

Depresión en Hombres de Tres Etapas del Ciclo Vital

Depression in Men at Three Stages of the Life Cycle

Marisela Rocío Soria Trujano¹⁰

Facultad de Estudios Iztacala Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La depresión en los hombres es más frecuente de lo que creemos, sin embargo, muchos de ellos no lo reconocen y no piden ayuda debido a los estereotipos de género. Si no se recibe tratamiento se puede estar en riesgo del suicidio. Así, el objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva en hombres heterosexuales en tres etapas del ciclo vital. Se evaluaron 450 hombres heterosexuales, residentes de la CDMX o área metropolitana. Se formaron las siguientes muestras: 1) 150 hombres activos laboralmente, en la etapa de hijos/as pequeños (3–5 años de edad); 2) 150 hombres activos laboralmente, en la etapa de hijos/as adolescentes; 75 hombres ancianos activos laboralmente, con hijos/hijas adultos; y 4) 75 hombres ancianos jubilados, con hijos/hijas adultos. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage. La mayoría de los varones no presentó depresión. No obstante, el 16% de participantes en la etapa de hijos/as pequeños; 37% en la etapa de hijos/as adolescentes; y 19% de los hombres de la etapa de ancianos con hijos/as adultos, manifestaron algún nivel de

¹⁰ Área Clínica, Psicología, Facultad de Estudios Iztacala Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: maroc@unam.mx

depresión. Es muy importante detectar las conductas depresivas a cualquier edad para poder intervenir y prevenir niveles más altos y su cronicidad, así como el riesgo de suicidio, siendo esto un problema de salud pública.

Palabras clave: Depresión, ciclo vital, hombres.

Abstract

Depression in men is more prevalent than we think, however, many of them do not recognize it and do not ask for help due to gender stereotypes. When men are not treated they are at risk for suicide. Thus, the objective of the present study was to evaluate the prevalence of depressive symptoms in heterosexual men in three stages of the life cycle. Four hundred fifty heterosexual men, residents of the CDMX or metropolitan area, were evaluated. The following samples were formed: 1) 150 men occupationally active, in the stage of small children (3–5 years of age); 2) 150 men occupationally active, in the stage of adolescent children; 3) 75 elderly men occupationally active, with adult sons/daughters; and 4) 75 retired elderly men with adult sons/daughters. The Beck Depression Inventory and the Yesavage Geriatric Depression Test were used. Most of the men do not present depression; however, 16% in the stage of small children, 37% in the stage of adolescent children, and 19% of elderly men, did at some level. It is very important to detect depressive behaviors at any age in order to intervene and prevent higher levels and their chronicity, as well as the risk of suicide.

Keywords: Depression, life cycle, men.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estimó que el 3.8% de la población mundial presentó depresión, aproximadamente 280 millones de personas, de los cuales, el 4% correspondieron a hombres, el 6% a mujeres y un 5.7% a adultos mayores de 60 años de edad, siendo que cada año se suicidan más de 700000 personas, considerándose al suicidio como la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad.

Schwaller (2022) hace referencia al Informe Mundial de la Salud Mental de la OMS que se llevó a cabo en junio del año 2022, en el que se estableció que la ansiedad y la depresión se incrementaron en un 25% en el primer año de la pandemia de COVID-19. Así, casi 1000 millones de personas, padecían entonces algún trastorno mental. Por su parte, Dávila (2022) reportó datos del Instituto Nacional de Geografía e Informática, obtenidos en el año 2020, que indican que, en México, entre el 10 y 20 % de la población infantil y adolescente, entre los 15 y 19 años de edad, tuvo algún trastorno como depresión, ansiedad, anorexia o bulimia, registrándose 7896 suicidios en ese año; que 34.8 millones de personas en este mismo país, habían experimentado algún episodio depresivo, siendo el 20.37% de casos de mujeres y 14.48% de casos de hombres.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública (2023), revela datos que indican que, en México, una de cada cinco personas con algún trastorno psiquiátrico, en el año 2022, recibió atención, pero un 75% de los individuos adultos con casos graves y moderados de problemas de este tipo, no recibió ayuda médica o psicológica, por no tener acceso a servicios de salud de esta índole.

La OMS (2023) indicó que una persona deprimida experimenta tristeza, irritabilidad, pérdida del placer o interés por actividades que antes realizaba; también puede manifestar pérdida de concentración, culpa, baja autoestima, desesperanza en relación al futuro, ideaciones suicidas, alteraciones del sueño y del apetito, cansancio y falta de energía y señala que para decir que una persona está deprimida, debe sentirse así, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

En muchos estudios se ha encontrado que las mujeres son más propensas que los hombres a presentar depresión, siendo este trastorno una causa importante de morbilidad femenina, tanto en los países pobres como en los de ingresos altos. Las tentativas de suicidio son más

frecuentes entre las mujeres, mientras que los hombres sí cometen este acto (OMS, 2018). No obstante, el Instituto Nacional de Salud Mental (2005, citado en Álvarez & Ochoa, 2014) establece que la depresión en los hombres es más frecuente de lo que se cree y la manifiestan con irritabilidad, poco interés en sus actividades laborales y en aquellas que les causaban placer, tienen problemas de sueño, y agrega que los varones, por lo general, no se quejan de baja autoestima (lo que no significa que la tengan), tristeza o culpa excesiva, pero tienen más probabilidad que las mujeres, de desarrollar abuso o dependencia de alcohol y drogas cuando se sienten deprimidos.

Las mujeres cuando están deprimidas, se caracterizan por ser muy melancólicas, por subvalorarse, por tener problemas debido a su imagen corporal, tienen pensamientos negativos, problemas de peso, de concentración y llanto frecuente (Essau *et al.*, 2010). Los hombres suelen presentar retraso en la activación psicomotora, menosprecian su capacidad personal, tienen fatiga y problemas de salud (Bennett *et al.*, 2005), ideación suicida, aislamiento social y sensibilidad al rechazo social (Viana & Andrade, 2012); también, desesperación, incertidumbre, pánico, baja autoestima, alta sensibilidad a la crítica, autorreproches, problemas sexuales, enojo consigo mismos, y se sienten fracasados (Aguayo, 2022a). Londoño *et al.* (2017) agregan que los hombres deprimidos muestran cólera, hostilidad, agresividad, cambio brusco de estado de ánimo, muchas ocasiones ingieren drogas, se exponen a situaciones de riesgo, manifiestan conductas de evitación tales como exceso de trabajo, negación del problema, distanciamiento social e intentos suicidas, pueden presentar sensación de inutilidad, menosprecio, desamparo, dificultad para resolver problemas y desesperación.

Se han detectado algunos factores relacionados a la manifestación de sintomatología depresiva. Mejía (2011) menciona que el ambiente social influye para la aparición y agudización de la depresión, que puede ser un desencadenante pues los eventos sociales adversos, y éstos propician una respuesta desproporcionada a la magnitud de dichos eventos. Por su parte, la

Organización Panamericana de la Salud (2012) señala que las personas que tienen limitaciones económicas, educativas, de vivienda, de salud y de diversión, pueden reportar depresión. Hay estudios que han demostrado que los problemas de salud, el maltrato y conflictos familiares, son factores que se asocian con depresión (Dokin *et al.*, 2013; Drydakis, 2013). El Instituto Nacional de Salud Mental (2013) establece que la exposición a eventos estresantes agudos o crónicos, se asocia a este trastorno.

Por otro lado, Londoño y González (2016) han reportado datos que señalan que los hombres deprimidos en muchas ocasiones reportan disfunción familiar y haber vivido varios eventos estresantes antes de presentar conducta depresiva, así como una historia de enfermedad física relevante. Affleck *et al.* (2018) exponen información que revela que los factores que resaltan como asociados a la depresión masculina, son el nivel socioeconómico bajo, la falta de empleo y la precariedad del trabajo, entre otros. Agudelo *et al.* (2017) realizaron un estudio que arrojó datos con base en los cuales pudieron observar algunos factores que incrementan el riesgo de presentar depresión: tener una percepción de salud mental regular o mala, tener nivel medio de resiliencia, no poderse desahogar con la familia cuando se tienen problemas, y cuando los miembros del ámbito familiar son muy demandantes. Sus datos también revelaron que las personas en un rango de edad entre 45 y 65 años, son las que más reportaron tener depresión; en segundo lugar, se encontraron a aquellas en el rango de 30 a 44 años de edad, y, en tercer lugar, a las que tenían entre 13 y 18 años. Resaltó el dato que indicó que las personas solteras, las que tenían hijos/as, y las divorciadas o viudas, fueron las que presentaron depresión con más frecuencia y a más alto nivel. Crempien *et al.* (2017) han obtenido datos que apoyan que el estado civil correspondiente a la soltería, así como una historia de enfermedad física relevante, son factores asociados a esta sintomatología.

En cuanto al factor edad, Cerquera y Meléndez (2010) llevaron a cabo un estudio con participantes de diferentes rangos de edad, cuyos resultados permitieron observar que los jóvenes

eran los que presentaban depresión con mayor frecuencia pues en esta etapa de su vida están focalizando y estableciendo parámetros para sus vidas y muchos de ellos aún no tienen un sentido de pertenencia; los adultos reportaron menor frecuencia de presencia de este trastorno, que los jóvenes, debido a que muchos de ellos ya tenían definida su vida; en el caso de los adultos mayores, se detectaron menos casos con depresión, debido tal vez a que, en esa etapa de la vida algunos ya tienen cumplidas sus metas.

La depresión en cualquier edad, representa un problema de salud pública grave, no obstante, en las personas ancianas adquiere mayor relevancia debido a que este trastorno implica cambios drásticos en el núcleo familiar y una importante demanda de servicios de salud y el costo que ello implica. Los eventos estresantes, la percepción de mala salud, el deterioro cognitivo, la edad y la mala funcionalidad física, son factores asociados a la depresión en la población de la tercera edad (Rivera *et al.*, 2015). La viudez puede tener un gran impacto en los hombres adultos mayores debido a la insatisfacción de sus necesidades básicas de cuidado y alimentación, de afecto y de apoyo social, que puede brindar una pareja (Ruíz *et al.*, 2014). La discapacidad funcional se asocia con la depresión. Asimismo, la dependencia económica, la presencia de padecimientos físicos y las pérdidas por muerte de miembros de la familia y de amistades; la falta de apoyo social y de convivencia social, así como la jubilación (De los Santos & Carmona, 2018). También la violencia psicológica, el miedo a la muerte, la soledad, la pérdida de roles sociales (Llanes *et al.*, 2015), el percibirse como personas frágiles físicamente, vivir solos (Molés *et al.*, 2019), y la disfuncionalidad familiar, principalmente debido al incremento en las demandas de atención por parte de los adultos mayores (Rodríguez *et al.*, 2017; Zavala & Domínguez, 2010)), son factores que pueden generar depresión en esta población.

La depresión es un problema de salud a nivel mundial y está relacionada con mala calidad de vida. En la literatura es frecuente encontrar estudios que demuestran que en la población

femenina es en la que predomina la mayor prevalencia de este trastorno. Sin embargo, muchos hombres también lo presentan, pero no siempre lo reconocen ni piden ayuda. En la población de adultos mayores, es frecuente que algunos médicos consideren que la presencia de depresión es normal, debido a la edad de los pacientes. El estudio de la depresión en hombres en cualquier etapa del ciclo vital, adquiere relevancia debido a que, de no recibir atención profesional, se puede agravar su situación y desencadenar en suicidio. De ahí el interés por realizar el presente estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva en hombres heterosexuales en tres etapas del ciclo vital.

Método

Diseño: Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes

Se evaluaron 450 hombres heterosexuales, residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se distribuyeron en las siguientes muestras:

150 hombres activos laboralmente, en la etapa de hijos/as pequeños (3 a 5 años de edad).

150 hombres activos laboralmente, en la etapa de hijos/as adolescentes (12 a 15 años de edad).

150 hombres en la etapa de hijos/as adultos y que además ya fueran de la tercera edad, sin daño cognitivo aparente. A su vez, esta muestra se dividió en dos:

75 ancianos activos laboralmente

75 ancianos no activos laboralmente (jubilados).

Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística, de tipo intencional, ya que se requerían participantes con características específicas. Recibieron información completa con respecto a los objetivos de la investigación, de los instrumentos a emplearse y de la forma en la que sería su colaboración, de manera que pudiera contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de los participantes, que los datos obtenidos en el estudio podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumentos

- Inventario de Depresión de Beck. Consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognoscitivos relacionados con estados depresivos. El participante evaluado elige la frase que se aproxime más a cómo se ha sentido durante las últimas semanas. Se obtienen los siguientes niveles: sin depresión, leve, moderado o severo. Este instrumento se aplicó a las muestras de hombres en las etapas de hijos/as pequeños y de hijos/as adolescentes.
- Test de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión corta de 15 ítems. Puede usarse con adultos mayores con buena salud, con alguna enfermedad médica, y con personas cuyo deterioro cognitivo sea leve o moderado. La versión corta consta de 15 ítems que plantean un interrogatorio de respuestas dicotómicas SI-NO. Se obtienen los siguientes niveles: no depresión, probable depresión o depresión establecida. Este instrumento se aplicó a los hombres ancianos con hijos/as adultos/as.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento correspondiente de manera individual. Se pidió a los participantes que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar los reactivos.

Análisis de datos

Se obtuvieron datos de frecuencia y porcentuales.

Resultados

Los datos señalaron que, en las tres muestras de hombres analizadas, predominó el número de participantes sin depresión. Los datos de las muestras correspondientes a las etapas de hijos/as pequeños y de ancianos con hijos/as adultos, indicaron que son similares para no presencia de depresión, mientras que en la muestra de hombres con hijos/as adolescentes, la frecuencia de ausencia de esta sintomatología, es menor (ver tablas 1, 2 y 3).

Tabla 1.

Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en la muestra de hombres con hijos/hijas pequeños/pequeñas.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	129	86
Leve	15	10
Moderado	4	2.7
Severo	2	1.3
Total	150	100

Tabla 2.

Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en la muestra de hombres en la etapa de hijos/hijas adolescentes.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	109	72.7
Leve	25	16.7
Moderado	15	10
Severo	1	.7
Total	150	100

Tabla 3.

Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra total de hombres en la etapa de hijos/hijas adultos. Tercera edad, ancianos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	126	84
Posible depresión	23	15.3
Depresión establecida	1	.7
Total	150	100

Por otro lado, se pudo observar que en las etapas de hombres con hijos/as adolescentes y de ancianos con hijos/as adultos, se reportaron más casos de depresión leve o de posible depresión, mientras que en la etapa de hijos/as pequeños, se detectó el menor número de participantes en este nivel. No obstante, hay que hacer notar que, en las tres etapas, muchos varones manifestaron depresión. En lo que respecta al nivel severo o depresión establecida, fueron muy pocos los varones identificados con este nivel, en las tres etapas.

Finalmente, los datos señalaron que, en la etapa de ancianos con hijos/as adultos, en la muestra de participantes activos laboralmente, se encontró un número mayor de hombres sin depresión, en comparación con la muestra de hombres inactivos laboralmente. Asimismo,

fueron menos los varones con posible depresión cuando aún desempeñaban un trabajo, que los hombres jubilados. No se presentaron casos de depresión establecida entre ancianos activos y solamente se detectó un caso en este mismo nivel, entre los participantes jubilados (ver tablas 4, 5 y 6).

Tabla 4.

Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de hombres en la etapa de hijos/hijas adultos. Tercera edad. Activos laboralmente.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	67	89.3
Posible depresión	8	10.7
Depresión establecida	0	0
Total	75	100

Tabla 5.

Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de hombres en la etapa de hijos/hijas adultas. Tercera edad. No activos laboralmente.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	59	78.7
Posible depresión	15	20
Depresión establecida	1	1.3
Total	75	100

Tabla 6.

Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en las muestras de hombres de cada etapa del ciclo vital.

Niveles	Frec HPe q	%	Frec HAdol l	%	Niveles	Frec Ancianos	%
Sin depresión	129	86	109	72.7	No depresión	126	84
Leve	15	10	25	16.7	Posible depresión	23	15.3
Moderado	4	2.7	15	10	Depresión Establecida	1	.7
Severo	2	1.3	1	.7	---	---	---

Nota. Frec = Frecuencia; HPeq = hijos/hijas pequeños/pequeñas; HAdol = hijos/hijas adolescentes.

Esta tabla es el compendio de las tablas 1, 2 y 3.

Conclusiones

A pesar de que, en el presente estudio, los resultados indicaron que la mayoría de los hombres participantes en las tres etapas del ciclo vital analizadas, no manifestó depresión, sí se detectaron casos en diferentes niveles.

Muchas mujeres cuando presentan depresión, tienden a buscar ayuda psicológica, mientras que muchos hombres tienen dificultad para reconocer que están deprimidos o prefieren no buscar ayuda profesional. Algunos hombres, por cuestiones culturales, desean ser independientes y dominantes, pero realmente se perciben necesitados de apoyo social y cansados de asumir el papel de independiente, protector y fuerte; la familia les exige protección y ma-

nutención, pero puede ser que esta les brinde poco apoyo social, generándose en ellos una pobre imagen de sí mismos, frustración y sentimientos de baja autoeficacia. La falta de apoyo social puede deberse a que muchos hombres no lo solicitan debido a los estereotipos de género (Londoño & González, 2016; Aguayo, 2022a). Krumm (2022) argumenta que muchos varones no solicitan ayuda profesional debido a cuestiones de masculinidad.

Los hombres pueden presentar depresión debido a eventos estresantes que se relacionan con situaciones financieras, debido a su responsabilidad como proveedores principales en el hogar; es muy importante para ellos el ingreso monetario mensual debido a que es un aspecto de su vida laboral que les causa mucha incertidumbre en relación a la manutención de su familia, como proveedores, por cuestiones de género. El ingreso económico adquiere relevancia por su relación con la presencia de depresión (Espinoza *et al.*, 2015).

En el presente estudio, la muestra de varones con hijos/as pequeños, marcó mayor frecuencia de casos sin depresión, aunque habrá que hacer notar que fueron 21 hombres los que manifestaron esta sintomatología en algún nivel. Comenzar con una familia implica responsabilidades, sobre todo de índole económica, así como cambios en el sistema familiar para poder establecer nuevas reglas, ahora desempeñando un rol de pareja y otro como padre; hay que hacer cambios en la organización familiar para la convivencia con otros sistemas, en los que se incluyen las familias de origen y las extensas. Todo ello altera a los miembros de la familia nuclear y puede generar estrés, lo cual puede acompañarse con depresión.

En la muestra de hombres en la etapa del ciclo vital de hijos/as adolescentes, se detectó el mayor número de casos de depresión en algún nivel, habiendo 41 participantes que la manifestaron. Esta etapa puede implicar cambios más drásticos en el sistema familiar. Los problemas de conducta que presentan algunos/as adolescentes, pueden generar estrés severo y depresión en las familias; asimismo, las demandas económicas son mayores y ello se puede

traducir en presión financiera, preocupándose por mantener el empleo y poder seguir cumpliendo con el papel de proveedor. A pesar de que en muchos hogares ya se cuenta con el ingreso de la esposa/pareja, aún predomina la tradición de principal proveedor en la figura masculina, considerándose menos radical, en cuanto a la organización familiar, el hecho de que las mujeres queden desempleadas.

En lo que respecta a la etapa del ciclo vital de hombres ancianos, con hijos/as adultos/as, el número de participantes sin depresión fue alto, no obstante, se identificaron 24 hombres que reportaron sentirse deprimidos. Muchos hombres de la tercera edad ya cumplieron las metas que se establecieron en su juventud, tales como tener un trabajo estable, una familia y ver a sus hijos/as en la etapa de la adultez; muchos de ellos ya pueden convivir con nietos/as. Sus hijos/as adultos, en muchas ocasiones, representan cuidado y apoyo para el padre de la tercera edad, cuando éste ya no tiene que desempeñar el papel de protector, sino el de protegido. Esto puede generarles tranquilidad y por ello, menos estrés y depresión. En la muestra de ancianos que todavía eran activos laboralmente, se reportaron menos casos de este trastorno, en comparación con la muestra de ancianos jubilados. Para muchos varones, la jubilación puede representar una disminución en cuanto a interacciones sociales, lo cual puede repercutir en su estado de ánimo. Algunos ya presentan problemas de salud, lo cual afecta su calidad de vida y pueden deprimirse. Urbina *et al.* (2007) argumentan que la dificultad para llevar a cabo actividades diarias, la soledad, la pérdida de algunos roles, contar con poco apoyo social, poca socialización, duelos, falta de pareja y dependencia hacia otros tanto física como económica, son factores relacionados con el riesgo de presentar depresión en los adultos mayores.

Cuando una persona de la tercera edad tiene restricciones para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria y para participar activamente en la comunidad a la que pertenece, se convierte en dependiente de otros/as y esto genera alteraciones en la dinámica familiar, conflic-

tos entre los miembros y disfuncionalidad en este sistema. Rodríguez *et al.* (2017) mencionan que la disfuncionalidad familiar tiene relación con la aparición de alteraciones emocionales en los miembros de la familia.

Estudiar depresión en hombres sirve para instigar a hacer otras investigaciones que exploren apoyo social, para prevenir el desarrollo de este problema emocional y promover la investigación en los servicios de salud. La dinámica y el funcionamiento familiar son factores que se relacionan con la aparición de alteraciones emocionales (Agudelo *et al.*, 2017). De ahí que no se debe dar apoyo psicológico únicamente a la persona que está deprimida, también hay que intervenir en su sistema familiar.

Los hombres pueden sentirse deprimidos en cualquier etapa de su ciclo vital, y para algunos de ellos la depresión es considerada como una enfermedad del sexo femenino y como un signo de debilidad, por ello no reconocen que están tristes y la manifiestan con enojo ya que se permiten expresar la ira (Krumm *et al.*, 2017).

Es muy importante detectar las conductas depresivas a cualquier edad para poder intervenir y prevenir niveles más altos y su cronicidad, así como el riesgo de suicidio, siendo esto un problema de salud pública.

En una primera etapa, los varones no suelen reconocer su depresión, a pesar de que otras personas lo hagan evidente. Esto hace que no busquen ayuda temprana. Hay casos en los que, el hecho de no lograr cumplir con los valores de masculinidad, explica su depresión. Los hombres pueden presentar frustración por no poder cumplir con la norma de la masculinidad como tener un trabajo estable, ser competente, exitoso. Esto puede causar autoestima baja, lo que los hace sentir inseguros y deprimirse. Es importante el estudio de la depresión en varones para la detección temprana y el tratamiento (Aguayo, 2022b).

En la etapa de la vejez, muchos médicos consideran que la depresión es normal debido a la edad de las personas, esto aunado a los estereotipos de género, provocan que muchos hombres no reconozcan sus conductas depresivas, que no soliciten ayuda, viéndose afectados no solamente ellos, sino toda la familia (Pocomucha, 2019). De los Santos y Carmona (2018) señalan que hay un incremento de población de la tercera edad, lo cual implica mayor demanda de atención médica por problemas de salud y emocionales. Algunas políticas públicas deben llevarse a cabo, que permitan mejor calidad de vida para los ancianos. La depresión geriátrica no solamente es un problema para quien la padece, también lo es para la familia y las instituciones de salud.

Referencias

- Affleck, W., Carmichael, V. & Whitley, R. (2018). Men's mental health: Social determinants and implications for services. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63 (9), 581–589. <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
- Aguayo, F. (2022a). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*, 18 (16). <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3942>
- Aguayo, F. (2022b). Narrativas sobre depresión, masculinidad y trabajo. Un estudio con relatos biográficos de hombres chilenos. *Psicología & Sociedade*, 34, e251463. <https://doi.org/10.1590/1807-0316/2022v34251463>
- Agudelo, A., Ante, C. & Torres, Y. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. *Rev. CES Psicología*, 10 (1), 21–34. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.1.2>
- Álvarez, N. & Ochoa, Á. (2014). La depresión: una respuesta masculina. *Enfoques*, 1 (1), 45–57. Revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/80/81

- Bennett, D., Ambrosini, P., Kudes, D., Metz, C. & Rabinovic, H. (2005). Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders*, 89 (1–3), 35–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.05.020>
- Cerquera, A. & Meléndez, C. (2010). Factores asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 63–71. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673005>
- Crempien, C., de la Parra, G., González, M., Valdés, C., López, M. J. & Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 55 (1), 26–35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-922-72017000100004>
- Dávila, I. (2022, 23 enero). Depresión y suicidios en aumento en la población mexicana. *El Economista*. eleconomista.com.mx/opinion/Depresion-y-suicidios-en-aumento-en-la-poblacion-mexicana-20220123
- Dávila-Cárdenas, F. (2022, 11 noviembre). En México, 34.8 millones de personas han experimentado depresión: INEGI. *El Excelsior*. excelsior.com.mx/nacional/en-mexico-348-millones-de-personas-han-experimentado-depresion-inegi/1563672
- De los Santos, P. & Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15 (2), 1–23. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Dokin, R., Rubino, J., Allen, L., Friedman, J., Gara, M., Mark, M. & Menza, M. (2013). Predictors of treatment response to cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson's disease. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 80 (4), 694–699. <https://doi.org/10.1037/a0027695>
- Drydakis, N. (2013). Mulling at school and lab our market outcomes. *IZA Discussion Paper*, 7432, mayo. <http://ftp.iza.org/dp7432.pdf>

- Espinosa, C., Orozco, L. A. & Ibarra, J. L. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38 (3), 201–208. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Essau, C., Lewinsohn, P., Seeley, J. & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127 (1–3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Depresión*. <http://nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2023, 12 enero). *Síntomas depresivos y atención de la depresión*. insp.ms/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion
- Krumm, S. (2020). Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>
- Krumm, S., Schecchia, C., Koesters, M., Kelian, E. & Becker, T. (2017). Men's views on depression: A systematic review and metasynthesis of qualitative research. *Psychopathology*, 50 (2), 107–124. <https://doi.org/10.1159/000455256>
- Llanes, H., López, Y., Vázquez, J. L. & Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que indican en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 21 (1), 1–9. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>
- Londoño, C. & González, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana Psicología*, 19 (2), 315–329. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>
- Londoño, C., Peñate, W. & González, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16 (4), 1–19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4>

Mejía, A. de J. (2011). Estrés ambiental e impacto de los factores ambientales en la escuela. *Pampedia*, 7, 3–18. <http://www.uv.mx/pampedia/numeros/numero-7/Estres-ambiental-e-impacto-de-los-factores-ambientales-en-la-escuela.pdf>

<https://biblat.unam.mx/es/revista/pampedia-xalapa-ver/articulo/estres-ambiental-e-impacto-de-los-factores-ambientales-en-la-escuela>

Molés, M. P., Esteve, A., Lucas, M. V. & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 55, 58–70. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

Organización Mundial de la Salud (2018, 25 septiembre). *Salud en la mujer*. who.int/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health

Organización Mundial de la Salud (2023, 31 marzo). *Depresión*. who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Panamericana de la Salud (2012, 9 octubre). *Día Mundial de la Salud Mental*. http://www.paho.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1047&Itemid=325

Pocomucha, J. (2019). *Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco Yauli* [tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica Perú]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3017>

Rivera, J., Benito, J. & Pazzi, K. (2015). La depresión en la vejez: Un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy*, 71, 103–118. <http://dodx.doi.org/10.14201/alh201571103118>

Rodríguez, A., Haro, M. E., Martínez, R., Ayala, R. & Román, A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16 (4), 19–23. medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174c.pdf

- Ruíz, D. J., Sánchez, F. & Castañeda, M. (2014). Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 3 (6), 73–78. http://www.CUCS.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/29/029_RuizSalinasPolanco.pdf
- Schwaller, F. (2022). *La depresión y la ansiedad aumentan en todo el mundo*. <https://p.dw.-com/es/la-depresion-y-la-ansiedad-aumentan-en-todo-el-mundo/a-63398425>
- Urbina, J. R., Flores, J. M., García, M. P., Torres, L. & Torrubias, T. B. (2007). Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 21 (1), 37–42. scielo.isciii.es/pdf/gsv/v21n1/original6.pdf
- Viana, M. C. & Andrade, L. H. (2012). Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the Sao Paulo metropolitan area, Brazil: Results from the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34 (3), 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001>
- Zavala, M. A. & Domínguez-Sosa, G. (2010). Depresión y percepción de funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*, 2 (1), 41–48. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30073-6)