ9 (Patient Health Questionnaire 9) para identificar depresión mayor. **Resultados:** Se encuestaron 84 mujeres, identificando cinco casos, para una prevalencia de depresión mayor de 6% (IC95% 2.2-13.9). El grupo de edad 18-30 años fue el predominante (52.4%), el 92.9% sabía leer y escribir y 57.2% tenía una pareja estable (casadas y en unión libre). El 53.6% tenía al menos un hijo <10 años. El 17.9% y 2.4% afirmaron haber consumido alcohol y drogas (marihuana y cocaína) en los últimos 6 meses, respectivamente. El 27.4% refirió comportamientos violentos en la familia y 44.0% refirió padecer alguna enfermedad. Se determinó que edad >50 años ($p=0.002$, OR=27.6, IC95% 2.4-721.9) y escolaridad <6 años ($p=0.001$) se asociaron a depresión. Todas las pacientes depresivas refirieron dificultad para desempeñar sus labores ($p=0.00006$). **Conclusión:** La depresión es un trastorno psiquiátrico universal que se presenta en los diferentes grupos étnicos con variaciones en su caracterización epidemiológica. Se recomienda a la Secretaría de Salud abordar el problema de depresión en estas poblaciones minoritarias. **Rev Med Hondur 2010;78(2):59-112.**

Palabras clave: Grupos étnicos, Trastorno depresivo, Trastorno depresivo mayor, Salud de la mujer.

La depresión es una patología de presentación universal que afecta al organismo, el ánimo y la manera de pensar. Se considera como un trastorno del carácter y es la forma más común de sufrimiento mental. Millones de personas en el mundo, sin importar raza, nacionalidad o cultura sufren esta enfermedad.¹ El Informe Mundial sobre la Salud 2001 refiere que la prevalencia puntual de depresión de las mujeres en el mundo fue 3.2% y 9.5% la prevalencia para un periodo de 12 meses.² En algunos estudios acerca de los trastornos mentales en Latinoamérica, se contrasta que la prevalencia media de la depresión mayor en algún momento de la vida en las mujeres adultas fue de un 8.7%, con un rango de un 1.9% hasta un 19.6%.³⁻⁵

Durante las dos últimas décadas todavía sabemos muy poco acerca de la naturaleza y la frecuencia de la depresión en las diversas culturas, aunque ha existido un interés considerable por el estudio de las variaciones interculturales en la epidemiología de la depresión.⁶ Existen poderosas razones teóricas que hacen pensar que tanto el grado como la manifestación de la depresión varían significativamente a través de las distintas culturas, costumbres, hábitos y estructura social entre los miembros de los distintos grupos raciales y étnicos.⁶

Los datos publicados sobre la prevalencia de la depresión por la raza o etnia son contradictorios, especialmente para los grupos poblacionales de afroamericanos, blancos e hispanos. Algunos estudios reportan tasas más elevadas de trastorno depresivo mayor en afroamericanos en comparación con personas blancas, mien-

tras que otros informan de menores o su equivalente en las tasas de afroamericanos.^{7,8} En un estudio realizado para determinar la prevalencia de depresión de acuerdo a la raza o el grupo étnico en Estados Unidos de América, se detectó que la prevalencia del trastorno depresivo mayor fue significativamente mayor en blancos que en afroamericanos y los mexicano-americanos.⁹

En Honduras no existen estudios sobre depresión en los grupos poblacionales étnicos ya sea garífunas, misquitos o cualquiera de los otros grupos, o la forma de manifestación de los síntomas o sus causas y desencadenantes. Es por esta razón que el principal objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y caracterización de la depresión y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años que viven en la comunidad garífuna y misquita de Plaplaya, Juan Francisco Bulnes, Departamento de Gracias a Dios, con el propósito de proponer recomendaciones a la Secretaría de Salud para un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado en estos grupos minoritarios. La presente investigación se desprende de un estudio nacional asesorado por la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), en mujeres mayores de 18 años residentes en localidades asignadas a los Médicos en Servicio Social (MSS).

SUJETOS Y MÉTODOS

Este estudio de tipo descriptivo transversal se realizó entre enero 2009 y enero 2010, con un levantamiento de encuestas en las mujeres mayores de 18 años de las etnias garífuna y misquita de

Recibido 06/2010, aceptado con modificaciones menores 06/2010

Correspondencia: Dra. Eleonora Espinoza; 2do piso, Edificio Administrativo, Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH. Correo-E: eleo22@hotmail.com

la comunidad de Plaplaya del Municipio Juan Francisco Bulnes del Departamento de Gracias a Dios, conocida como La Mosquitia hondureña. Se visitó la totalidad de la comunidad incluyendo los barrios Berijales, El Centro, barrio Caliente, Los Pinos y Trujillo, y los caseríos Piñales, El Cayo y Jaloa, encuestando 84 mujeres en total. Se decidió incluir la totalidad de la población porque es una aldea con pocos habitantes, que de acuerdo al censo poblacional realizado por personal de salud del CESAMO en el año 2007, el 51.6% de sus habitantes eran menores de 18 años y porque la mayoría de las personas en edad laboral-productiva tienen la tendencia de migrar del campo hacia las ciudades grandes de Honduras, siendo así un lugar con alta variabilidad demográfica.

La información se recolectó aplicando una encuesta estructurada en dos partes. La primera parte consistió en preguntas de información general y la segunda parte contenía el instrumento PHQ9 (Patient Health Questionnaire 9) para el diagnóstico de depresión. Dicho instrumento tiene una sensibilidad y especificidad comparables a los criterios de diagnóstico del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y puede determinar la severidad de los episodios depresivos.¹⁰ La información fue tabulada en computadora y los datos se analizaron en el programa estadístico y de base de datos para profesionales de la salud pública Epi Info versión Windows (CDC, Atlanta, EUA).

A cada persona participante se le leyó el consentimiento informado, explicándoles el propósito del estudio y solicitándoles su consentimiento para participar en el mismo, haciendo hincapié en que su participación era voluntaria y asegurando la confidencialidad de la información, la cual solo podría ser manejada por los investigadores, estudiantes y docentes de la UIC, FCM, UNAH.

RESULTADOS

Características socio-demográficas y antecedentes de la población

Se detectó que el grupo poblacional predominante fue el de 18 a 30 años (52.4%). Alrededor del 93% (78) sabía leer y escribir. El 70% (59) de las mujeres tenía al menos los 6 años de estudios de educación primaria. La mayoría de las mujeres (57.2%) tenía una pareja estable (casadas y en unión libre). Con respecto a la fuente de ingresos, el 68.9% (58) de las mujeres fue parcial o completamente dependientes económicamente (Cuadro 1).

Con respecto a la paridad, el 53.6% (45) de las encuestadas tenía al menos un hijo menor de 10 años, y de ellas, el 23.8% (20) tenía dos y el 8.4% tenía tres hijos. El 100% (84) de las mujeres negó tener problemas familiares relacionados al consumo de alcohol. El 17.9% (15) de las mujeres afirmó haberlo consumido recientemente. Con respecto a las drogas, solamente el 2.4% (2) afirmó su consumo en los últimos 6 meses, de las cuales la mitad lo hizo con marihuana y la otra mitad con cocaína. Ninguna afirmó tener problemas personales, familiares o laborales relacionados al consumo de drogas.

En cuanto a los comportamientos violentos en la familia, el 27.4% (23) refirió haberlos tenido. Sin embargo, en el 100% de los casos fue comportamiento violento de tipo verbal. Todas negaron violencia física, sexual o psicosocial. Finalmente, con respecto a sus relaciones familiares en general, el 26.2% las consideró "regula-

Cuadro 1. Características socio-demográficas de las mujeres encuestadas en la comunidad de Plaplaya, Julio y Agosto 2009 (N=84)

Características	N (%)
Edad (años)	
18-30	44 (52.4)
31-40	14 (16.7)
41-50	12 (14.2)
> 50	14 (16.7)
Alfabetismo (sabe leer)	
Si	78 (92.9)
No	6 (07.1)
Escolaridad	
Ninguno	7 (08.3)
Primaria incompleta	18 (21.4)
Primaria Completa	13 (15.5)
Secundaria (I)	4 (04.8)
Secundaria (C)	37 (44.1)
Universitaria (I)	5 (05.9)
Estado Civil	
Casada	22 (26.2)
Divorciada	2 (02.4)
Soltera	31 (36.8)
Unión libre	26 (31.0)
Viuda	3 (03.6)
Ingresos	
Propios	26 (31.0)
Compartidos	14 (16.6)
Completamente dependiente	44 (52.4)

I=incompleta, C=completa

res", la mayoría de las mujeres (52.4%) las consideró "buenas" y un menor porcentaje (21.4%) las consideró "muy buenas". El 44% (37) de las mujeres refirió padecer alguna enfermedad, sin predominio de alguna patología (Cuadro 2).

Prevalencia de depresión

En el periodo del estudio se aplicó un total de 84 encuestas. El número de casos detectados con depresión mayor en la Comunidad de Plaplaya fue de 5. Se estimó que la prevalencia de depresión mayor para el universo de mujeres encuestado que se encontraba en la comunidad de Plaplaya entre los meses de Julio y Agosto del 2009 fue de 6% (IC95%: 2.2%-13.9%).

Pacientes identificadas con depresión y sus características

El 80% (4) de las mujeres con depresión mayor era mayor de 50 años y el 20% (1) restante correspondía al grupo etario de 18 a 30 años. Todas ellas informaron saber leer y escribir, aunque con respecto a la escolaridad ninguna completó los 6 años de educación primaria y el 20% (1) no recibió ningún tipo de educación formal. El 60% (3) informó ser casada, 20% (1) viuda y 20% (1) soltera. Más de la mitad de las pacientes (60%) era parcial o completamente dependiente económicamente ya sea de su pareja o de alguno de sus familiares, y el 40% (2) restante contaba con ingresos propios.

En relación a los antecedentes, el 80% (4) de las mujeres depresivas informó no tener hijos menores de 10 años. El 20% (1) restante tenía solamente un hijo. El 40% (2) de las mujeres depresivas afirmó como antecedente el consumo del alcohol en los últimos 6 meses. Ninguna consumió drogas. Todas negaron cualquier problema familiar o laboral relacionado con el consumo de alcohol o

Cuadro 2. Antecedentes personales de las mujeres encuestadas en la comunidad de Plaplaya, (N=84)

Antecedentes	N (%)
Paridad (hijos menores de 10 años)	
0	39 (46.4)
1	18 (21.4)
2	20 (23.8)
3	7 (8.4)
Consumo de alcohol en los últimos 6 meses	
Si	15 (17.9)
No	69 (82.1)
Problemas personales relacionados a consumo de alcohol en los últimos 6 meses	
Si	0 (0.0)
No	84 (100.0)
Consumo de drogas en los últimos 6 meses	
Si	2 (2.4)
No	82 (97.6)
Problemas personales relacionados a consumo de drogas en los últimos 6 meses	
Si	0 (0.0)
No	84 (100.0)
Comportamientos violentos en su familia	
Si	23 (27.4)
No	61 (72.6)
Tipo de violencia	
Verbal	23 (100.0)
Relaciones familiares	
Regulares	22 (26.2)
Buenas	44 (52.4)
Muy buenas	18 (21.4)
Padece de alguna enfermedad	
Si	37 (44.0)
No	47 (56.0)

drogas. El 20% (1) de ellas refirió comportamientos violentos en su familia, en el 100% (5) de los casos la violencia fue de tipo verbal, negando daño físico, sexual o psicosocial. Con respecto a las relaciones familiares, el 60% (3) de ellas las definió como "regulares". En cuanto a los antecedentes patológicos, el 60% (3) de las mujeres afirmó padecer de una enfermedad (entre ellas hipertensión arterial y diabetes mellitus).

Información comparativa entre pacientes con y sin depresión mayor

Al comparar las mujeres con y sin depresión (Cuadro 3), se detectó que las mujeres mayores de 50 años en la comunidad de Plaplaya presentaron 27 veces más probabilidad de padecer de depresión mayor que las mujeres de menor edad (OR=27.6, IC95% 2.4-721.9). También se determinó que el contar con menos de 6 años de estudio se asoció significativamente con depresión mayor (0.001, OR=no definido). Todas las pacientes depresivas refirieron dificultad para realizar o desempeñar su trabajo (p=0.00006, OR=no definido). No se determinaron diferencias estadísticamente signifi-

cativas en relación a las otras variables estudiadas (Cuadro 3). No fue posible evaluar la respuesta terapéutica en vista de que no se contó con medicamentos antidepressivos en el Centro de Salud y ninguna de las pacientes los pudo adquirir por sus propios medios. Se brindó apoyo psicológico.

DISCUSIÓN

En este estudio hemos determinado una prevalencia de trastorno depresivo mayor de 6% (IC95% 2.2-13.9) en una comunidad de misquitos y garífunas en la Mosquitia Hondureña. Esta prevalencia es superior a la prevalencia mundial puntual de 3.2% presentada en el Informe Mundial sobre la Salud 2001, aunque menor a la prevalencia de 9.5% de periodo de 12 meses.¹¹ En cuanto al nivel regional, es similar a la prevalencia de depresión de 5.8% (IC95% 5.2-6.5) en mujeres adultas informadas en un estudio del año 2004 en México.² Esta prevalencia es influenciada tanto por algunos factores sociodemográficos como por los antecedentes de las mujeres adultas.

Las variables socio-demográficas que resultaron asociadas significativamente fueron la edad y la escolaridad. Se encontró que las mujeres mayores de 50 años tienen 27 veces más probabilidad de padecer depresión mayor (OR=27.6, IC95% 2.4-721.9) que las que no se encuentran en ese grupo etario. Este dato es compatible con un estudio de la prevalencia de depresión en una población colombiana en la que el grupo con mayor proporción de mujeres deprimidas era el de 46 a 60 años (11.1%) y el de 61 ó más (10.9%).¹² Este resultado se puede también contrastar con un estudio de Bromberger y col., en el cual la raza-etnia puede ser un marcador de riesgo importante para la depresión en la madurez precisamente porque muchos grupos raciales / étnicos tienen índices más altos de las condiciones y presiones que están asociados con el riesgo para la depresión.¹³ La mayoría de las fuentes confirma que las mujeres de más edad son las que tienen más sintomatología depresiva.¹⁴

En cuanto a la escolaridad, encontramos una asociación estadísticamente significativa de padecer depresión para las mujeres que tienen menos de 6 años de escolaridad. Un estudio sobre la relevancia de las variables sociodemográficas publicado en el International Journal of Clinical and Health Psychology en el 2006 establece que entre las mujeres que tienen empleo, su nivel depresivo disminuye a medida que aumenta su nivel profesional, siendo menor en aquellas que tienen profesiones para las que se requiere estudios universitarios y presentando mayor sintomatología depresiva las mujeres con empleos de tipo manual.¹⁴ No se encontró diferencia estadísticamente significativa en el factor tener o no una pareja estable. En relación a antecedentes, se encontró asociación entre presentar algún grado de dificultad para desempeñarse en su trabajo y depresión mayor. En Colombia, se encontró que el desempleo con discapacidad y las dificultades en las relaciones interpersonales y laborales incrementan el riesgo de sufrir un episodio depresivo.¹²

En nuestro estudio se presentaron algunas dificultades metodológicas principalmente relacionadas con las condiciones topográficas. Plaplaya es una pequeña franja de tierra que limita tanto con el océano Atlántico como con la laguna de Ibans, situándola como una especie de isla. Para acudir a los caseríos aledaños se recurrió

Cuadro 3. Características sociodemográficas y antecedentes entre mujeres con y sin depresión.

Características	Con Depresión N= 5 (100.0%)	Sin Depresión N=79 (%)	OR (IC95%)	P
Edad				
>50 años	4 (80.0)	10 (12.7)	27.6	0.002
≤50 años	1 (20.0)	69 (87.3)	(2.4 -721.9)	
Tiene pareja				
Si (UL, Casado)	3 (60.0)	45 (57.0)	1.1	NS
No (Div, Solt, Víu)	2 (40.0)	34 (43.0)	(0.1-10.4)	
Escolaridad				
Si	4 (80.0)	73 (92.4)	0.3	NS
No	1 (20.0)	6 (7.6)	(0.03-9.0)	
<6 años de años estudio	5 (100.0)	20 (25.3)	----	0.001
≥6 años de estudio	0 (0.0)	59 (74.7)		
Tiene hijos(as) menores de 10 años				
No	4 (80.0)	35 (44.3)	5.0	NS
Uno o mas	1 (20.0)	44 (55.7)	(0.49 -123.7)	
Ha consumido alcohol				
Si	2 (40.0)	13 (16.5)	3.4	NS
No	3 (60.0)	66 (83.5)	(0.35-28.9)	
Comportamiento violento en familia				
Si	1 (20.0)	22 (27.8)	0.7	NS
No	4 (80.0)	57 (72.2)	(0.03-6.8)	
Violencia verbal				
Si	1 (20.0)	22 (27.8)	0.6	NS
No	4 (80.0)	57 (72.2)	(0.03-6.8)	
Relaciones familiares				
Regulares	3 (60.0)	19 (24.0)	4.7	NS
Buenas/Muy Buenas	2 (40.0)	60 (76.0)	(0.58-44.6)	
Antecedente de padecer enfermedad				
Si	3 (60.0)	34 (43.0)	2.0	NS
No	2 (40.0)	45 (57.0)	(0.25-18.2)	
Dificultad en el trabajo				
Algún grado de dificultad	5 (100.0)	9 (11.4)	----	0.00006
Nada en absoluto	0 (0.0)	70 (88.6)		

NS= No significativo, p_≥ 0.05.

al uso de cayuco ya que las viviendas son considerablemente distantes unas de otras. A las mujeres diagnosticadas con depresión mayor se les brindó apoyo psicológico y se prescribieron medicamentos antidepressivos; sin embargo, en el presente estudio no se pudo determinar la respuesta terapéutica al tratamiento porque este centro de atención primaria no cuenta con fármacos antidepressivos, al igual que los centros de atención primaria en el resto del país y ninguna de las mujeres tenía la posibilidad económica de cubrir los costos del tratamiento.

En general, los datos encontrados en este estudio son concordantes con los de la literatura médica internacional especialmente en lo concerniente a la prevalencia, demostrando que la depresión mayor es un trastorno psiquiátrico universal y que se presenta sin importar raza o grupo étnico, pero que su caracterización epidemiológica varía de acuerdo a las características socioeconómicas, los antecedentes y el grupo poblacional al que se pertenece. Este es el primer estudio realizado en Honduras para establecer la prevalencia de depresión mayor en mujeres mayores de 18 años de dos grupos étnicos: Garifunas y Misquitos, residentes en una comunidad de La Mosquitia. Con este estudio en La Mosquitia se demuestra que en los grupos étnicos existe una prevalencia que requiere suministro de medicamentos antidepressivos en una zona con aislamiento no solo topográfico sino también social y cultural.

AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos a los habitantes de la comunidad de Plaplaya, especialmente a los líderes comunitarios: Doña Sedy Dican, "La Tía", por su hospitalidad y sus atenciones; a la Enfermera Auxiliar Luz Andrea Suazo, por su apoyo tanto en el Centro de Salud como en el trabajo de campo; y a todas las mujeres misquitas y garifunas que sin dudarlo decidieron participar en este estudio.

REFERENCIAS

- Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuro- anatómicas de la depresión. *Rev Fac Med UNAM* 2006;49(2):66-72.
- Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública Mex* 2005;47(1):4-11.
- Vicente B, Rioseco P, Saldívar S, Kohn R, Torres S. Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos en Latinoamérica: Revisión Crítica. *Rev Col Psiqui* 2005;34(4):506-14.
- Trejo-Contreras A, Velásquez-Pérez L., Prevalencia y Tendencia de Trastornos Mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, *Rev Ecuat Neurol* 2007;15(2-3):73-79.
- Kohn R, Levav I, Caldas J, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al., Los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe: Asunto Prioritario para la Salud Pública. *Rev Panam Salud Pública* 2005;18 (4/5):229-40.
- Sulaiman S, Bhugra D, De Silva P. Síntomas de la Depresión en mujeres de Dubai, un estudio piloto. *Rev Eur J Psychiat* 2003;17(1):22-32.
- Rickert VI, Wiemann CM, Berenson AB. Ethnic differences in depressive symptomatology among young women. *Obstet Gynecol* 2000; 95(1):55-60.
- Dunlop DD, Song J, Lyons JS, Manheim LM, Chang RW. Racial/ethnic differences in rates of depression among preretirement adults. *Am J Public Health* 2003;93(11):1945-52.
- Riolo SA, Nguyen TA, Greden JF, King CA. Prevalence of depression by race/ethnicity: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *Am J Public Health* 2005; 95(6):998-1000.

10. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiat Ann* 2002;32(9):1-7.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001: 29-30.
12. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz N, Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública* 2004;16(6):378-86.
13. Bromberger J. T., Harlow S., Avis N., Kravitz H. M., Cordal A. Racial/Ethnic Differences in the Prevalence of Depressive Symptoms Among Middle-Aged Women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Am J Public Health* 2004; 94(8):1378-86.
14. Matud M, Guerrero K, Matías R, Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Intl J Clin Health Psychol* 2006; 6(1):7-21.

ABSTRACT. Background: There are not studies in Honduras about major depression in ethnic groups. The objective of this study was to determine the prevalence of major depression in women over the age of 18 in the community of Plaplaya, Honduran Misquito Coast. **Subjects and Methods:** cross sectional study conducted during January 2009- January 2010 in the entire women population of Plaplaya. Once informed consent was obtained, a structured survey was used during the months of July and August to collect information on background and sociodemographic factors. The cases of major depression were detected using the instrument Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). **Results:** We identified five out of 84 women surveyed with major depression for a prevalence of 6.0% (IC95% 2.2-13.9). Most of women (52.4%) were in the age group of 18-30 years, 92.9% knew how to read and write, 57.2% had a stable partner (married and in cohabitation) and 53.6% had at least a child less than 10 years of age. In the last six months, 17.9% and 2.4% of the women had consumed alcohol and drugs (marihuana and cocaine), respectively. Violent behavior in the family was experienced by 27.4% of them and 44% said they had suffered some disease. It was determined that being over the age of 50 ($p=0.002$, $OR=27.6$, $IC95\% 2.4-721.9$) and having completed less than six years of study ($p=0.001$) are factors associated with depression. All of the women with major depression said they have difficulties doing their tasks ($p=0.00006$). **Conclusion:** Depression is a universal psychiatric disorder that occurs regardless of ethnic group but with variations in the epidemiological characterization. It is recommended that the Secretary of Health approach this problem in this minority group. **Rev Med Hondur** 2010;78(2):59-112. **Keywords:** Depressive Disorder, Major; Ethnic groups, Women's health.

