

ARTÍCULO ORIGINAL

Alta proporción y factores asociados a depresión en estudiantes de medicina de una universidad, Honduras

High proportion and factors associated with depression in medical students at a university, Honduras

Ana Ligia Chinchilla Mejía¹  <https://orcid.org/0000-0001-9963-6575>, Greybi Jackson^{1b}  <https://orcid.org/0000-0003-1558-4806>, Marisol Maradiaga¹  <https://orcid.org/0000-0001-6605-259X>, Jorge Pineda¹  <https://orcid.org/0000-0002-3553-653X>, Norman Gustavo Morales¹  <https://orcid.org/0000-0002-3530-7673>, Jury Rosibeth Sánchez Reyes¹  <https://orcid.org/0000-0002-7997-6916>, Sayda Lizeth Pejuan Uclés¹  <https://orcid.org/0000-0003-2534-585X>, Mercedes Emelinda López Turcios¹  <https://orcid.org/0000-0002-3106-7537>, Claudia Huete¹  <https://orcid.org/0000-0002-3937-8620>, María Concepción Aguilar¹  <https://orcid.org/0000-0002-1341-1226>, Isnaya Suyapa Nuila¹  <https://orcid.org/0000-0002-6486-5471>, José Donald Sagastume Muñoz¹  <https://orcid.org/0000-0002-6759-8938>, Manuel Antonio Sierra Santos³  <https://orcid.org/0000-0001-7684-8735>

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ciencias Morfológicas; Tegucigalpa, Honduras.

²Secretaría de Salud de Honduras, Hospital Mario Mendoza; Tegucigalpa, Honduras.

³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública. Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la proporción de la depresión y factores relacionados en los estudiantes de la carrera de medicina. **Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo transversal con análisis de asociación, en estudiantes de segundo a séptimo año de medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. El universo fue de 3928 estudiantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; 282 estudiantes contestaron los instrumentos de evaluación. Se utilizó la escala Depresión de Beck para medir y clasificar el grado de depresión. **Resultados:** La proporción de depresión fue 74% (IC 95%, 69-79). Entre los participantes se encontraron 31% (87) estudiantes con ideación suicida y 6% (17) con intento suicida. Factores que aumentaron el riesgo de depresión: Ser soltero 96.1% (OR = 4.0, IC 95%, 1.5-10.7); Ser dependiente económicamente 82% (OR = 2.1, IC 95%, 1.1-3.8); sexo femenino 68% (OR = 3.2, IC 95%, 1.8-5.6); tener historia familiar de depresión 52% (OR = 2.0, IC 95%: 1.2-3.6); haber sufrido de violencia 45% (OR = 3.1, IC 95%, 1.6-5.8); Afirmar que la violencia le afecta 32% (OR = 4.4, IC 95%, 1.9-10.2); haber sido diagnosticado con depresión 21% (OR = 9.2, IC 95%, 2.2-39.0). **Discusión:** Los resultados de este estudio evidencian alta proporción de depresión en esta población, en comparación con estudios similares que reportan 9.3-55.9%. Esto debe de ser una alarma para ampliar las investigaciones y generar estrategias para prevenir depresión. **Palabras clave:** Depresión, Estudiantes de medicina, Honduras, Proporción.

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, con una prevalencia en 12 meses de aproximadamente 7% en Estados Unidos (EUA),¹ 10% en Reino Unido y 5% en Alemania.² Los síntomas principales de depresión son: estado de ánimo deprimido, pérdida del interés y de la capacidad de sentir placer, así como fatiga y falta de motivación. Casi todos los pacientes con depresión se quejan de disminución de la energía, dificultad para concentrarse y finalizar las tareas; aspectos que afectan significativamente la capacidad del individuo de funcionar.^{3,4} En estudiantes de medicina, debido a diversos factores como la presión académica, el estrés de la práctica clínica, exceso de trabajo y la larga duración de la escolarización,⁵⁻⁷ se estima una mayor prevalencia de depresión, con progresivo deterioro de la salud mental en el transcurso de la carrera.⁸⁻¹⁰ La frecuencia estimada de depresión o sus manifestaciones en estudiantes de medicina de todo el mundo fue del 27.2%, con un rango de 9.3-55.9%; que es entre 2 y 5 veces mayor que en la población general.¹¹⁻¹³ Regiones como Europa reportaron una prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de 20.1%, América del Norte y Central 26.0%, América del Sur 27.7%, Este asiático 27.5%, Suroeste asiático 32.6% y África 40.9%.¹⁴

Forma de citar: Chinchilla-Mejía AL, Jackson G, Maradiaga M, Pineda J, Morales NG, Sánchez-Reyes JR, Pejuan-Uclés SL, López-Turcios ME, Huete C, Aguilar MC, Nuila IS, Sagastume-Muñoz JD, Sierra-Santos MA. Alta proporción y factores asociados a depresión en estudiantes de medicina de una universidad, Honduras. Rev Méd Hondur. 2024; 92 (2): xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i2.19235>

Recibido: 03-07-2023 Aceptado: 23-10-2024 Primera vez publicado en línea: 27-11-2024

Dirigir correspondencia a: Ana Ligia Chinchilla Mejía

Correo electrónico: ligiachinchilla@yahoo.com.mx

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

En México se reportaron aumentos significativos de depresión en estudiantes de medicina con el inicio de la pandemia COVID-19, la prevalencia de la depresión aumentó entre abril y diciembre del 2020 de 19.84% a 40.08%.^{12,15} En Honduras un estudio del 2017 reportó que el 31.57% de los estudiantes de medicina presentaba algún grado de depresión.¹⁶ Posterior al confinamiento por pandemia en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) no se encontró publicación de estudios realizados, por tal razón el objetivo de esta investigación fue determinar la proporción de la depresión y los factores asociados en los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAH en el período de abril-mayo 2022.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo transversal con análisis de asociación. Se incluyeron estudiantes de segundo a séptimo año de la carrera de medicina de la FCM-UNAH, en el periodo de abril-mayo 2022; se evaluaron los síntomas y factores asociados a depresión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El total de estudiantes matriculados en la carrera de medicina de 2 a 7 años en la UNAH para ese período era de 3,928; la muestra se calculó aplicando un nivel de confianza del 95% (Puntuación $Z = 1.96$) y un margen de error del 5%. La muestra a considerar fue de 351. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes que cursaban la carrera de medicina del segundo al séptimo año, mayores de 18 años, y que voluntariamente llenaron el cuestionario. Los criterios de exclusión: estudiantes que no cursaban la carrera de medicina de la UNAH. Se desarrolló un instrumento que incluyó estado civil, edad, sexo, año académico, dependencia económica, desarrollo de actividad laboral, estar diagnosticado con enfermedades crónicas, ser víctima de violencia, consumo de drogas, antecedentes personales y familiares de depresión. Para diagnosticar y clasificar el grado de depresión en los estudiantes se utilizó la escala de depresión de Beck en su segunda versión, que fue diseñada por Beck et al en 1996.¹⁶ El Inventario de Depresión de Beck (IBD) es una escala de autoevaluación que consta de 21 ítems, que valoran la naturaleza, factores causales y conductuales de la depresión. Se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés donde se tipifican síntomas somáticos o cognitivos de cómo el individuo percibe, codifica e interpreta la información de sí mismo, su entorno y expectativas a futuro. Cada ítem evalúa un síntoma relacionado con la depresión durante las últimas 2 semanas¹⁷ y se califica en una escala de 0 a 3 puntos, con una puntuación global entre 0 y 63 puntos conforme a lo establecido por el Centro de Terapia Cognitiva, con puntuaciones más altas que indican síntomas graves. Una puntuación total de 0 a 13 indica depresión mínima, de 14 a 19 leve, de 20 a 28 moderada y de 29 a 63 grave.¹⁸ Los instrumentos fueron validados por médicos siquiátras aplicando el instrumento a participantes

voluntarios. Para la elaboración del instrumento se utilizó la plataforma virtual de Google Forms, se socializaron con el apoyo de los docentes de las diferentes cátedras de la Facultad de Ciencias Médicas y se envió el enlace a los estudiantes a través de WhatsApp. Para el análisis y la tabulación de datos se utilizó el programa Epi Info 7 versión 7.1.4.0. Se realizó un análisis univariado y bivariado, aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). Se construyeron tablas de contingencia, OR con intervalos de confianza del 95%. Se usó Chi cuadrado como estadístico. Se consideró significancia cuando $p < 0.05$. La proporción se calculó dividiendo el número de personas con depresión entre el número total de encuestados, multiplicado por 100.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) con el registro No. 055-2021. La participación de los estudiantes fue voluntaria y a los que aceptaron se les aplicó consentimiento informado proporcionado a través de una plataforma virtual. Los estudiantes diagnosticados fueron debidamente referidos a médicos psiquiatras y psicólogos para tratar la depresión.

RESULTADOS

El número de estudiantes que respondieron los instrumentos fue 282, de los cuales 61% (171) eran mujeres y 39% (111) varones. En cuanto a la distribución por año académico 26.6% (75) pertenecían al cuarto año de la carrera; 63.3% (178) estaban comprendidos en el grupo de 20 a 24 años, 93% (263) eran solteros, 11% (31) trabajaban (**Cuadro 1**). El 22% (61) estudiantes afirmaron tener una enfermedad, siendo las más frecuentes, en orden descendente: asma bronquial (17), obesidad (17), hipotiroidismo (6), diabetes mellitus (4), síndrome metabólico (4). Afirmaron sufrir algún tipo de violencia 38% (108) estudiantes. Las formas más frecuentes de violencia referida fueron: social (76), psicológica (59), familiar (27), sexual (17) y doméstica (4). De los estudiantes participantes, 26% (74) afirmaron que la violencia les estaba afectando su estado de ánimo; 11% (31) usaban algún tipo de drogas: alcohol 69% (29), tabaco 21% (9) y marihuana 9.5% (4); 47% (133) afirmaron tener antecedentes familiares de depresión y 16% (45) ya habían sido diagnosticados con depresión.

Se encontraron 211 estudiantes con depresión en todas sus formas (leve, moderada y severa), para una proporción de 74% (IC 95%, 69-79). 86 presentaron depresión leve 30.5% (IC 95%, 25.4-36.1), 77 presentaron depresión moderada 27.3% (IC 95%, 22.4-32.8), 48 con depresión grave 17.0% (IC 95%, 13.1-21.8).

En relación con depresión moderada/severa, se encontraron 125 estudiantes, para una proporción de 44% (IC 95%, 38 - 50). Entre los participantes se encontraron 31% (87) estudiantes con ideación suicida y 6% (17) con intento suicida.

Los factores que aumentaron el riesgo de depresión: ser soltero 96.1 (OR = 4.0, IC 95%, 1.5-10.7); ser dependiente económicamente 82% (OR = 2.1, IC 95%, 1.1-3.8); sexo

Cuadro 1. Características generales según sexo de los participantes en el estudio de depresión y factores relacionados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2022 n=282

| Características | Sexo | | | | | |
|---|-------|---------|--------|---------|-------|---------|
| | Mujer | | Hombre | | Total | |
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Año de Carrera | | | | | | |
| Segundo | 17 | (9.9) | 14 | (12.6) | 31 | (11.0) |
| Tercero | 34 | (19.9) | 30 | (27.0) | 64 | (22.7) |
| Cuarto | 49 | (28.7) | 26 | (23.4) | 75 | (26.6) |
| Quinto | 27 | (15.8) | 17 | (15.3) | 44 | (15.6) |
| Sexto | 28 | (16.4) | 13 | (11.7) | 41 | (14.5) |
| Séptimo | 16 | (9.4) | 11 | (9.9) | 27 | (9.6) |
| Total | 171 | (100.0) | 111 | (100.0) | 282 | (100.0) |
| Edad (años) | | | | | | |
| 18-19 | 32 | (18.7) | 15 | (13.5) | 47 | (16.7) |
| 20-24 | 103 | (60.2) | 75 | (67.6) | 178 | (63.1) |
| 25-29 | 15 | (8.8) | 14 | (12.6) | 29 | (10.3) |
| 30+ | 21 | (12.3) | 7 | (6.3) | 28 | (9.9) |
| Total | 171 | (100.0) | 111 | (100.0) | 282 | (100.0) |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltero (a) | 157 | (91.8) | 106 | (95.5) | 263 | (93.3) |
| Unión libre | 5 | (2.9) | 1 | (0.9) | 6 | (2.1) |
| Casado (a) | 8 | (4.7) | 4 | (3.6) | 12 | (4.3) |
| Divorciado (a) | 1 | (0.6) | 0 | (0.0) | 1 | (0.4) |
| Aspectos económicos | | | | | | |
| Dependencia Económica | 134 | (78.4) | 87 | (78.4) | 221 | (78.4) |
| Trabaja | 19 | (11.1) | 12 | (10.8) | 31 | (11.0) |
| Tiene garantizados gastos de la carrera | 113 | (66.1) | 72 | (64.9) | 185 | (65.6) |
| Tiene hijos (as) dependientes | 9 | (5.3) | 6 | (5.4) | 15 | (5.3) |

femenino 68% (OR = 3.2, IC 95%, 1.8-5.6); tener historia familiar de depresión 52% (OR = 2.0, IC 95%, 1.2-3.6); haber sufrido de violencia 45% (OR = 3.1, IC 95%, 1.6-5.8). (**Cuadro 2**). Presentaron disminución de riesgo de depresión, el tener garantizados los gastos de carrera (OR = 0.6, IC 95%, 0.3-0.9)

y tener dependientes (OR = 0.2, IC 95%, 0.04-0.8). Respecto al año académico y la depresión, se observó que el 12.4% (26) correspondía al segundo año, al tercer año 22.5% (47), cuarto 27.8% (58), quinto 12.9 (27), sexto 14.1 (31) y séptimo 9.6% (22).

Cuadro 2. Factores asociados a la depresión en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 2022 n=282.

| Factores Asociados | Depresión | | | OR IC 95% | P |
|--|-----------|-----|--|--------------|-------|
| | Sí | No | | | |
| Sexo | | | | | |
| Femenino | 85 | 86 | | 1.8 | 0.01 |
| Masculino | 39 | 72 | | (1.1 – 3.0) | |
| Estado civil | | | | | |
| Soltero | 122 | 141 | | 6.9 | 0.01 |
| Casado / Unión libre | 2 | 16 | | (1.6 - 30.7) | |
| Es dependiente económicamente | | | | | |
| Sí | 101 | 120 | | 1.3 | 0.8 |
| No | 23 | 38 | | (0.7-2.4) | |
| Trabaja | | | | | |
| Sí | 15 | 16 | | 1.2 | 0.3 |
| No | 109 | 142 | | (0.7-2.4) | |
| Tiene garantizados gastos de la carrera | | | | | |
| Sí | 73 | 112 | | 0.6 | 0.03 |
| No | 51 | 46 | | (0.3-0.9) | |
| Tiene dependientes | | | | | |
| Sí | 2 | 13 | | 0.2 | 0.01 |
| No | 122 | 145 | | (0.04-0.8) | |
| Padece de alguna enfermedad | | | | | |
| Sí | 43 | 18 | | 4.1 | <0.01 |
| No | 81 | 140 | | (2.2-7.6) | |
| Ha sufrido violencia | | | | | |
| Sí | 61 | 47 | | 2.3 | <0.01 |
| No | 63 | 111 | | (1.4-3.7) | |
| Violencia sexual | | | | | |
| Sí | 11 | 6 | | 2.5 | 0.07 |
| No | 113 | 152 | | (0.9-6.9) | |
| Violencia familiar | | | | | |
| Sí | 19 | 8 | | 3.4 | <0.01 |
| No | 105 | 150 | | (1.4-8.0) | |
| Violencia social | | | | | |
| Sí | 38 | 38 | | 1.4 | 0.1 |
| No | 86 | 120 | | (0.8-2.4) | |
| Violencia doméstica | | | | | |
| Sí | 2 | 2 | | 1.3 | 0.6 |
| No | 122 | 156 | | (0.2-9.2) | |
| Violencia psicológica | | | | | |
| Sí | 41 | 18 | | 3.8 | <0.01 |
| No | 83 | 140 | | (2.1-7.1) | |
| La violencia le afecta | | | | | |
| Sí | 53 | 21 | | 4.9 | <0.01 |
| No | 71 | 137 | | (2.7-8.7) | |
| Usa alguna droga | | | | | |
| Sí | 18 | 13 | | 1.9 | 0.07 |
| No | 106 | 145 | | (0.9-4.0) | |
| Diagnosticado antes con depresión | | | | | |
| Sí | 31 | 14 | | 3.4 | <0.01 |
| No | 93 | 144 | | (1.7-6.8) | |
| Antecedente familiar depresión | | | | | |
| Sí | 71 | 62 | | 2.1 | <0.01 |
| No | 53 | 96 | | (1.3-3.3) | |

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró una proporción alta de depresión en estudiantes de medicina de 74% (IC 95%, 69-79), superior a lo descrito por Flavio et al, en 2017 que reportó depresión en estudiantes de Medicina UNAH de 31.5%.¹⁶ Diversos estudios plantean que los estudiantes de medicina tienen entre dos a cinco veces más propensión a tener depresión que la población general. Las cifras mundiales de depresión publicadas en estudiantes de medicina tienen un rango de 9.3-55.9%.^{11,19,20} Un meta-análisis de 167 estudios transversales y 16 longitudinales, que incluyó unos 123.000 estudiantes de medicina en 43 países, encontró que un 27% (IC 95%, 25-30) de los estudiantes de medicina sufrían depresión y hasta un 11% (IC 95%, 9-14) comentó tener pensamientos suicidas.¹¹ Entre los participantes de este estudio se encontró 31% (87) estudiantes con ideación suicida y 6% (17) con intento suicida. Siendo este dato obtenido a través de la escala de Beck. La proporción de depresión moderada/severa encontrada es mayor (44%, IC 95%, 38-50).

Los siguientes factores aumentaron el riesgo de depresión: ser soltero 96.1% (OR = 4.0, IC 95%, 1.5-10.7); ser dependiente económicamente 82% (OR = 2.1, IC 95%, 1.1-3.8); sexo femenino 68% (OR = 3.2, IC 95%, 1.8-5.6. Los hallazgos de este estudio demuestran, al igual que otras publicaciones, que la depresión es mayor en el sexo femenino.¹⁹⁻²² Se informa consistentemente que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos depresivos que los hombres. La razón de esto no está clara y es probable que sea tanto de origen social como biológico. Existe cierta evidencia de que el aumento de depresión es mayor durante la vida reproductiva de las mujeres.²² La depresión en la mujer se ve más relacionada a aspectos biológicos y hormonales, y menos a factores de raza, cultura, pobreza y otros aspectos sociales.²²⁻²⁵

En este estudio se encontró que haber sufrido de violencia 45% (OR = 3.1, IC 95%, 1.6-5.8) y el afirmar que la violencia le afecta 32% (OR = 4.4, IC 95%, 1.9-10.2). Entendiéndose violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad,

que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, siendo esta un factor determinante para la salud mental, debiéndose entender que la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes según la Organización Mundial de la Salud (OMS).²⁶ El Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, plantea que uno de cada cuatro hondureños ha sido víctima de la delincuencia y cinco de cada diez, se sienten inseguros.²⁷ La violencia en cualquiera de sus formas puede ser un factor de riesgo significativo para la depresión, y la depresión a su vez puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia. Por lo tanto, la forma en que la violencia afecte a cada individuo dependerá de la exposición a la misma y la percepción. El antecedente de violencia pone a las mujeres en mayor riesgo de: depresión, intentos de suicidio, síndromes de dolor crónico, trastornos psicosomáticos, lesiones físicas, trastornos del aparato digestivo, síndrome del colon irritable y diversas consecuencias para la salud reproductiva: las estudiantes de medicina no son la excepción.¹¹ Honduras es uno de los países más violentos del mundo y tiene sus raíces en la inequidad y discriminación de las mujeres respecto a los hombres en la sociedad, las cuales se reproducen cuando el Estado no garantiza el derecho a la vida. Honduras presenta una situación social de violencia continua a la mujer (femicidio).²⁷ El 61% de los estudiantes participantes es del sexo femenino, lo que podría explicar el aumento en la proporción de depresión obtenido.

En esta investigación se halló que haber sido diagnosticado con depresión 21% (OR = 9.2, IC 95%, 2.2-39.0) y tener historia familiar de depresión (OR = 2.1, IC 95%, 1.3-3.3), concuerda con lo planteado por *Arrieta* y otros, que en estudiantes universitarios, la sintomatología depresiva tuvo asociaciones estadísticamente significativas para las siguientes variables: dificultades económicas, problemas familiares, antecedentes familiares de ansiedad o depresión, y presencia de trastorno de ansiedad.^{24,28} Diversos estudios han mostrado que la depresión puede tener un componente genético provocando mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, sin excluir factores biológicos, psicológicos y ambientales.²⁸

En el presente estudio se reportaron factores protectores para la depresión: Tener garantizados gastos de carrera (OR = 0.6, IC 95%, 0.3-0.9) y tener dependientes (OR = 0.2, IC 95%, 0.04-0.8). Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social.²⁶ Por otro lado, *Molina* y col, en Colombia, mostraron que gran proporción de estudiantes de medicina tenía depresión, pérdida familiar y vivía con sus familias, pero no hubo asociación significativa con las variables, ni se encontró que el ambiente familiar ayudara a disminuir la depresión. La importancia de la

funcionalidad familiar asociada con la depresión radica en que mientras mejor sea la relación entre los integrantes de la familia, habrá más herramientas para afrontar de manera adecuada las situaciones difíciles que puedan presentarse, según estudios previos, se aprecia que el ambiente familiar, la relación entre padres e hijos y el apoyo mutuo constituyen factores protectores a eventos como depresión y otros trastornos psicológicos.²⁴ Tradicionalmente, el estudiante de medicina de la FCM-UNAH con sede en la ciudad capital en su mayoría procede de otros departamentos, careciendo entonces del apoyo familiar y comunitario (soledad y aislamiento social), pudiendo afectar su salud mental, que es un estado de bienestar en el que la persona entre otros desarrolla sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.²⁹

El entrenamiento médico es notoriamente estresante y competitivo, requiriendo largas horas de estudio, entrenamiento, y permanecer despierto desde las primeras etapas de formación. En relación con el año académico y el nivel de depresión los estudios reportan diferentes resultados, algunos refieren que la prevalencia de la depresión aumenta progresivamente con el avance en la carrera de medicina,^{8,9,24,30} otros estudios reportan mayor prevalencia de depresión en los primeros años de la carrera, con tasas de disminución progresiva gradualmente hasta el quinto año,¹⁷ patrón que se encontró en este estudio sin significancia estadística. En la universidad de México, encontraron que los síntomas depresivos estaban más relacionados con alumnos de años superiores debido al aumento de responsabilidades y otros factores que, además de aumentar el estrés, acrecentaban el riesgo de depresión. Al igual que este estudio, el de *Vilchez* y otros, en Perú, mostraron que la depresión y otros síntomas eran más frecuentes en segundo y tercer año, por lo que la relación entre depresión y año académico fue estadísticamente significativa. Por otro lado, *Kim* y *Roh*, en Corea, encontraron en estudiantes de primero y segundo que la depresión no estaba asociada al año de estudio, pero sí a otros factores como autoestima, promedio de calificaciones, estado de salud, antecedentes de trastornos del estado de ánimo, historia familiar de alteración de estado de ánimo y la presencia de una pareja. Según *Alonso* y otros, la depresión aumentaba de forma decreciente, al observarse en el primer semestre un 50 % y en el décimo 21.6 %, pero no se halló asociación significativa entre depresión y semestre académico. Al ingresar a la carrera, los alumnos son sometidos a un cambio entre el colegio y la universidad, lo que crea un ambiente favorable para la depresión en primer año, pero se muestra un porcentaje más alto en segundo y tercer año, que después disminuye en cuarto y quinto. Tal vez, esto se deba a que en los primeros años la carga académica es elevada, y el temor a desaprobado, o haber desaprobado cursos, genera en los estudiantes diversos factores que llevan a la depresión. En grados superiores los estudiantes ya están adaptados y el riesgo de desaprobado es bajo, lo que se correlaciona con estudios anteriores.^{24, 30}

Durante la Pandemia COVID-19, la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, en

un estudio en el que participaron 1579 estudiantes de medicina de quince países (incluyendo Honduras), reportó 66.88% con síntomas de depresión, proporción similar al encontrado en este estudio post COVID-19.³¹⁻³⁴ Asimismo, el estudio Irem Ekmekci Ertek *et al.* del 2021, encontró que la proporción de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de diferentes países varió significativamente, pero en general, la prevalencia fue mayor durante la pandemia.^{32,34} Con relación a todo lo planteado anteriormente, las facultades de medicina tienen el deber de proporcionar apoyo a los estudiantes con estas enfermedades. Ya que una combinación de estigma, miedo y malentendido a menudo impide que los estudiantes busquen ayuda.^{31,32}

Como limitante de este estudio, es importante señalar que la muestra debe ampliarse y aplicarse un muestreo probabilístico ya que existe la posibilidad que los participantes que contestaron la encuesta buscaban respuesta a su problema; además considerar otros factores como la actividad física, situación familiar, que no se abordaron en este estudio. Así mismo, se sugiere realizar este tipo de investigaciones en las universidades del país donde se oferta la carrera de medicina.

Al tener una proporción tan elevada de depresión en estudiantes de medicina de la UNAH, amerita que se diseñe y desarrolle estrategias de prevención, identificación temprana y manejo oportuno de la depresión, para prevenir complicaciones y optimizar la formación de los futuros profesionales de la salud.

CONTRIBUCIONES

ALCH, GJ, MM, JP, NGM, JRSR, SLPU, MELT, CH, MCA, ISN, JDMS, MASS concibieron la idea, participaron en el diseño del estudio, la recolección y análisis de resultados, redacción del artículo y aprobaron su versión final.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes y estudiantes que voluntariamente participaron en la investigación.

DETALLES DE LOS AUTORES

Ana Ligia Chinchilla Mejía, Médica Ginecobstetra; ligiachinchilla@yahoo.com.mx

Greybi Jackson, Médica Psiquiatra ; greybijackson@hotmail.com

Marisol Maradiaga, Médica Ginecobstetra; marisol.jeamborde@unah.edu.hn

Jorge Pineda, Médico Pediatra; jpineda@unah.edu.hn

Norman Gustavo Morales, Médico Ginecobstetra; nmorales@unah.edu.hn

Jury Rosibeth Sanchez Reyes, Médica General; jury.sanchez@unah.edu.hn

Sayda Lizeth Pejuán Uclés, Médica Salubrista; sayda.pejuan@unah.edu.hn

Mercedes Emelinda López Turcios, Médica General; mercedes.lopez@unah.edu.hn

Claudia Huete, Médica Salubrista; draclaudiahuete@yahoo.es

María Concepción Aguilar Ramírez, Médica General; maguillarr@unah.edu.hn

Isnaya Suyapa Nuila Zapata, Médica Salubrista y Epidemióloga; isnaya.nuila@unah.edu.hn

José Donaldo Sagastume Muñoz, Médico General; dr.sagastume@hotmail.com

Manuel Antonio Sierra Santos, Médico Epidemiólogo; manuel.sierra@unah.edu.hn

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR [Internet]. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2022 [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martín V, Peters M, et al. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 23 marzo 2024]; 6(10):e729-e738. Disponible en: <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Rober/ dp/1975145569>
3. Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P, Shah A. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry [Internet]. 12a. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021. [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en: <https://shop.lww.com/Kaplan--Sadock-s-Synopsis-of-Psychiatry/p/9781975145569>
4. Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF. Tratado de psiquiatría clínica [Internet]. 2ª. ed. Barcelona: Elsevier; 2017 [citado 12 enero 2024]. Disponible en: https://books.google.hn/books/about/Massachusetts_General_Hospital_Tratado_d.html?id=NdzQDwAAQBAJ&redir_esc=y
5. Bach B, Kramer U, Doering S, di Giacomo E, Hutsebaut J, Kaera A, et al. The ICD-11 classification of personality disorders: a European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* [Internet]. 2022 [Citado 23 marzo 2024]; 9(1):12. Disponible en: <https://bpded.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40479-022-00182-0>
6. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):327. doi: 10.1186/s12909-019-1744-2.
7. Shan HP, Yang XH, Zhan XL, Feng CC, Li YQ, Guo LL, et al. Overwork is a silent killer of Chinese doctors: a review of Karoshi in China 2013-2015. *Public Health* [Internet]. 2017 [Citado 23 marzo 2024]; 147:98-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28404505/>
8. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA* [Internet]. 2010 [Citado 23 marzo 2024]; 304(11):1181-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20841531/>
9. Ludwig AB, Burton W, Weingarten J, Milan F, Myers DC, Klingler B. Depression, and stress amongst undergraduate medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2015 [Citado 23 marzo 2024]; 15:141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311538/>
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2005 [Citado 23 marzo 2024]; 80(12):1613-22. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/16342655>
11. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* [Internet]. 2016 [Citado 23 marzo 2024]; 316(21):2214-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/>
12. Domínguez-González AD, Guzmán-Valdivia G, Ángeles-Télez FS, Manjarrez-Ángeles MA, Secín-Diep R. Depression, and suicidal ideation in Mexican medical students during COVID-19 outbreak. A longitudinal study. *Heliyon* [Internet]. 2022 [Citado 23 marzo 2024]; 8(2):e08851. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35128117/>
13. Arun P, Ramamurthy P, Thilakan P. Indian medical students with depression, anxiety, and suicidal behavior: why do they not seek treatment? *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2022 [Citado 23 marzo 2024]; 44(1):10-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35509655/>

14. Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Med Educ* [Internet]. 2019 [Citado 23 marzo 2024]; 53(4):345–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30474128/>
15. Castañeros-Cervantes S, Domínguez-González A. Depression in Mexican medical students: a path model analysis. *Heliyon* [Internet]. 2020 [Citado 23 marzo 2024]; 6(6):e04178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566786/>
16. Medina Guillen LF, Sánchez HA, Brevé LJ, Medina Ramos EK, Salazar DA, Andino Ochoa RA, et al. Prevalencia y determinantes de depresión en estudiantes de medicina, Honduras, Noviembre, 2017 depresión en estudiantes de medicina. *Rev Cient Cienc Med* [Internet]. 2020 [Citado 23 marzo 2024]; 23(2):154–60. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200005
17. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, Halawani MA, Mirza AA. Depression and anxiety among medical students: a brief overview. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2021 [Citado 23 marzo 2024]; 12:393–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33911913/>
18. Moir F, Yelder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2018 [Citado 23 marzo 2024]; 9:323–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29765261/>
19. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016; 50(4):456–68. doi: 10.1111/medu.12962.
20. Paz-Fonseca A, Moncada-Landa R, Sosa-Mendoza C, Romero MG, Murcia H, Reyes-Ticas A. Prevalencia de Trastornos Mentales en la Comunidad de Villa Nueva, Región Metropolitana Rev Med Post UNAH [Internet]. 1999 [Citado 23 marzo 2024]; 4(1):74-85. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-1-1999-13.pdf>
21. Kendler KS, Gardner CO. Sex differences in the pathways to major depression: a study of opposite-sex twin pairs. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2014 [Citado 23 marzo 2024]; 171:426–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24525762/>
22. Bebbington P, Dunn G, Jenkins R, Lewis G, Brugha T, Farrell M, et al. The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2003 [Citado 23 marzo 2024]; 15(1-2):74–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12745313/>
23. Rai D, Zitko P, Jones K, Lynch J, Araya R. Country- and individual-level socioeconomic determinants of depression: multilevel cross-national comparison. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2013 [Citado 23 marzo 2024]; 202(3):195–203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23349294/>
24. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Med Super* [Internet]. 2020 [Citado 23 marzo 2024]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013
25. Chirinos-Flores A, Munguía-Matamoros A, Lagos-Velásquez A, Salgado-David J, Reyes-Ticas A, Padgett Moncada D, et al. Prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras, 2001. *Rev Med Post UNAH* [Internet]. 2002 [Citado 23 marzo 2024]; 7(1):42-48. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2002/pdf/Vol7-1-2002-10.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Citado 23 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
27. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. Observatorio Nacional de la Violencia. Unidad de muerte violenta de mujeres y femicidios: resultados del análisis enero-diciembre 2020 [Internet]. Tegucigalpa: IUDPAS, ONV; 2020. [Citado 23 marzo 2024]; (16):1-12. Disponible en: <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/15724-boletin-muerte-violenta-de-mujeres-y-femicidios-ene-dic-2022-ed-no-18>.
28. Arrieta Vergara KM, Diaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2014 [Citado 23 marzo 2024]; 7(1):14-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003.
29. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. 2018 [Citado 23 marzo 2024]. Washington: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
30. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017 [Citado 23 marzo 2024]; 17(1):184. Disponible en: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1006-0>
31. Ekmekci Ertek I, Özkan S, Candansayar S, İlhan M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical students. *J Surg Med* [Internet]. 2022 [Citado 23 marzo 2024]; 6(2):162-67. Disponible en: <https://doi.org/10.28982/josam.1061178>.
32. Aveiro Robalo TR, Garlisi-Torales LD, Nati-Castillo HA, Valeriano-Paucar JR, García-Arévalo CM, Ayala-Servín N, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19. *Rev salud publica Parag*. 2023; 13(1):40-5.
33. Moutinho IL, Maddalena NC, Roland RK, Lucchetti AL, Tibiriçá SH, Ezequiel OD. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras* (1992) [Internet]. 2017 [Citado 23 marzo 2024]; 63(1):21–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225885/>
34. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2020 [Citado 23 marzo 2024]; 15(3):228–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33193771/>

ABSTRACT. Introduction: Depression is a common mental disorder and a leading cause of disability worldwide. **Objective:** To determine the prevalence of depression and related factors in medical students. **Methods:** quantitative, cross-sectional descriptive study with association analysis, in students from second to seventh year of medicine, Faculty of Medical Sciences, National Autonomous University of Honduras. The universe was 3928 students. The sampling was non-probabilistic by convenience; 282 students answered the evaluation instruments. The Beck Depression scale measured and classified the degree of depression. **Results:** The proportion of depression was 74% (CI 95%, 69-79). Among the participants, 31% (87) students have suicidal ideation and 6% (17) have attempted suicide. Factors that increased the risk of depression: being single 96.1% (OR = 4.0, CI 95%, 1.5-10.7); being economically dependent 82% (OR = 2.1, CI 95%, 1.1-3.8); female sex 68% (OR = 3.2, CI 95%, 1.8-5.6); having a family history of depression 52% (OR = 2.0, CI 95%, 1.2-3.6); having suffered from violence 45% (OR = 3.1, CI 95%, 1.6-5.8); being affected by violence 32% (OR = 4.4, CI 95%, 1.9-10.2); having been diagnosed with depression 21% (OR = 9.2, CI 95%, 2.2-39.0). **Discussion:** The results of this study show a high proportion of depression in this population, in comparison with similar studies that report 9.3-55.9%. This should be an alarm to expand research and generate strategies to prevent depression. **Keywords:** Depression, Honduras, Medical students, Proportion.