

Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión

Psychological suffering in men and women with symptoms of depression

Constanza Londoño-Pérez

 0000-0003-3273-3658

clondono@ucatolica.edu.co

Andrea Cita-Álvarez

 0000-0002-6282-3171

andrea.cita8914@gmail.com

Lorena Niño-León

 0000-0001-7999-3815

paito.01.12.012@gmail.com

Francenid Molano-Cáceres

 0000-0001-8780-3452

francenid2408@hotmail.com

Catherine Reyes-Ruíz

 0000-0002-3216-9172

nefita@gmail.com

Astrid Vega-Morales

 0000-0002-7920-5396

vegastridcerinza@gmail.com

Catalina Villa-Campos

 0000-0002-6089-2448

cata2923@hotmail.com

Universidad Católica de Colombia

Resumen:

El objetivo del presente estudio descriptivo comparativo era determinar si existían diferencias en la expresión de sufrimiento psicológico en una muestra de 269 personas con edades entre los 18 y 58 años ($M=31.2$), distribuidas en 4 grupos de acuerdo con el sexo y el reporte o no de síntomas de depresión. Para evaluar sufrimiento se utilizó la Entrevista de Percepción del Paso del Tiempo, el Cuestionario de Depresión de Hombres, la Escala Zung de Depresión para las mujeres y la Escala de Salud Mental Self Reporting Questionnaire (SRQ). Se utilizó el estadístico ANOVA para determinar la diferencia de medias y un análisis pos hoc para identificar la dirección de la diferencia. Los resultados indican que, aunque las mujeres reportaron puntajes más altos en la escala de depresión, los hombres reportan significativamente más sufrimiento psicológico, y que este es independiente del reporte del puntaje de depresión obtenido.

Palabras Clave: Depresión, Sufrimiento existencial, Diferencias por sexo

Abstract:

The hardiness is a variable of great importance in the protection of health, so the validation and adaptation of instruments to evaluate it are necessary. The objective of the research was to evaluate the psychometric properties of the Hardiness Questionnaire (non-work version) for a sample of the Cuban population. An instrumental study was carried out based on the quantitative research paradigm. The sample selection was made based on a cluster sampling that included 400 subjects residing in six provinces of the country. The standard age chosen was 48 (± 14.7); 54.5 % of the sample was for females.

Three models were estimated, the one who showed better scores was the trifactorial one (control, implication and challenge) with a factor of a second order (hardiness) reduced from the elimination of two reactive. Some acceptable figures of reliability were obtained, both global ($\alpha=0.83$) and as in each dimension: control and challenge ($\alpha=0.77$) and implication ($\alpha=0.70$). The recurrent validity brings evidence of the value of the subscales control and commitment.

Keywords: Depression, Existential suffering, Sexual differences

Introducción

La depresión es un trastorno mental caracterizado por presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés, disminución del placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, problemas de sueño o del apetito, agotamiento, sentimiento de inutilidad y falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza, y en los casos más graves ideación suicida (American Psychiatric Association [APA], 2013); estado que puede llegar a ser crónico cuando supera 6 meses y afecta los diferentes ámbitos de vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

Las estadísticas más recientemente aportadas por el National Institute of Mental Health (NIMH, 2015) señalan a este trastorno depresión entre las principales causas de discapacidad; con especial comorbilidad con ansiedad y abuso de drogas (University of Chicago Medicine, 2015). Solo en 2012 la Organización Mundial de Salud anunció registro de un millón de muertes por depresión, con el pronóstico de que para el año 2020 el número de víctimas podría aumentar en un 50% (OMS, 2012).

Aunque se afirma que las mujeres tienen más del doble de probabilidad de sufrir depresión y presentan más intentos de suicidio, la mayoría de los suicidios son cometidos por hombres (Winkler, Pjrek, & Kasper, 2005) y al menos en la mitad de los casos, estas muertes están asociadas a un trastorno depresivo. Las mujeres reportan baja autoestima, sentimientos de culpa, valoraciones negativas acerca de sí mismas, agitación psicomotora y rumiación; por su parte los hombres se encuentran indican sensación de estar vacío, dificultad para conseguir objetivos laborales y académicos, incremento de la actividad física, sexual y laboral (Acuña, Arias, Fuentes, Londoño, & Salas, 2014; Franchi, 2001) Diferencias que están más relacionadas con la cultura que permite expresiones según el rol que ejerce la mujer, asociado al cuidado, protección y sostenimiento emocional (Acuña et al., 2014), y promueve en el hombre la fortaleza, seguridad, estabilidad y productividad de tal modo que estos tienden a ocultar sus emociones, y ello aumenta su malestar y la ideación suicida (Acuña et al., 2014; Cleary, 2012).

En los hombres se evidencian rasgos más asociados al bajo control de impulsos como abuso de sustancias, baja tolerancia al estrés, mayor disposición a tomar riesgos, rigidez afectiva y frecuentes ataques de ira (Winkler et al., 2005) y a evitar la expresión de sentimientos o emociones asociadas a la debilidad, como es el caso de la tristeza (Danielsson & Johansson, 2005). En esta misma línea, se ha determinado que los hombres presentan dificultades para identificar síntomas de depresión, al punto de que no logran determinar lo que les sucede (Cleary, 2012).

Se ha planteado que las personas deprimidas sufren; no obstante, algunos autores mencionan que depresión y sufrimiento son dos situaciones diferentes; ya que el sufrimiento es un estado de malestar afectivo, cognitivo y negativo que se acompaña de una sensación de amenaza inminente a la integridad, sentimientos de impotencia y agotamiento de recursos para afrontar dicha amenaza (Bayés, 1998, Chapman & Gravin, 1993; 1999); se asocia a la presencia de dolor físico o espiritual que generan la aparición de sentimientos de amenaza e impotencia en las personas. En este sentido, el sufrimiento, abarca todas las áreas de ajuste de la persona y de tal modo que afecta la imagen personal, la identidad y el sentido de vida mismo (Cassell, 1982).

Para Bayés (2009) el sufrimiento es la consecuencia dinámica y cambiante de la interacción en contextos específicos, entre la percepción de amenaza y la percepción de recursos, modulada por el estado de ánimo. Recientemente Krikorian y Limonero (2012), extendieron la definición propuesta por Bayés, ya que consideran que el sufrimiento es una experiencia global donde se encuentran inmersas las dimensiones, física, psicológica, social y espiritual de la persona, que pareciera por la descripción, estar estrechamente asociado a la depresión.

De acuerdo con Jairo, Vélez y Krikorian (2008), el sufrimiento abarca componentes neurobiológicos, personales y sociales, ya que las personas reportan más sufrimiento relacionado con la soledad, los sentimientos de inutilidad, el miedo a convertirse en una carga, y a la alta necesidad de ser respetado y de reafirmarse a sí mismo (Andreassen, Enmarker, Bitnes, & Hellzén, 2013).

El sufrimiento no puede relacionarse simplemente con patologías físicas, ya que es una experiencia ligada a la vida humana desde un punto de vista integral, que depende de la evaluación o significado que se le dé a dicha situación y de los recursos de afrontamiento con los que cuente. Por esto, las personas que refieren bajo sufrimiento parecen ser aquellas que comprenden la experiencia que están viviendo e identifican los recursos que necesitan, y así ven fortalecida la capacidad de aceptación, se muestran optimistas y esperanzadas (Montoya et al., 2012).

Existen diferencias de género tanto en el sufrimiento como en la depresión, que parecen deberse a la construcción cultural del rol para cada sexo, en la que intervienen características físicas, comportamientos de dureza, poder, control e independencia, consideradas formas de expresión que le son propias a los hombres. Se ha encontrado que cuando los hombres tienden a no expresar algunas características de esta masculinidad típica del modelo hegemónico que han apropiado a lo largo de su vida, paralelamente empiezan a evidenciarse mayores niveles de sufrimiento, y probablemente de depresión. Es decir, el sufrimiento es

mucho más fuerte en el momento en que los hombres sienten que su masculinidad está deteriorándose (Canham, 2009), situación que en algunos casos podría llegar a desencadenar en una depresión, dependiendo de las estrategias de afrontamiento con las que la persona cuente. En otros, son sólo momentos difíciles de la vida que se superan fácilmente sin generar alguna consecuencia especial, por ende, no es un tema sencillo de concluir y en el que intervienen diversos factores que deben analizarse ampliamente y en conjunto.

En conclusión, las personas deprimidas pueden o no sufrir, pero no se ha logrado establecer con claridad cuál es la verdadera relación que existe entre estos constructos; al igual que no se ha profundizado acerca de si estas condiciones son diferentes en hombres y en mujeres; por este motivo el objetivo de esta investigación fue evaluar si hombres entre 18 y 58 años con depresión expresaban mayor sufrimiento psicológico que las mujeres.

Método

Este estudio de tipo descriptivo comparativo compara el sufrimiento psicológico en hombres y en mujeres, con o sin depresión, entre 18 y 58 años. Se seleccionó una muestra de 30 hombres y 67 mujeres con síntomas de depresión y un grupo de control compuesto por 89 hombres y 64 mujeres sin síntomas de depresión.

Describir con mayor detalle procedimientos de selección y reclutamiento de participantes.

Para evaluar depresión se usaron instrumentos sensibles al sexo, descritos más adelante. Adicionalmente se aplicó la entrevista la percepción de paso del tiempo para medir el sufrimiento emocional y la prueba SRQ para descartar trastornos psicológicos diferentes a depresión. Cabe aclarar que antes de iniciar dicho proceso se diligenció el consentimiento informado y una ficha socio-demográfica que permitió tener claridad de las características de la población. Especificar si el proyecto fue aprobado por un comité de ética y número de resolución.

Muestra

La muestra de conveniencia estuvo conformada por 269 hombres y mujeres entre los 18 y 58 años ($M= 31.2$), distribuidas en 4 grupos de acuerdo con el sexo y con la expresión o no de síntomas de depresión. Para ser incluida en los grupos subclínicos la persona debía superar el punto de corte de depresión subclínica en los cuestionarios que evaluaban depresión. Se

excluyeron 19 casos debido a que el SQR indico probable existencia de trastornos mentales diferentes a depresión. Previo a la firma del consentimiento informado, se ilustro a los participantes acerca del procedimiento del estudio y sus alcances. Se orientó a las personas que reportaron síntomas acerca de los servicios de atención disponibles.

Instrumentos

Ficha socio-demográfica: Datos personales como edad, sexo, escolaridad, procedencia, estado civil, estrato, antecedentes psiquiátricos y antecedentes médicos.

Escala de Zung (EZ-D): La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. Es un instrumento que mide por frecuencia los síntomas depresivos de una persona con respecto a sus dos últimas semanas de vida. Es una escala breve, autoadministrada, que consta de 20 ítems. Cada ítem se responde teniendo en cuenta una escala tipo Likert con valores de 1 a 4 haciendo referencia a la periodicidad en la que se presentan los síntomas. Su puntuación corresponde a la suma de cada ítem y esta misma muestra su gravedad. Su rango de puntuación total estaría entonces entre 20 y 80 puntos. Generalmente los resultados que puntúan igual o mayor a cuarenta son considerados como síntomas depresivos de importancia clínica. En cuanto a las condiciones psicométricas se encuentra un alfa de Cronbach entre .79 y .92 (Campo, Díaz, Rueda, & Barros 2005).

Cuestionario de Depresión para Hombres (CDH): Diseñada por Álvarez y Londoño (2012), consta de 40 ítems para evaluar la presencia de síntomas depresivos en hombres entre los 15 y 45 años. Puede ser administrada individual o grupalmente; sin embargo, cuando se tienen fines diagnósticos debe ir acompañada de una entrevista estructurada por parte del profesional que aplica. Los resultados obtenidos entre los rangos de 1 a 28 corresponden al grado "sin depresión", los rangos entre 29 y 34 corresponden a "depresión leve", y los rangos de 35 a 40 corresponden a "depresión moderada o grave". Finalmente, el CDH maneja un índice de fiabilidad de .87.

Self Reporting Questionnaire (SRQ): Es un cuestionario creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es identificar síntomas de trastornos mentales, como son los trastornos de ansiedad, depresión, psicosis, epilepsia, alcoholismo y consumo de drogas, con un coeficiente de alfa de Cronbach .86. La sensibilidad y especificidad del instrumento es de .81 y .58 respectivamente. Contiene 30 preguntas y sus escalas están distribuidas de la

siguiente manera: 20 preguntas para neurosis y depresión, 4 para psicosis, 1 para epilepsia, 5 para alcoholismo; tiene única respuesta la cual indica la presencia o no del síntoma (Paz, 1999).

Entrevista para sufrimiento, la percepción del paso del tiempo: Fue construida por Bayés, Limonero, Barreto y Comas (1995), como una medida indirecta del sufrimiento. Se considera que si la persona refiere percibir el paso del tiempo como largo es indicativo de alto nivel de sufrimiento. Si, por el contrario, percibe el paso del tiempo como “normal” o “corto”, indica un nivel de bienestar o un bajo nivel de sufrimiento, consta de 5 ítems, cuatro dirigidos a la persona y uno de observación por parte del terapeuta, ya que es una entrevista no se encuentran reportes de alpha de Cronbach ni otra condición psicométrica, aunque fue validada por jueces expertos durante su proceso de diseño.

Resultados

La media de depresión en las mujeres estaba cercana al punto de corte clínico, y la de los hombres estaba 10 puntos por debajo del punto de corte de clínico.

Al analizar los niveles de sufrimiento se encontró que el 14.5% de las mujeres reportó que sufría, pero en ningún caso lo describió como insoportable; en cuanto a los hombres se encontró que el 10% manifestó un nivel de sufrimiento alto que consideraba soportable y sólo un caso lo describió como insoportable.

Tanto los hombres como las mujeres atribuyeron su sufrimiento a motivos familiares y económicos; en el caso de los hombres el área laboral también fue un motivo de sufrimiento significativo (Tabla 1).

Para hacer comparables las escalas de depresión se convirtieron a una misma escala para ello se utilizó el estadístico Equating.

Tabla 1: Reporte de variables de estudio: Depresión, Nivel de Sufrimiento y Motivos de Sufrimiento de los participantes en Mujeres (M) y Hombres (H).

Variable	M		H		Variable	M		H	
	f	%	f	%		f	%	f	%
Depresión					Motivo sufrimiento				
Sin sufrimiento	63	48	71	59.6	Académicos	1	5.3	1	2.6
Bajo pero Soportable	49	37.4	35	29.4	Económicos	5	26.	13	33.3
Alto pero Soportable	19	14.5	12	10	Familiares	5	26.	16	41
Insoportable	0	0	1	1	Laborales	5	26.	3	7.7
						3			
					Soledad	0	0	1	2.6
Variable	M	DE	Min	Máx.	Adicciones	1	5.3	0	0
Depresión Mujeres	44.0	6.30	20	64	Duelo	0	0	1	2.6
	5								
Depresión Hombres	60.08	21.17	0	151	Frustración	2	10.5	4	10.2

En cuanto a los estadísticos descriptivos en primer lugar se hace un análisis ANOVA para comparar los grupos y determinar si hay diferencias en las medias, encontrando que existe una diferencia importante en los grupos de depresión más no en sufrimiento.

Posteriormente se realizó un análisis Post Hoc Tukey con el fin de encontrar la dirección de la diferencia, confrontando el comportamiento de grupo contra grupo. Al comparar los hombres deprimidos de los no deprimidos se encuentra que existe una diferencia significativa; es decir, los hombres deprimidos tienden a reportar mayores niveles de sufrimiento. Ésta afirmación se corrobora al comparar las medias.

Al analizar los hombres y mujeres sin depresión se encuentra que también existe diferencia en el nivel de sufrimiento, siendo mayor en los hombres, lo que permite afirmar que los hombres evaluados en general mostraron mayor tendencia al sufrimiento que las mujeres, especialmente cuando están deprimidos.

Tabla 2 : Comparación entre el nivel de sufrimiento en hombres y en mujeres, estadístico ANOVA y Post hoc Tukey.

		Suma de cuadrados	D f.	Media cuadrada	F	Sig.
Sufrimiento	Entre Grupos	13.53	1	13.53	2.97	.08
	Dentro de los grupos.	1122.41	247	4.54		
	Total	1135.95	248			
Depresión	Entre Grupos	14360.85	1	14360.85	90.56	.00
	Dentro de los grupos.	39166.13	247	158.56		
	Total	53526.98	248			

Depresión (I)	(J)	Diferencia de Medias(I-J)	Error Estándar	Sig.	95%Intervalo de confianza	
					Límite Inferior	Límite Superior
Mujeres sin depresión	Mujeres con depresión.	.44	.37	.76	-.59	1.47
	Hombres deprimidos.	-.77	.46	.45	-2.05	.50
	Hombres sin depresión.	1.13*	.34	.01	.18	2.09
Mujeres deprimidas.	Mujeres sin depresión.	-.44	.37	.76	-1.47	.59
	Hombres deprimidos.	-1.21	.45	.06	-2.47	.04
	Hombres sin depresión.	.69	.33	.24	-.23	1.62
Hombres deprimidos.	Mujeres sin depresión.	.77	.46	.45	-.50	2.05
	Mujeres con depresión	1.21	.45	.06	-.04	2.47
	Hombres sin depresión	1.91*	.43	.00	.72	3.11
Hombres sin depresión	Mujeres sin depresión.	-1.13*	.34	.01	-2.09	-.18
	Mujeres con depresión	-.69	.33	.24	-1.62	.23
	Hombres deprimidos.	-1.91*	.43	.00	-3.11	-.72

*La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar si existían diferencias en el nivel de sufrimiento psicológico entre personas deprimidas y no deprimidas de ambos sexos de edades entre 18 y 58 años, sin enfermedad médica de grave importancia, ni antecedentes de comportamientos de origen psiquiátrico.

Lo evidenciado en el presente estudio indica que las mujeres tienden a reportar, con mayor frecuencia que los hombres, síntomas de depresión. Estos hallazgos son consistentes con lo referido por Winkler, Pjrek y Kasper (2005), quienes argumentan que las mujeres tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión en comparación a los hombres; sin embargo, resultados determinados por Vélez y Krikorian (2008), describen que la diferencia de

depresión en hombres y mujeres se origina porque los hombres presentan una dificultad en expresar sus emociones y sentimientos, generando manifestaciones indirectas como ira crónica, comportamientos compulsivos, adicción al trabajo, a los juegos o consumo de sustancias psicoactivas.

Según Gaviria (2009), las diferencias de género en cuanto a la depresión no son reales porque las mujeres tienden a sobre-informar su sintomatología y a generar mayor rumiación de sus dificultades, mientras que los hombres reportan menos quejas somáticas y psíquicas a sus profesionales. La tendencia de las mujeres a reportar más síntomas de depresión que los hombres, puede deberse a los criterios establecidos en los manuales clínicos, aspectos más cercanos a lo referido por las mujeres, mientras que los varones utilizan otros medios de expresión de sus síntomas como la irritabilidad, el alcohol o el dedicar mayor tiempo a actividades laborales. Lo que concluiría que la mayoría de los instrumentos no cumplen una función total en la detección de los síntomas depresivos, principalmente en el caso de los hombres, ya que cada sexo se expresa de una forma distinta. (Raimo, Salokangas, Vaahtera, Pacriev, & Sohlman, 2002).

El que los hombres reporten mayor sufrimiento independiente de su depresión, puede deberse en gran parte a que culturalmente a ellos no se les brinda la posibilidad de generar espacios de introspección y mucho menos de manifestación de sentimientos, lo que no significa que no estén presentando algún malestar emocional, sino que los ha llevado a construir otros mecanismos para aliviar dichas sensaciones a través de respuestas más acordes a su género, como la ira o la realización de actividades alternas (Vélez & Krikorian, 2008).

Asimismo, Canham (2009), refiere que el nivel de sufrimiento tiende a aumentar en el momento en el que los hombres perciben un deterioro en su masculinidad, haciéndolos vulnerables a desencadenar una depresión; sin embargo, esto no necesariamente debe desarrollarse. Además, menciona seis aspectos del rol del género masculino que pueden llegar a provocar malestar psicológico, tales como: la restricción en las expresiones emocionales, las dificultades para cuidarse a sí mismos, el sexo, la obsesión con los logros y el desempeño, las restricciones en los comportamientos afectivos y una fundamental dentro de la presente investigación relacionada con el control, el poder y la competencia.

Como lo menciona Bayes (2009), los hombres perciben el sufrimiento como una sensación de amenaza profunda, por la preocupación que implica llegar a perder el control de una situación. El que se ponga en duda la capacidad de manejo bien sea de una situación o de

una emoción, no sólo deteriora su autoeficacia sino que eleva su malestar, por esto y a pesar que los resultados obtenidos concluyen que las mujeres reportan mayores síntomas relacionados con la depresión, serían los hombres los que podrían presentar mayor intensidad emocional, y por ende manifestar más sufrimiento principalmente por motivos económicos y laborales, tal y como se encontró en los resultados obtenidos en este estudio.

En consecuencia con lo anterior y teniendo en cuenta que posiblemente la intensidad del sufrimiento es más alta en los hombres que en las mujeres, se presume que la mayor inclinación por parte de ellos a generar conductas suicidas, se dé porque que existe una asociación entre el sufrimiento y el suicidio, donde a mayor intensidad, más probabilidades de consumación del acto suicida (Álvarez, 2012), esto guardando coherencia con informes realizados por la Organización Mundial de la salud (2003) y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (2011), que concluyen que por cada mujer que se quita la vida, cuatro hombres lo hacen, relacionado justamente a las características de género.

Una de las técnicas que ha demostrado mayor eficacia para la depresión es la terapia de activación conductual, la cual ofrece un tratamiento breve y estructurado para la depresión que tiene como finalidad la activación del paciente desde el aumento de experiencias que sean gratificantes para sus vidas (Martell, Dimidjian, & Herman, 2013). Desde el ámbito cognitivo la terapia que ha demostrado mayor evidencia es la terapia cognitiva para la depresión de Beck, esta entiende la depresión en términos de pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro dado por esquemas depresógenos o errores en el procesamiento de la información, ofrece un procedimiento estructurado, que tiene como objetivo modificar las cogniciones distorsionadas del paciente (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983; Sacco & Beck, 1995).

A la luz de los resultados obtenidos se considera relevante tener en cuenta una postura transdiagnostica como la propuesta hecha por Barlow et al (2004), la cual busca entender las dificultades del paciente a la luz de su proceso individual, ya que a través de los años se ha observado que no existen causas únicas o procesos aislados en un individuo, sino por el contrario los problemas psicológicos tienen múltiples causas que interactúan de forma compleja.

Como lo muestran los resultados, hay diferencias entre hombres y mujeres tanto en la sintomatología de la depresión como en la manifestación del sufrimiento, observando en los

hombres una baja expresión emocional, una posible mayor tendencia al suicidio, la presencia de consumo de drogas y alcohol, la irritabilidad y la dificultad en pedir ayuda profesional, situándolos en un estado pronóstico terapéutico menos alentador que en el caso de las mujeres; Precisamente por ello, es que tanto en el proceso de evaluación como en el de intervención, deben tenerse en cuenta dichas características integrando conceptos como la intensidad emocional, los patrones cognitivos y culturales, para poder así lograr mayores resultados que finalmente le apunten al objetivo clínico pretendido (Romero, Vucínovichb & Poves, 2010).

Limitaciones y futuras direcciones

Una de las dificultades que se presentaron en el proceso de la investigación fue el acceso a hombres deprimidos, ya que para ellos es más difícil expresar sus emociones, pensamientos y buscar ayuda, por ende, el proceso de identificación es limitado.

En futuras investigaciones sería importante establecer la relación entre ansiedad y sufrimiento, o entre este último con el suicidio, principalmente en los hombres, y no sólo porque el número de casos de personas que toman la decisión de finalizar con su vida sea más prevalente en ellos, sino porque a pesar de que los hombres reportaron menor cantidad de síntomas de depresión, podrían presentar mayor intensidad emocional y justamente allí estaría el tema a profundizar.

Finalmente, ya que es claro que las manifestaciones clínicas son distintas para hombres y mujeres, por ende, esto podría generar la necesidad de construir un protocolo clínico de intervención que dé respuesta al manejo de los casos de acuerdo al sexo.

Referencias

- Acuña, I., Arias, A., Fuentes, L., Londoño, C., & Salas, I. (2014). *¿Cómo viven los hombres la tristeza y la depresión?* (Trabajo de grado para optar al título de especialista), Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Álvarez Vargas, N., & Londoño Pérez, C. (2011). *¿Se deprimen los hombres? ¿Diferente a las mujeres?. Cuestionario de depresión para hombres*. Editorial Académica Española.
- Andreassen, S., Enmarker, I., Bitnes, G., & Hellzén, O. (2013). Meanings of being old, living on one's own and suffering from incurable cancer in rural Norway. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 781-787. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.03.009>

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría. <https://tinyurl.com/qw2clhg>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). *Toward a unified treatment for emotional disorders*. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Bayés, R. (2009). Sobre la felicidad y el sufrimiento. *Quaderns de Psicologia* 11(1-2), 11-16. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.508>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: DDB.
- Campo, R., Diaz, L., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para la depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (1) 53-62. <https://tinyurl.com/yb7d7jdq>
- Canham, S. (2009). The interaction of masculinity and control and its impact on the experience of suffering for an older man. *Journal of Aging Studies*, 23(2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.12.003>
- Cassell, E. (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. *New England Journal of Medicine*, 306(11), 639-645. <https://doi.org/10.1056/NEJM198203183061104>
- Chapman, C. & Gravin, J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *Journal Palliative Care*, 9(2), 513. <https://doi.org/10.1056/NEJM198203183061104>
- Chapman, C. & Gravin, J. (1999). Suffering: The contributions of persistent pain. *The Lancet*, 353(9171), 2233-2237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01308-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01308-2)
- Cleary, A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74(4), 498-505. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.002>
- Danielsson, U. & Johansson, E. (2005). Beyond weeping and crying: a gender analysis of expression of depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), 171-177. <https://doi.org/10.1080/02813430510031315>
- Franchi, S. (2001). La Depresión en el Hombre. *Interdisciplinaria*, 18(2), 135-154. <https://tinyurl.com/y8zbxor8>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2003). *Boletines Estadísticos Mensuales*. <https://tinyurl.com/y8uexd9m>

- Jairo, J., Vélez, M., & Krikorian, A. (2008). Aspectos Neurobiológicos, psicológicos y sociales del sufrimiento. *Revista de Psicooncología*, 5(2-3), 245-255. <https://tinyurl.com/ybbqf9yn>
- Krikorian, A. & Limonero, J. T. (2012). An integrated view of suffering in palliative care, *Journal of Palliative Care*, 28(1), 41-9. <https://doi.org/10.1177/082585971202800107>
- Martell, C., Dimidjian, S., & Dunn, R. (2013) Activación conductual para la depresión, *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 227-228. <https://tinyurl.com/y9x43rd8>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias (2015). *Encuesta nacional de salud mental. Pontificia Universidad Javeriana, datos, procesos y tecnología SAS*. <https://tinyurl.com/yawo57nr>
- Montoya, R., García, M., Campos, C., Schmidt, J., Gomez, A., Marti, C., & Cruz, F. (2012). Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>
- Organización Mundial de la Salud (2012). Nota descriptiva: La depresión. 369. <https://tinyurl.com/y96n2exa>
- Paz, A., Moneada, R., Sosa, C., Romero, G., Muncia, H., & Reyes, A. (1999). Prevalencia de trastornos mentales en la comunidad de Villa Nueva, región metropolitana. *Revista Médica post Unah*, 4(1), 74-85. <https://tinyurl.com/ya3l36to>
- Romero, R., Vucínovichb, N., & Poves, S. (2010). Protocolo de intervención integral para hombres con trastornos depresivos graves y crónicos en una unidad de salud mental comunitaria. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(106), 249-261. <https://tinyurl.com/y6vavj6p>
- Sacco, W. & Beck, A. (1995). Cognitive theory and therapy. En E. E. Beckham & W. R. Leber, eds., *Handbook depression* (pp. 329-351). Nueva York: Guilford.
- Winkler, D., Pirek, E., & Kasper, S. (2005). Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *The Journal of Men's Health & Gender*, 3(1), 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2005.05.004>

Para citar en APA

Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A., & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>



Terapia Psicológica es una publicación oficial de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica