

La depresión: una realidad masculina

Nubia Álvarez Vargas¹ & Ángela Ochoa G.²

Abstract | Currently Depression is a serious mental health problem, which significantly affects the individuals; thus requires an appropriate psychological management. Numerous studies have been conducted around this problem which repeatedly shows the presence of depression in women more than in men. However, considering that in the male population has increased the risk of the disease, especially if you consider that has not produced a specific etiology of depression in the male population; making it difficult for mental health professionals make diagnoses and treatments. Thus, the present study aims to determine the existence of depression in male employees of an institution of higher education. The research corresponds to a non-experimental cross-sectional design, quantitative and descriptive approach. The non-random sample of intentional or convenience way consisted of 45 men. The instrument of data collection is known as CDH (Questionnaire depression for men) through which to assess depressive symptoms in adolescent and adult men. Partial results helped identify 44% no depression, 40% mild depression, 11% with moderate depression and 5% severe depression. The discussion and analysis of the results will be finalized on completion of the implementation phase.

Keywords | depression, male depression, Clinical Psychology, Questionnaire depression for men

Editado por | William Alejandro Jiménez-Jiménez
Universidad de Boyacá, Colombia.

Revisado por | William Alejandro Jiménez-Jiménez
Universidad de Boyacá, Colombia.

¹ Nubia Álvarez Vargas [✉] Docente tiempo completo Universidad de Boyacá. Email: nyalvarez@uniboyaca.edu.co

² Ángela Ochoa G. Estudiante X semestre – Universidad de Boyacá. Email: angochoa@uniboyaca.edu.co

1. Introducción

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Ésta puede llegar a hacerse crónica o recurrente causando quizás dificultades en el desempeño laboral como escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria (Organización Mundial de la Salud, 2012). Es así como este y otros trastornos mentales, afectan cada vez más la población mundial, tanto en efectos directos de orden bio-psico-sociales de los individuos que la padecen así como en los efectos indirectos (disminución en la productividad, el ausentismo y el aumento en el riesgo de sufrir un accidente laboral). Por consiguiente, al parecer la población en general tiene alto riesgo de presentar a lo largo de la vida algún tipo de trastorno mental. Se estima que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010 (Organización Mundial de la Salud OMS, 2003, 2008; citado en Álvarez y Londoño, 2012).

En el informe preliminar del Ministerio de Protección Social (2003), se reconoce que la depresión es un problema actual de salud pública que requiere mayor atención y un conocimiento más preciso de su distribución en las diferentes regiones del país. La mala situación económica y social que el país atraviesa desde hace varios años provoca que este problema de salud pública se agudice. De otra parte, es importante anotar que la depresión está asociada con (Álvarez y Londoño, 2012):

1. El aumento de incapacidades para desarrollar actividades en el hogar.
2. La disminución del desempeño a nivel laboral y/o académico.
3. Aumento de dificultades en el intercambio social y afectivo.

La depresión al considerarse un problema serio de salud mental que afecta a los individuos en general, requiere un manejo psicológico apropiado con el fin de disminuir la propagación y la sintomatología. Además de establecer diagnósticos más certeros en hombres y mujeres respectivamente (Machado, 2013). La extensión del problema se observa en datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003 citado en Álvarez y Londoño, 2012), en

los que se evidencia que para el 2003 cerca del 45 % de personas en el mundo presentaban algún trastorno mental y tan solo tres años atrás este tipo de trastornos representaba un 24% de la carga de enfermedades, siendo la depresión el principal componente de esa carga. En la investigación acerca de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe realizada por la Organización Panamericana de la Salud en el 2012, se concluyó que los trastornos mentales constituyen sin duda alguna un problema de salud mental; ya que dicho reporte muestra que las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media de 1,0%; la depresión mayor, de 4.9%, y el abuso o la dependencia del alcohol, de 5.7%.

En la actualidad se han generado explicaciones de todo tipo en lo referente a la depresión en hombres, con el fin de mostrar cómo esta problemática en esta población es mucho más común de lo que se cree. Es así como se ha encontrado que los hombres generalmente se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva como sería el caso de las mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental, 2005). En América Latina también se han llevado a cabo varias investigaciones sobre el tema. En países como en Chile, Brasil y México, entre los años 2001 a 2003, estos estudios han aportado una valiosa información epidemiológica a gran escala. En los tres países mencionados anteriormente las prevalencias anuales de depresión encontradas en personas mayores de 18 años, variaban entre 4.5% y 7.1%. En el caso de Brasil, la prevalencia de episodios depresivos en el último mes fue de 4.5%, mientras que en Chile la prevalencia en los últimos 6 meses fue de 4.6% y en población mexicana se encontró una incidencia de 1.3% en los 12 meses previos al estudio (Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón y Díaz, 2004; citados en Álvarez y Londoño, 2012).

Según algunos estudios realizados los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso o dependencia de alcohol y drogas en el transcurso de sus vidas (Instituto Nacional de Salud Mental, 2005). Es allí donde surge la inquietud y debate de investigadores y profesionales en salud mental respecto a si el uso de sustancias tóxicas como el alcohol o las drogas, es un síntoma de depresión subyacente en los hombres o por el contrario es un trastorno que ocurre a la par o como consecuencia del consumo de estas sustancias (Instituto Nacional de Salud Mental, 2005). La mayoría de los estudios consideran la existencia de la depresión en las mujeres mayor que en los hombres y se evidencia con una sintomatología

más específica que en los hombres. Sin embargo no se podría decir que la diferencia puede ser explicada exclusivamente basada en variables totalmente biológicas asociadas al género. Por ello, es preciso tener en cuenta factores de tipo social que influyen en la aparición de este trastorno y su expresión diferencial en hombres y mujeres. En lugar de reconocer sus síntomas, pedir ayuda o solicitar el tratamiento apropiado. Los hombres pueden recurrir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desanimados, enojados, irritados y algunas veces violentamente abusivos (Rosales et al.; 2010).

Algunos hombres enfrentan la depresión dedicándose de manera compulsiva a su trabajo, tratando de ocultar la depresión a sí mismos, a la familia y a los amigos. Otros hombres pueden responder a la depresión mostrando comportamiento temerario, es decir arriesgándose y poniéndose en situaciones peligrosas (Rosales et al.; 2010). Diversas investigaciones entre las que cabe mencionar la de Vásquez, Garzón Agudelo (2008) han mostrado diferencias respecto al género en la frecuencia de padecimiento de trastornos mentales así también consideraron que a los hombres les resulta difícil expresar sus emociones y tienden más a la somatización por lo que consultan a médicos generales. También frecuentemente tienen un problema de abuso de sustancias que a veces enmascara el cuadro depresivo lo que trae como consecuencia que en muchas ocasiones no se realiza el diagnóstico de depresión.

Muchas han sido las explicaciones que los profesionales han tratado de establecer frente a las diferencias entre hombres y mujeres al momento de padecer depresión; algunas biológicas, otras hormonales e inclusive hereditarias (Ortiz, 2003; Posada, Rojas, Rosales y Vegar 2005; Gaviria, 2009). Debido a la confusión que se puede generar al no tener claridad en la sintomatología y etiología de la enfermedad en la población masculina, conductas como el abuso de sustancias e inclusive la forma de evidenciar el padecimiento o no de la patología hace que se dificulte más en reconocer la depresión en los hombres y todo lo que ello implica. Pero no solo las explicaciones de esta problemática se centran en el reconocimiento de la enfermedad en la población masculina; sino en establecer las causas a corto y largo plazo que se dan, de lo cual han surgido innumerables estudios; aunque las causas precisas siguen siendo motivo de interés investigativo.

El estudio de Salud Mental realizado por el Ministerio de Protección Social (2003) evidencia diferencias respecto al género en la frecuencia de padecimiento de trastornos mentales específicamente la depresión. En las mujeres presenta los índices más altos de aparición. Sin embargo, estas diferencias no pueden basarse en variables netamente biológicas pues si bien es cierto que ayudan a establecer características específicas asociadas al género, es preciso tener en cuenta factores de tipo social que influyen en la aparición de este trastorno y su expresión diferencial en hombres y mujeres.

Algunas revisiones como la de Franchi (2001) aportan la hipótesis acerca de que los casos de depresión en hombres no sean diagnosticados acertadamente debido a que ciertas pautas culturales dadas su entorno social, los llevan a negar o evitar la situación que les produce algún síntoma depresivo. De igual forma la revisión literaria permite dar cuenta de algunos aspectos a nivel sociocultural y en lo cual convergen en el mismo punto diversos estudios y se trata precisamente de la forma como se les enseña a los hombres a no expresar libremente lo que sienten o las emociones que presentan, la sociedad espera que el hombre oculte aquello que le genera sufrimiento o angustia incluso se observa que es la familia la precursora de esta problemática (Guerrero y Matías 2006).

Para otros autores la presencia de la depresión y en general de otros trastornos mentales se refiere al rol que cumple el hombre al interior de la sociedad. Mientras que en ciertos sectores sociales y culturales existe la expectativa de que los hombres demuestren alguna de las cualidades emocionales blandas, históricamente consideradas como rasgos femeninos y asuman muchas de las labores domésticas como propias, todavía se espera que sean exitosos en su rol primario como proveedores (Gómez, 2003).

Aunque en la mayoría de los estudios que se han realizado sobre depresión recaen de manera significativa en el género femenino, es determinante especificar las características de mujeres que padecen depresión. Cabe resaltar ampliamente la situación actual de esta patología en el género masculino puesto que allí es donde radica la importancia y pertinencia de este estudio. De esta forma, muchos autores como Osada, Rojas, Rosales y Vegar, (2010) hacen alusión a que los hombres presentan más tendencia que las mujeres a evadir las situaciones que les causan estrés o frustración a través del alcohol o las drogas. Cuando esto ocurre pueden sentirse desalentados, irritables, enojados y algunas veces ofensivos. Igualmente el contexto en el que se

desarrollan, como su trabajo, le permite al hombre evitar hablar de sus síntomas depresivos con familiares o amigos; puede llegar a ser para ellos algo temeroso o riesgoso. Estos mismos autores enfatizan que el papel de las hormonas es primordial para acceder a explicaciones sobre la depresión en hombres. Afirman que la evidencia sostiene bajas concentraciones de testosterona y síntomas depresivos en varones adultos mayores. Sin embargo, se requieren más estudios clínicos para evaluar cómo esta hormona afecta significativamente a esta población.

En estudios realizados en otros países como Estados Unidos y Chile las explicaciones del origen de la depresión se enfatizan en el ambiente social y del contexto en el que convive el individuo. Por ejemplo, cuando los hombres depresivos con pareja, en muchos casos, se produce una mezcla explosiva porque no están en condiciones para salir del problema en que se encuentran, en parte, porque sus estereotipos, prejuicios y temores particulares no les ayudan a encontrar salida a la situación generando tensión al interior de la relación de pareja. Los varones tienden a negar o esconder los síntomas depresivos, en parte por el miedo al rechazo o por el falso concepto de creer que deprimirse es un signo de debilidad (Ortiz, 2013).

En esta instancia el hombre experimenta conflictos internos y posiblemente externos evidenciados en su comportamiento. Por ejemplo cuando su masculinidad es cuestionada por otros (amigos, padres o profesores) pueden llegar a devaluarse como personas, maltratarse, señalarse o inclusive violentarse a sí mismos; incrementando estas situaciones cuando no logran cumplir las expectativas impuestas por estereotipos en el rol de género o sus propias expectativas respecto a esto (Ortiz, 2003). Dichos elementos conllevan al hombre a pensar en el fracaso y sus consecuencias, siendo más vulnerable a la depresión y al inadecuado manejo de emociones. Pocas veces el hombre manifiesta la alteración del estado del ánimo a través de síntomas como la tristeza, labilidad emocional o ideación depresiva. Es por esta razón que su diagnóstico pasa inadvertido por los profesionales, se destacan síntomas como fatiga, astenia, dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso, irritabilidad e incapacidad de verbalizar sentimientos; se advierten disminución de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito y pensamiento de muerte; esto dificulta notablemente un acercamiento hacia la depresión masculina (Vélez, et. al. 2008).

De igual forma, el conflicto y todas las consecuencias que el conlleva, pueden experimentarse de manera inconsciente o consciente. Bajo estas condiciones, el hombre puede experimentar

miedo a fracasar como hombre y ser vulnerable a la depresión, la ansiedad y el auto abuso. Sus emociones no resueltas pueden ser expresadas a través del abuso físico verbal hacia otros (Gómez, 2003), lo cual puede ser un enmascaramiento de las emociones que no son manifestadas por los hombres.

En la detección oportuna de la depresión se hace importante conocer los factores de riesgo específicos al género para facilitar la evaluación del trastorno. Es por esto que se analizan los síntomas que presentan los hombres con y sin depresión. Coelho, Martins y Barros (2002) mencionan que los hombres que manifiestan este trastorno presentaron problemas de sueño, no obtuvieron algún logro académico y mostraron consumo de alcohol (Levola, Holopaine y Aalto, 2010 citado en Álvarez y Londoño, 2012). Sin embargo, en la mayoría de los casos el inconveniente radica en la falta de solicitud de ayuda que impide detectar la depresión y tratarla. Igualmente detectar oportunamente trastornos depresivos en los hombres puede facilitar la prevención del suicidio ya que son más frecuentes las acciones suicidas efectivas en hombres y esto ha sido considerado un problema de salud pública en muchos países (Álvarez y Londoño, 2012).

Por otro lado, los métodos de evaluación de la depresión no difieren de aquellos empleados en la evaluación psicológica clínica, esto es entrevistas, cuestionarios (auto y heteroaplicados), observación, auto-registros, y pruebas elaboradas por el terapeuta en función de las características individuales del paciente y de su problemática (Nieto, et., al. 2005). Para estos autores los métodos de evaluación empleados han de ir dirigidos siempre al contraste de las hipótesis que el clínico formula sobre el caso en cuestión. No se trata pues, de aplicar una batería completa de pruebas de evaluación (que en el caso de la depresión, por ser éste un trastorno tan heterogéneo, no existe), sino de evaluar aquella información relevante que permita verificar o no las hipótesis, dirija la evaluación a otras áreas de interés y permita la toma de decisiones respecto a la planificación del tratamiento.

Los avances literarios y científicos que se han realizado acerca de la depresión en hombres, ha favorecido en mayor medida el avance teórico y metodológico que ha tenido esta patología en la población masculina y más si se tiene en cuenta a que actualmente muchos argumentos científicos consideran el alto índice de comorbilidad, el escaso diagnóstico en hombres y el deterioro a nivel psicológico que implica padecer la depresión. Es importante tener en cuenta establecer y estructurar medidas preventivas a todo nivel, para facilitar la atención prioritaria

y el diagnóstico adecuado que requiere dicha problemática. Ya que al existir escasos planteamientos teóricos e inadecuados diagnósticos en esta población, se incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad. Es por esto que instrumentos como cuestionario de depresión para hombres (CDH) tiene como objetivo evaluar criterios relacionados con la depresión asociada a características del género masculino, se ha utilizado en estudios que buscan conocer aspectos específicos de los hombres, el cual se encuentra en fase de análisis y discusión de los resultados así también para determinar la tendencia de la depresión en otros departamentos.

2. Método

La presente exploración que está en curso corresponde a una investigación no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, ya que centra su interés en buscar especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Además describe tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

Para la presente investigación los participantes fueron 45 Hombres empleados de la Universidad de Boyacá, quienes se caracterizan por ser docentes y administrativos. Se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico de manera intencional o por conveniencia, pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación.

Instrumentos

Para los fines y los propósitos de esta investigación, se utilizó el cuestionario de depresión para hombres (CDH) está compuesto por 21 ítems de fácil comprensión que están relacionados con la depresión. Es de aplicación individual y grupal, el tiempo promedio de aplicación es de 15 a 20 minutos. Es aplicable en hombres adolescentes y adultos y pretende evaluar síntomas depresivos en hombres. Finalmente el cuestionario de CDH maneja un *Alpha de Chronbach* de 0.90, un índice de evaluación de confiabilidad de 0.87, un nivel de separación de 2.61.

Procedimiento

Esta investigación está dividida en 5 fases distribuidas así:

En la fase 1 fue la utilización del consentimiento informado de tal forma que contenga de manera clara el objetivo de la investigación y todo lo referente a ésta. Ya en la fase 2 fue la aplicación del Instrumento a los participantes (hombres). Luego, en la fase 3 se llevó a cabo la creación de la base de datos, mediante el uso de SPSS 19.0. En la fase 4 corresponde al análisis de los datos: el análisis de los resultados se hará utilizando los parámetros de la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medias, medianas y modas, análisis de porcentajes y desviación estándar). Por último, en la fase 5 corresponde a la discusión de los resultados y elaboración del informe final. A partir de los datos estadísticos que se obtuvieron mediante el procesamiento de la información y el análisis de los datos, se contrastará la información obtenida con los resultados de estudios previos y/o teorías sobre el tema.

3. Resultados

A partir de los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario, las siguientes cifras corresponden a los resultados generales de la muestra estudiada: 78% de ellos fueron jóvenes y el 22% adultos. El 44% de los sujetos del estudio no presenta depresión, el 40% depresión leve, un 11% con depresión moderada y un 5% depresión grave. En la tabla 1 se ilustra con mayor precisión estos datos.

| Nivel Depresión | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Sin Depresión | 20 | 44% |
| Depresión Leve | 18 | 40% |
| Depresión Moderada | 5 | 11% |
| Depresión Grave | 2 | 5% |
| Total | 45 | 100% |

Tabla 1 | Frecuencia en los niveles de Depresión presentados en la muestra estudiada

Por otra parte, con relación a las diferencias registradas en la presencia o no de depresión con relación a la variable ciclo vital, en la Tabla 2 se puede observar que se presentan diferencias en algunos de los niveles de la depresión, es decir que en jóvenes se presentan 2 casos con de-

presión grave, 5 depresión moderada, 14 depresión leve y 14 sin depresión para un total de 21 hombres con algún nivel de depresión.

| | | Nivel depresión | | | | Total |
|-------------|-----------|-----------------|----------------|--------------------|--------------------|-------|
| | | Sin Depresión | Depresión Leve | Depresión Moderada | Depresión Moderada | |
| Ciclo Vital | Juventud | 14 | 14 | 5 | 2 | 35 |
| | Adulthood | 6 | 4 | 0 | 0 | 10 |
| Total | | 20 | 18 | 5 | 2 | 45 |

Tabla 2 | Niveles de Depresión según ciclo vital

4. Discusión

El objetivo de la investigación se plantea para establecer si existe algún nivel de depresión en una institución de educación superior, lo cual podrá llegar a determinarse al culminar con la aplicación del instrumento al total de la muestra, sin embargo con los datos que se han obtenido hasta el momento, se observa que la depresión es una problemática que no está tan alejada de la realidad del género masculino, sino que pueden estar manifestando este fenómeno con características específicas relacionadas con el reconocimiento de los síntomas, así como en la solicitud de ayuda, recurriendo a otro tipo de estrategias para afrontar y manejar situaciones de conflicto (Osada et al., 2010) Al parecer los hombres tienen la tendencia de evadir situaciones que le generen estrés pero por algunos aspectos socioculturales son determinantes para la forma en que los hombres asumen algunas situaciones (Guerrero et al. 2006). Es por esto que es conveniente profundizar en este tipo de investigaciones que permitan entender y conocer con mayor certeza la realidad masculina con referencia a la depresión.

En el análisis de estudios (Gaviria, 2009; Guerrero & Matías, 2006; y Gómez, 2003) que hacen referencia a la depresión menciona que entre los principales síntomas que podrían caracterizar la depresión en los hombres se encuentran: la hostilidad, el consumo de sustancias como también que es probable que se exprese con cólera crónica, conductas de autodestrucción, uso de drogas, participación en juegos extremos, tener parejas simultáneas, exceso de trabajo, acompañado de desinterés o negación y dificultad para reconocer que tienen algún tipo de problemática, lo cual se ve sujeto a la negación

de su estado, condición que refuerza la aceptación heroica en la que se evita la preocupación sobre la situación que lo aqueja dando explicaciones diversas a sus emociones. Por lo tanto si se halla nueva información acerca de la existencia de síntomas de depresión diferenciales por género permitiría el planteamiento de estrategias enfocadas específicamente a las necesidades de esta población.

Notas de los autores y agradecimientos

1. Avance de la investigación “Depresión en empleados de género masculino de la Universidad de Boyacá”.

Referencias

- Álvarez, N. & Londoño, C. (2012). Diseño y validación de la escala depresión para hombres en población Bogotá. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34 – 39. Recuperado de <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/view/411/402>
- Coelho R., Martins A. & Barros H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *European Psychiatry*, 17(4), 222-226. Recuperado de <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1emiold/publicaciones/europeanpsy2002/8/529-533.pdf>
- Ministerio de protección social. *Estudio Nacional de salud mental (2003)*. C & C gráficas Ltda. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf
- Franchi, S. (2001). La Depresión en el Hombre. *Interdisciplinaria*, 18 (2), 135-154. Recuperado de <http://redalyc.org/pdf/180/18011325002.pdf>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>
- Gómez, C., Bohórquez A., Pinto, D., Rondón, M., & Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378–386. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23682.pdf>
- Gómez, V. (2003). Relaciones del conflicto con el rol de género masculino y la actitud sexista con la violencia familiar, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de una muestra Bogotá de Hombres. *Suma*

Psicológica, 10(1), 1-24. Recuperado de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/186>

Guerrero, M. & Matías, R. (2006). Relevancia de las variables específicas sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21. Recuperado de [http://www.jornadasccsalud.com/documentos/pdf/Libro%20Captulos%20de%20Comunicaciones%20Jorndas%20CCSalud\(2\).pdf](http://www.jornadasccsalud.com/documentos/pdf/Libro%20Captulos%20de%20Comunicaciones%20Jorndas%20CCSalud(2).pdf)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (4ª ed). México: Mc. GrawHill.

Instituto Nacional de Salud Mental (2005). Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos. Recuperado en <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>

Machado, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(2), 1-21. Recuperado de www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen17-3/16.pdf

Ministerio de Protección Social (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003*. Colombia: C&C Gráficas Ltda. Recuperado de <http://www.onsm.gov.co/index.php/publicacionesxmestudios-libros-articulosxm/item/151-estudio-nacional-de-salud-mental-colombia-2003>

Nieto, p. et al. (2005). Evaluación de la depresión en hombres y mujeres preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 40(4). Recuperado de http://www.sieres.org/datos/0/Revista_CUESTIONES_DEG%C9NERO_N%BA_05_1629.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Datos y estadísticas: depresión*. Recuperado de <http://who.int/countries/col/es/>

Ortiz, V. (2003). Relaciones del conflicto con el rol de género masculino y la actitud sexista con la violencia familiar, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida de una muestra Bogotana de Hombres. *Suma Psicológica*, 10(1), 1-22. Recuperado de <http://openjournal.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/186>

Posada, J., Rojas, M. , Rosales, C. & Vegar, M. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(1), 15-19. Recuperado en <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/view/625/664>

La depresión: una realidad masculina

Resumen | La depresión en la actualidad constituye un problema serio de salud mental, el cual afecta de manera significativa a los individuos; por lo tanto requiere un manejo psicológico apropiado. Numerosos han sido los estudios realizados en torno a esta problemática los cuales muestran reiteradamente la presencia de la depresión en mujeres más que en los hombres; sin embargo se considera que en la población masculina se ha aumentado el riesgo de padecer dicha enfermedad, más si se tiene en cuenta que no se ha generado una etiología específica de la depresión en la población masculina; lo que dificulta para los profesionales en salud mental realizar diagnósticos y tratamientos adecuados. Es así como el presente estudio tiene como objetivo determinar la existencia de la depresión en empleados del género masculino de una institución de educación superior. La investigación es de diseño no experimental con corte transversal, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo. La muestra no aleatoria de manera intencional o por conveniencia consistió en 45 hombres. El instrumento de recolección de datos se conoce como CDH (Cuestionario de depresión para hombres) a través del cual se evaluarán síntomas depresivos en hombres adolescentes y adultos; hasta el momento se ha aplicado a 45 hombres. Los resultados parciales permitieron identificar que el 44% no presenta depresión, el 40% depresión leve, un 11% con depresión moderada y un 5% depresión grave; la discusión y el análisis de los resultados se finalizarán al culminar con la fase de aplicación.

Palabras clave | depresión, depresión masculina, Psicología Clínica, Cuestionario de depresión para Hombres.

Citación

Álvarez-Vargas, N., & Ochoa, A. (2014). La depresión: Una realidad masculina. *Enfoques*, 1(1). pp. 45-57.

Recibido: 14/05/2014 | Aceptado: 30/06/2014