



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

# IDENTIFICAR INDICADORES DE DEPRESIÓN EN HOMBRES QUE CURSAN LA ETAPA DE ANDROPAUSIA

**Autores:**

Br. Álvarez, Florencia

Br. Arraga, Irene

Br. Delgado, Bruno

Br. Meriles, Dinakaren

Br. Pérez, Matilde

**Tutora:**

Prof. Lic. Margarita Garay

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

## TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias que a lo largo de esta carrera nos han brindado su apoyo incondicional. A la tutora de nuestra investigación Prof. Lic.en Enf. Margarita Garay por su paciencia, interés y motivación al grupo. Prof. Lic.en Enf Alicia Guerra por su colaboración.

Al personal de la salud y administrativos del as policlínica pertenecientes a la Intendencia Municipal de Montevideo, que de manera anónima y voluntaria participaron de la investigación.

Un agradecimiento especial a nuestro grupo por la dedicación, organización y esfuerzo por llevar a cabo el trabajo.

## INDICE

## AGRADECIMIENTOS

Pág.

Título del Trabajo Final de Investigación:.....	1
Resumen.....	1 - 2
Introducción.....	3 - 4
Pregunta Problema.....	5
Justificación y Antecedentes.....	6 - 8
Marco Teórico.....	9 -15
Objetivos.....	16
Metodología.....	17 -18
Carta de Autorización.....	19
Variables.....	20 - 29
Resultado.....	30 - 65
Análisis de datos.....	66 - 68
Conclusión.....	69 - 70
Propuestas.....	71
Referencias bibliográfica.....	72 - 73
Anexos.....	74

## **TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

Identificar indicadores de Depresión en hombres que cursan la etapa Andropausia

### **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación buscó identificar cuáles son los indicadores de depresión en hombres entre los 40 a 64 años de edad cursando la etapa Andropausia. Para ello se caracterizó a la población siendo la edad que predomina es de 55 a 59 años con un 45%. En cuanto a la situación de pareja predomina el 50% son casados.

Se identificaron cambios físicos y psicológicos que se producen en el hombre con Andropausia y se identificaron indicadores de Depresión presentes en la población en estudio.

Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario para medir niveles de Depresión, Escala de Beck; y un Test para medir la deficiencia de Testosterona.

El estudio fue descriptivo de corte transversal; el mismo se realizó en las policlinicas pertenecientes a la Intendencia Municipal de Montevideo, en el período comprendido del 13 al 29 de mayo del 2014.

Tomando en cuenta la escala de Beck para medir Depresión se obtuvo como resultado que el 80% de la población estudiada presenta altibajos considerados normales, mientras que el 20% restante presenta una leve perturbación del estado de ánimo. Los indicadores de Depresión que se presentaron en mayor en la población estudiada fueron la fatigabilidad 70%, preocupaciones somáticas 50% ,

insatisfacción 45%, irritabilidad 35%, insomnio 35%, tristeza 30%, sentimiento de culpa 30%, autoacusación 30% y enlentecimiento 30%.

En relación al Test aplicado para medir deficiencia de Testosterona se obtuvo que el 60% de la población estudiada no presenta una tendencia a deficiencia de Testosterona, mientras que el 40% lo presenta.

En la relación de las variables edad y déficit de testosterona, entre los rangos de edad que comprende entre 55-64 años presentan una tendencia al déficit de testosterona.

En relación con otras investigaciones estudiadas de las cuales nos sirvieron de aporte a nuestro trabajo, pudimos evaluar que usando diferentes métodos, se llegó a obtener resultados similares, donde el déficit de testosterona afecta la calidad de vida y pone en riesgo su salud.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Plan 1993, cursando el cuarto ciclo, trabajo final de investigación.

La investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en cinco policlínicas pertenecientes a la Intendencia Municipal de Montevideo, en el período comprendido entre el 13 de Mayo al 6 de Julio del 2014. A partir del mismo, se buscó identificar indicadores de Depresión que presenta el hombre entre los 40 a 64 años cursando la etapa Andropausia. Se buscaron antecedentes de investigaciones realizadas sobre andropausia en diferentes buscadores, como LILACS, Medline, Scielo. Solamente en el habla hispana se encontró 3 investigaciones de carácter internacional lo cual nos daba a entender lo poco que se ha investigado sobre el tema, hecho que enriquece aún más el presente trabajo de investigación, dejando así un nuevo aporte para la sociedad.

En nuestro país se encontró un trabajo de investigación de andropausia perteneciente a la Facultad de Medicina, elaborado en el año 1999. El cual se basa en la fisiopatología y los cambios que provoca el déficit de la hormona testosterona en el cuerpo del hombre.

El aporte encontrado evidencia que en el hombre con Andropausia se produce una gama de síntomas insidiosos y progresivos dentro de los cuales la Depresión es el síntoma psicológico que más se presenta. Estos provocan un impacto negativo en la calidad de vida de los mismos.

En cuanto a lo que ocurre con las mujeres, la Menopausia es un tema conocido por la sociedad, los hombres en una alta proporción niegan o bien desconocen la presencia del síndrome.

La evidencia científica demuestra que en el hombre no se produce un cambio hormonal brusco como en la mujer, sino que se encuentra sujeto a un proceso lento y permanente de declinación, que producen cambios a nivel hormonal, físico, sexual y psicológico. Siendo así, nuestros objetivos fueron caracterizar la población de hombres entre 40 a 64 años de edad, identificar los cambios físicos, psicológicos que se presentan en el hombre con Andropausia, e identificar los indicadores de Depresión presentes en la población en estudio.

Para cumplir nuestros objetivos se aplicaron cuestionarios en las respectivas policlínicas, donde la participación de la población en estudio fue de carácter voluntario y anónimo.

## JUS PREGUNTA PROBLEMA TES

¿Cuáles son los indicadores de depresión que presenta el hombre entre 40 a 60 años que cursa andropausia?

## JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

Como punto de partida se realizaron diferentes búsquedas bibliográficas enfocadas a nuestro tema, para así poder conocer los antecedentes, los cuales nos guiaron por el camino de lo que se ha establecido. Siendo así, podemos establecer que la andropausia es un tema del cual poco se ha investigado.

En el Uruguay por ejemplo, es posible encontrar una sola Tesis enfocada a este tema la cual encontramos en la facultad de Medicina; cabe destacar además que dicho trabajo de investigación corresponde al año 1999. Siguiendo por esta misma línea, en la página [www.bvsenf.org.uy](http://www.bvsenf.org.uy), en la cual encontramos material de investigación de nivel nacional e internacional, cuya base de datos son LILACS, Medline, Scielo, La Biblioteca Cochrane, encontramos en el habla español solo 3 trabajos de investigación enfocada a la andropausia.

Estos datos concluyentes dan a entender lo poco que se sabe respecto al tema, y el gran valor que adquiere un nuevo aporte a la sociedad.

Las pocas investigaciones halladas realizan aportes muy importantes en relación a la andropausia, pero cabe destacar que no se profundiza desde un enfoque de salud mental.

Las investigaciones encontradas, que nos orientaron en nuestro trabajo son de Silva Herrera y José Miguel titulada Andropausia estado actual y conceptos básicos; Andropausia y terapia floral de Padilla Docal, Bárbara; Jay Mengana, Luz María; García, Elena Noris, Dorta Contreras, Alberto J; Nuevas tendencias de la medicalización por los autores Barros, José Augusto Cabral. En el Uruguay un

estudio realizado en el año 1999 por el autor Barrenechea Munarriz, María del Rosario.

Es muy habitual escuchar a las mujeres de edad madura dialogar sobre los efectos en ellas del envejecimiento: la pérdida de la menstruación, la imposibilidad de conseguir un embarazo, el climaterio, los "sofocos y calores", así como intercambiar opinión sobre los tratamientos de sustitución hormonal para calmar el carácter, mejorar el humor y recuperar el apetito sexual.

En cambio en el hombre, no hay un cambio hormonal brusco como en la mujer, sino que está atado a un proceso lento y permanente de declinación en muchas funciones, lo que en la década de los 90 se definió como "Andropausia". El mismo hace referencia a los cambios hormonales, físicos, sexuales y psicológicos que aparecen en el varón mayor de 45 años.

Según el Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico, 1 de cada 4 hombres mayores de 50 años presenta un déficit hormonal de testosterona, que afecta su calidad de vida y pone en riesgo su salud.

Un estudio realizado por Silva Herrera, José Miguel, titulado: Andropausia, Estado actual y conceptos básicos, realizado en el periodo de Enero- Marzo del año 2006<sup>1</sup>, establece que "el termino andropausia ha sido con frecuencia motivo de controversia puesto que su forma de presentación es diferente a la menopausia, que aparece de manera más brusca y se relaciona con la interrupción definitiva del

---

<sup>1</sup>Silva Herrera J. Andropausia, estado actual y conceptos básicos.[Internet]2006, (en-mar): Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n1/2%20ANDROPAUSIA.pdf> [consultado: 29 en 2014]

ciclo ovulatorio, para demarcar el periodo fértil femenino. Un fenómeno similar (...) no ocurre en los hombres y además la gama de síntomas asociados son progresivos e insidiosos. De todas maneras... hay evidencia suficiente que indica que se produce un impacto negativo en la calidad de vida de los hombres.”;

A su vez establece que “A diferencia de lo que les sucede a las mujeres, quienes no dudan en consultar al especialista (...) una alta proporción de hombres no lo hacen o simplemente desconocen o niegan la presencia del síndrome”.

Siguiendo con la misma línea de investigación, encontramos un nuevo estudio realizado por Padilla Docal, Bárbara; Jay Mengana, Luz María; García, Elena Noris, Dorta Contreras, Alberto J, investigación titulada Andropausia y terapia floral<sup>2</sup> “(...) se encontró que los síntomas psicológicos, dentro de ellos la ansiedad, depresión, y la irritabilidad, son los más frecuentes en el hombre que padece andropausia” si se lee la investigación realizada, se puede observar que de una muestra de 40 usuarios a los que se les aplicó diversas escalas, se obtuvo como resultado que la depresión es el síntoma psicológico por excelencia que se presentaba en usuarios con síndrome de andropausia.

Consideramos importante este tema dado que todo hombre va a llegar a esta etapa fisiológica del ciclo vital.

La existencia del climaterio masculino a diferencia de la mujer, no se toma en cuenta como la menopausia en la sociedad.

---

<sup>2</sup>Padilla B, Jay L, García E, Dorta A. Andropausia y Terapia Floral. [Internet] 2007 (jul-set). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962007000300003&lng=es&nrm=iso&flng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000300003&lng=es&nrm=iso&flng=es) [consultado: 29 en 2014]

## MARCO TEORICO

### Proceso Salud/Enfermedad. UDELAR, Fac. de Enfermería, plan 1993

“Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación salud/enfermedad en la que se encuentre.

La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de grupos.”

### DEPRESION.

Según la OMS <sup>3</sup>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.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que

---

<sup>3</sup>OMS. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: depresión [Internet] (s.l.) Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> (consultado en :13 enero 2014)/14:30hs

puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

#### **Indicadores de Depresión <sup>4</sup>**

La forma de padecer depresión varía mucho de persona a persona. Los síntomas tienen que ser suficientemente severos como para interferir con las actividades del diario vivir o del trabajo como para que sean indicadores de depresión mayor. Cuatro o más de los nueve síntomas descritos a continuación y que duren dos semanas o más requieren atención profesional:

- Cambio importante del patrón de sueño.
- Cambio importante del apetito.
- Menor capacidad para sentir placer, por ejemplo, pérdida de interés y de goce de cosas que antes deleitaban.
- Sentimientos de minusvalía, de no valer nada, de desesperanza, de desamparo.
- Sentimientos inapropiados de culpa.
- Problemas con el pensar, con la concentración y con la atención.
- Ideas recurrentes de muerte o de suicidio.
- Pena y tristeza abrumadora.
- Síntomas físicos: fatiga, disminución o pérdida de la libido.
- Las personas afectadas también describen los siguientes síntomas:
- Ánimo deprimido.
- Menor capacidad para tomar decisiones.

---

<sup>4</sup> Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastorno Relacionados. Trastorno Depresivo: síntomas característicos [internet] (s.l) Disponible en: <http://espanol.world-schizophrenia.org/disorders/schizophrenia.html> [consultado 14 feb 2014]

- Dolores y sufrimientos físicos.
- Desaliento.
- Falta de motivación.
- Aislamiento.
- Intranquilidad con pensamientos negativos.
- Auto-culpa.
- Inconstancia.
- Beber alcohol en exceso.
- Pensamientos confusos.
- Inquietud.
- Ansiedad.

## **Andropausia<sup>5</sup>**

### **Deficiencia androgénica en el hombre maduro**

La testosterona es la hormona sexual masculina, la cual se produce en los testículos. Es responsable de los cambios físicos durante la pubertad: vello facial, el cambio de voz y la masa muscular. A lo largo de la adultez, la testosterona mantiene la libido (apetito sexual) y mantiene sanos los músculos y los huesos.

A medida que el hombre envejece, los niveles de testosterona disminuyen progresivamente. A partir de los 30 años, los niveles de testosterona disminuyen un 10% cada década. En algunos hombres, durante su vida, estos niveles podrán disminuir más allá del rango normal, dando síntomas diversos. Esto se conoce

<sup>5</sup> Tuurologo.com. Andropausia: Deficiencia androgenica en el hombre maduro (internet) (s.l) Disponible en : [www.tuurologo.com/index.php/deficiencia-androgenica-en-el-hombre-maduro.html](http://www.tuurologo.com/index.php/deficiencia-androgenica-en-el-hombre-maduro.html) [consultado 22 feb 2014]

como deficiencia androgénica, hipogonadismo, o testosterona baja; y afecta a 1 de 10 hombres en edades entre 40 y 60 años, y a más de 2 en 10 hombres mayores de 60 años. Puede deberse a falla en los testículos, hipotálamo, la hipófisis o anomalías genéticas. Afortunadamente, se puede tratar efectivamente, con beneficios y riesgos asociados, como cualquier tratamiento médico.

#### Signos y síntomas

1. Depresión.
2. Cansancio.
3. Disfunción eréctil.
4. Dificultad para concentrarse.
5. Disminución del apetito sexual y de la fuerza muscular.

#### **LA ANDROPAUSIA O MENOPAUSIA MASCULINA - CAMBIOS FÍSICOS<sup>6</sup>**

En el hombre la testosterona comienza a disminuir a los 30 años, mientras que la SHBG (Globulina Transportadora de la Hormona Sexual) aumenta y, como su función es atrapar gran parte de la testosterona que circula, le impide a la misma cumplir su función en los tejidos del cuerpo, mientras que la testosterona que permanece cumple con la función que beneficia al cuerpo, la andropausia tiene que ver con niveles bajos en este último caudal de testosterona.

Esta caída en esos niveles de testosterona, se produce en todos los hombres, en los aquellos en los cuales los niveles son más bajos pueden aparecer síntomas de

---

<sup>6</sup> Martín M. La andropausia o menopausia masculina: cambios físicos y psicológicos. Psicología especial [internet] 2012. Disponible en: [www.psicologiaespecial.com.ar/index.php](http://www.psicologiaespecial.com.ar/index.php) [consultado 14 febrero 2014]

andropausia. Aproximadamente un 30% de los hombres de 50 años tienen posibilidades de sufrir descensos pronunciados en sus niveles de testosterona, lo que sin duda, alterará su calidad de vida.

A partir de la llamada crisis de los 50, se producen una serie de cambios, tales como la pérdida de vigor físico, dolores musculares y óseos, descenso en el deseo sexual, depresión, insomnio, cambio en el humor, etc. Una serie de factores ambientales, psíquicos y sociales influyen en la manifestación e intensificación de esos síntomas. La vida laboral concluye, y puede aparecer la depresión post-retiro, disminuye la actividad social, se producen cambios familiares, como el abandono del hogar paterno por parte de los hijos

Si tomamos en cuenta que todo esto sucede en una etapa de la vida de cuestionamiento para los hombres, se hace difícil advertir si los síntomas anteriormente mencionados tienen que ver con el exterior o hay alguna causa física que los provoca o intensifica.

A la hora del diagnóstico es muy importante, en primer lugar, tener presente que a muchos hombres les cuesta enormemente admitir que hay un problema, y mucho más aceptar que está vinculado directamente con sus hormonas masculinas, en algunos casos ni siquiera el profesional médico toma en cuenta que los síntomas pueden deberse a los bajos niveles de testosterona. En los últimos años la situación ha cambiado, los investigadores médicos están mostrando más interés en el proceso de envejecimiento masculino y sus consecuencias, e intentan dinamizar la investigación y la comunicación de los nuevos hallazgos en la materia a la comunidad médica.

## CAMBIOS PSICOLOGICOS

Insuficiencia de poder masculino: es este un término subjetivo, pero en concordancia con la experiencia de muchos hombres que padecen la condición. Se manifestaría por signos tales como postura no erguida, disminución o posiblemente pérdida de confianza, pose desgarbada, tono de voz indeciso, y un aire de debilidad. Puede aparecer la pérdida del interés en la finalización proyectos, el no producir ideas nuevas, y un deseo menor de competir con otros hombres.

Depresión: quizás sea este el síntoma más. La depresión es una experiencia desagradable en cualquier etapa de la vida, produciendo desmotivación en la persona que la experimenta. Pero cuando un hombre en la edad intermedia la padece se encuentra en una situación difícil dado que está privado de la motivación necesaria para cambiar su situación. El riesgo parece ser que esta depresión se considera como una depresión reactiva, una respuesta a los eventos de la vida, cuando en realidad puede ser el resultado directo de cambios bioquímicos en el cerebro debido a la reducción de los niveles de testosterona (Carruthers, 1976).

A otro nivel de análisis en la menopausia masculina, los hombres perciben en ésta etapa que se encuentran desmasculinizados por su habilidad sexual disminuida (Lozoya, 1999).

Todos estos cambios no se presentan de forma homogénea ni de la misma manera en todos los individuos.

## **CAMBIOS COGNITIVOS**

Se relacionan muy probablemente con la desaferentación neuronal y la pérdida de arborizaciones dendríticas. Asimismo es posible que se relacionen con el menor rendimiento que se observa en las personas mayores puestas en condiciones de estrés o competición, o con la mayor susceptibilidad a la interferencia y la mayor propensión a presentar estados depresivos o cuadros de ansiedad subclínicos, factores que afectan directamente la atención, la concentración y la memoria (Ollari, 1999).

## **MODIFICACIONES EN EL HOMBRE <sup>7</sup>**

En el hombre también se producen un cambio hormonal importante, ya que las concentraciones de la testosterona disminuyen gradualmente. Esto se asocia a ciertos cambios en el comportamiento y la respuesta sexual:

Disminución de la excitación, meseta, orgasmo y resolución.

- Retraso en la erección: se requiere más tiempo de estimulación para alcanzar el climax sexual; la duración del orgasmo es menor y este es más débil.
- Disminución de las erecciones nocturnas involuntarias.
- El periodo refractario entre las erecciones se prolonga.
- La eyaculación se retrasa y es menos intensa.
- Se reduce el líquido pre eyaculatorio.

Todos estos cambios no se presentan de forma súbita ni de la misma manera en todos los individuos.

---

<sup>7</sup> García Hernández M. Martínez R. Enfermería y Envejecimiento. Barcelona: MASSON;2012.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Identificar indicadores de depresión en hombres, entre los 40 a 64 años, que cursan la etapa Andropausia en el primer nivel de atención, en el periodo Primer cuatrimestre del 2014.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de los hombres entre 40 y 64 años,
- Identificar los cambios físicos y psicológicos que se producen en el Hombre con andropausia.
- Identificar los indicadores de depresión presentes en la población en estudio.

## METODOLOGÍA

La siguiente investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal. El área geográfica fue República Oriental del Uruguay, Departamento de Montevideo, Ciudad de Montevideo.

El mismo fue llevado a cabo en 5 policlínicas pertenecientes a la Intendencia Municipal de Montevideo.

El universo fue de 23hombres, cumpliendo el rol de funcionarios de la Salud y Administrativos. A partir del mismo, se buscó identificar indicadores de Depresión que presenta el hombre entre los 40 a 64 años cursando la etapa Andropausia, en el periodo comprendido desde el 13 al 29 de mayo del año 2014.

La muestra que obtuvimos fue de 20hombres. Los criterios de inclusión fueron todos funcionarios de la Salud y Administrativo entre 40 y 64 años de edad de las policlínicas. Los criterios de exclusión fueron los hombres que no desearon participar en la investigación ya que no era obligatorio.

Como instrumento de recolección de datos se empleo un cuestionario para medir niveles de depresión, la Escala de Beck y un Test para medir Deficiencia de Testosterona. Para su aplicación no fue necesaria la previa implementación de un plan piloto, puesto que los mismos corresponden a instrumentos implementados y validados a nivel internacional.

Se solicito autorización a cada Licenciada de Enfermería encargada de cada policlínica, presentando la carta de autorización, firmada por los tutores de dicho trabajo y una copia de la misma, incluyendo la introducción con los objetivos del

trabajo a tratar. Una vez que se obtuvo la aprobación se comenzó con la recolección de datos.

Para la realización de la investigación, los estudiantes del presente trabajo concurren uniformados, e identificados a las respectivas policlínicas. Se presentaron individualmente ante los profesionales, explicando los objetivos del presente estudio y se relevó el consentimiento informado para dar pasos a la investigación, dejando en claro el carácter confidencial y voluntario al momento de la realización de los diferentes cuestionarios. Se dejó en cada policlínica junto con los formularios, un buzón, el cual servía para depositar el formulario una vez completado. A la semana de haber dejado los formularios en las policlínicas, se concurrió nuevamente a cada una de ellas para buscar el buzón.

Para analizar los datos de la investigación, la información adquirida en la recolección de datos se procesó en el programa Microsoft Office Excel, versión 2007. Los datos fueron ingresados en un libro de dicho programa, se tabularon y representaron los resultados en gráficos.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Enfermería en Salud Mental



Montevideo 20 de Abril del 2014

Dirigido: Lic. en Enf Margarita Garay; Lic. en Enf Alicia Guerra.

Por medio de la presente carta solicitamos autorización para realizar un estudio descriptivo con la población masculina, funcionarios de la Salud y Administrativo de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Buceo, Yucatán, Crotoggini, Casavalle y Sayago.

Dicho estudio corresponde al Trabajo Final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudio 1993 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El tema de dicha investigación es: "Identificar indicadores de depresión en hombres, entre 40 y 64 años, que cursa la etapa andropausia".

La recolección de los datos se realizará en las policlínicas mencionadas anteriormente. Los entrevistados accederán a responder el cuestionario de manera voluntaria y anónima, dejando constancia que acceden a participar de la investigación.

La actividad mencionada será llevada a cabo por los estudiantes; Br. Álvarez Florencia C.I: ; Br. Arraga Irene C.I: , Br. Delgado Bruno C.I: , Br. Meriles Dinakaren C.I: , Br. Pérez Matilde C.I:

Quedando a la espera de una respuesta.

Saludan atentamente.

## VARIABLE

### Edad

#### Definición conceptual:

Se define como los años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento al momento del cuestionario

#### Definición operacional:

$40 \geq x \leq 44$ años
--------------------------

$45 \geq x \leq 49$ años
--------------------------

$50 \geq x \leq 54$ años
--------------------------

$55 \geq x \leq 59$ años
--------------------------

$60 \geq x \leq 64$ años
--------------------------

Los datos serán recolectados mediante preguntas abiertas del cuestionario

Tipo de variable: Cuantitativa continúa.

### Nivel de instrucción

#### Definición conceptual:

Se define como el grado de estudio más alto de la persona en cualquiera de los niveles del sistema educativo nacional

#### Definición operacional:

- Primaria incompleta: usuarios que no terminaron educación primaria
- Primaria completa: usuarios que cursaron educación primaria aprobando el último año

- Secundaria incompleta: usuarios que no terminaron de cursar educación secundaria
- Secundaria completa: usuarios que culminaron secundaria aprobando el último año
- Terciaria incompleta: usuarios que cursaron estudios terciarios y no aprobaron el último año
- Terciaria completa: usuarios que cursaron estudios terciarios y aprobaron el último año

Tipo de variable: cualitativa de escala ordinal

### **Situación de pareja**

#### Definición conceptual:

Es la situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia.

#### Definición operacional:

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Ocupación**

Definición conceptual: conjunto de tareas que constituyen un puesto de trabajo o que se suponen serán cumplidas por una misma persona.

Definición operacional:

- Empleo estable
- Empleo inestable

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Escala de Beck para medir Depresión**

### **Tristeza**

Definición conceptual:

Es un estado anímico o afectivo pasajero, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseos de llorar, expresado o no, y baja su autoestima.

Es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un período de tiempo, más o menos prolongada.

Definición operacional:

0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Pesimismo**

### Definición conceptual:

Es una disposición anímica o un estado de ánimo en virtud de los cuales el sujeto percibe todos los fenómenos que le rodean bajo la razón del mal. El pesimismo es una de las manifestaciones o síntomas más habituales de la enfermedad de la depresión.

### Definición operacional:

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Insatisfacción**

### Definición conceptual:

La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad.

### Definición Operacional:

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Culpa**

Definición conceptual: Estado en que una persona desarrolla lagrimas en reacción a

La culpa es una vivencia psicológica que surge a consecuencia de una acción que causa un daño y que provoca un sentimiento de responsabilidad. También puede surgir por la omisión intencionada de un acto.

Definición Operacional:

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Idea Suicida**

Definición conceptual: Estado en que una persona desarrolla lagrimas en reacción a

Consiste en el pensamiento de acabar con su propia existencia.

Definición operacional:

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

Tipo de variable: cualitativa nominal

### **Episodio de llanto**

Definición conceptual: Estado en que una persona derrama lágrimas en reacción a un estado emocional.

Definición operacional:

0. No lloro más de lo normal nominal
1. ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

Tipo de variable: cualitativa nominal

### **Irritabilidad**

Definición conceptual:

Es la propensión a irritarse (sentir ira o una excitación morbosa). Puede definirse como la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo.

Definición operacional:

0. No estoy especialmente irritado.
1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Retirada social**

### Definición conceptual:

Consta de una tendencia a evitar las relaciones sociales. Estas personas sí sienten malestar emocional debido a su soledad y es aquí cuando debemos considerarlo un problema.

### Definición operacional:

0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. he perdido todo interés por los demás.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Indecisión**

### Definición conceptual:

Consiste en la incapacidad de una persona para evaluar cualquier hecho en el que deba tomar una determinada o elegir un camino entre varios que se le ofrecen o adoptar una decisión

### Definición operacional:

0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Cambios en la imagen corporal**

### Definición conceptual:

La imagen corporal es lo que se sientes y se piensa cuando un individuo se miras a ti mismo. Es también cómo se imagina que lo ven otras personas.

### Definición operacional:

0. No creo tener peor aspecto que antes
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Insomnio**

### Definición conceptual:

El insomnio se define como dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño.

### Definición operacional:

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Fatigabilidad**

### Definición conceptual:

Cansancio. Tendencia a estar cansado o exhausto. Disminución progresiva de la amplitud o de la intensidad de una respuesta muscular o de otro género.

### Definición operacional:

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Pérdida de apetito**

### Definición conceptual:

Es cuando la ingesta de alimentos está disminuida y sobre todo cuando existe carencia en la alimentación del aporte calórico básico necesario en cada persona.

### Definición operacional:

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## **Pérdida de peso**

### Definición conceptual:

Es una reducción de la masa corporal de un individuo , por razón de una pérdida promedio de líquidos, grasa o de tejidos como el músculo, tendón o tejido conjuntivo.

### Definición operacional:

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

Tipo de variable: cualitativa nominal

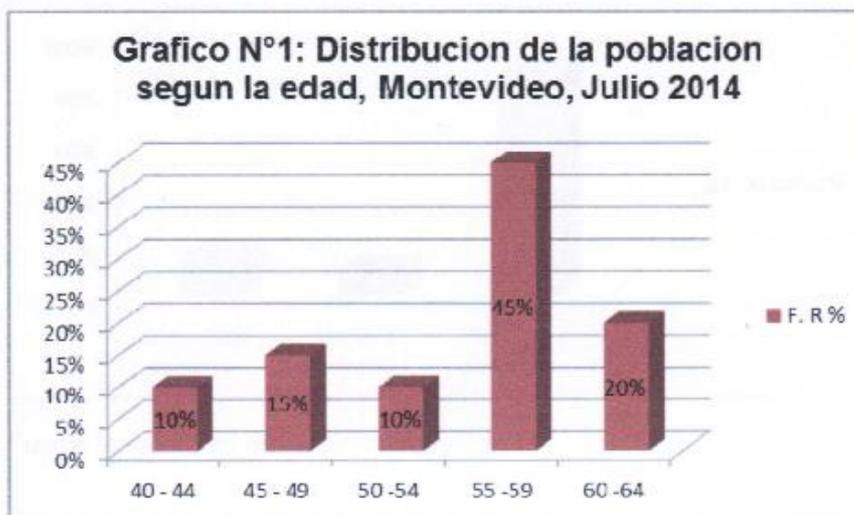
Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## RESULTADOS

### Datos sociodemográficos

Tabla N° 1: Distribución de la población según la edad, Montevideo, Julio 2014

Edad	F. A	F. R %
40 - 44	2	10%
45 - 49	3	15%
50 - 54	2	10%
55 - 59	9	45%
60 - 64	4	20%
Total	20	100%



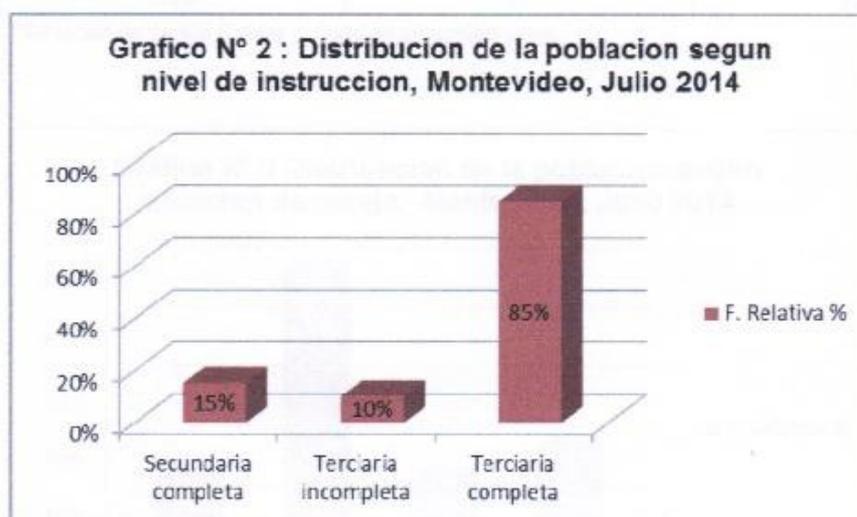
Fuente: Instrumento de recolección de datos

**La edad que predomina es de 55 a 59 años con un 45%**

**Tabla N°2: Distribución de la población según nivel de instrucción, Montevideo, Julio 2014**

Nivel de Instrucción	F. A	F. R %
Secundaria completa	3	15%
Terciaria incompleta	2	10%
Terciaria completa	15	85%
Total	20	100%

\*Niveles de instrucción primaria completa e incompleta, secundaria incompleta no presentan datos



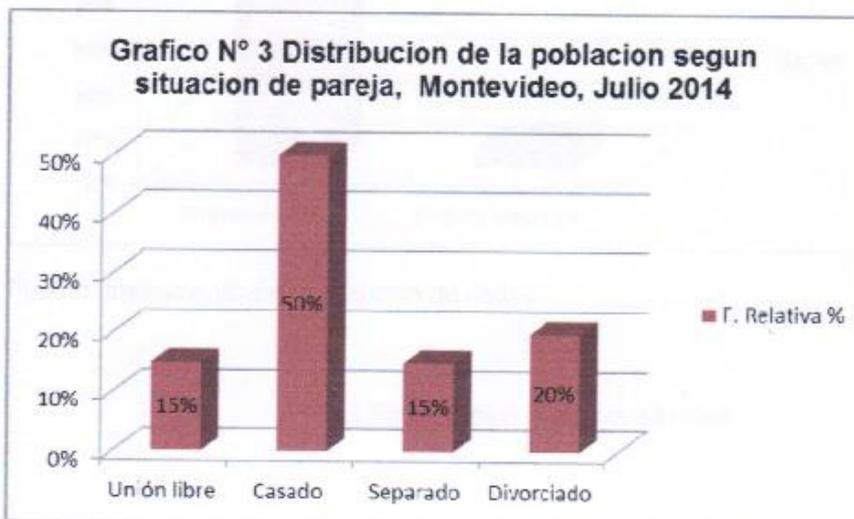
Fuente: Instrumento de recolección de datos

**El 85% de la muestra tienen terciaria completa.**

**Tabla N° 3 Distribución de la población según situación de pareja, Montevideo, Julio 2014**

Situación de Pareja	F. A	F. R%
Unión libre	3	15%
Casado	10	50%
Separado	3	15%
Divorciado	4	20%
Total	20	100%

\*Situación de pareja Soltero y Viudo no presentan datos.

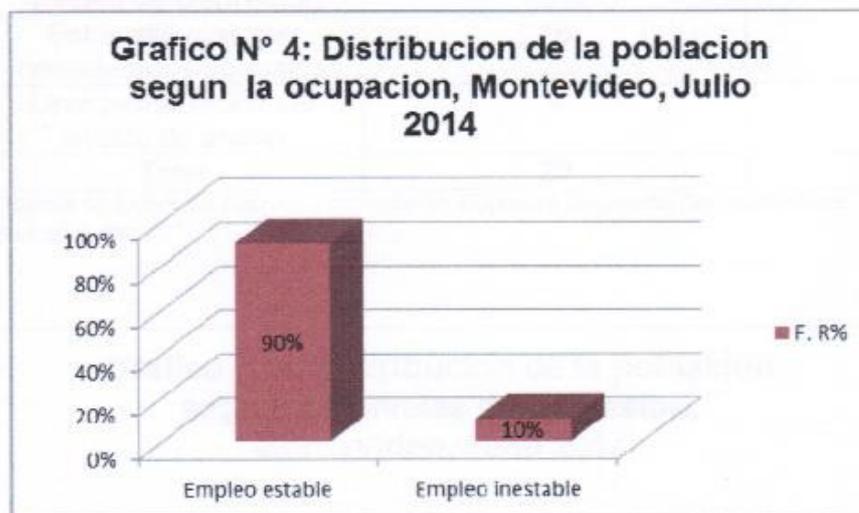


Fuente: Instrumento de recolección de datos

**El 50% de la población son casados**

**Tabla N°4: Distribución de la población según la ocupación, Montevideo, Julio 2014.**

Ocupación	F. A	F. R%
Empleo estable	19	90%
Empleo inestable	1	10%
Total	20	100%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

**El 90% tienen empleo estable.**

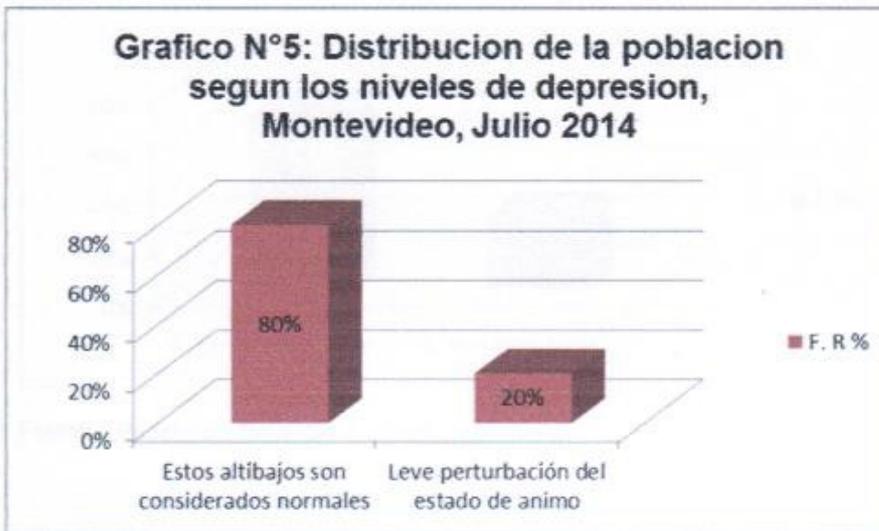
Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

### Datos de la Escala de Beck

Tabla N°5: Distribución de la población según los niveles de depresión, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.

Niveles de Depresión	F. A	F. R %
Estos altibajos son considerados normales	16	80%
Leve perturbación del estado de animo	4	20%
Total	20	100%

\*Niveles de Estado de Depresión Intermitente, Depresión Moderada, Depresión Grabe, Depresión Extrema, no presentan datos.



Fuente: Escala de Beck para medir Depresión

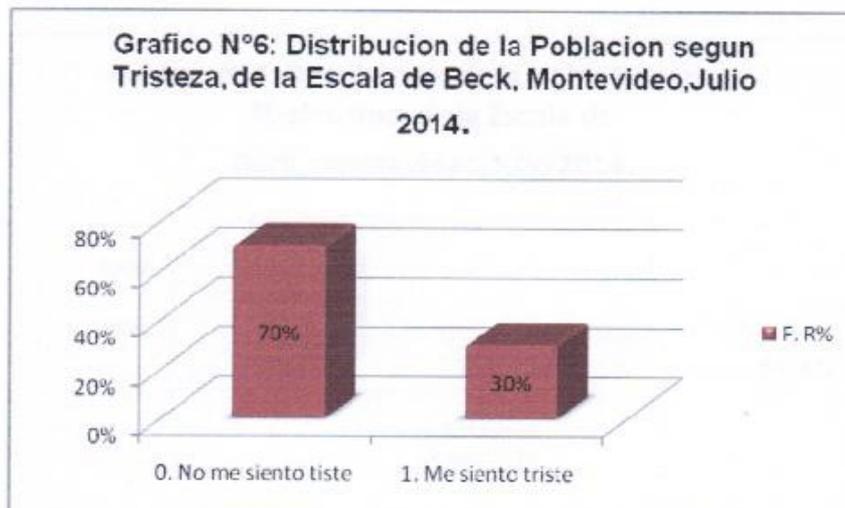
**El 80% de la muestra presenta altibajos considerados normales**

**Tabla N° 6: Distribución de la población según Tristeza, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

\*Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo, Me siento tan triste o desgraciado que no puedo

Tristeza	F. A	F. R%
0. No me siento triste	14	70%
1. Me siento triste	6	30%
Total	20	100%

sopórtalo, no presentan datos.



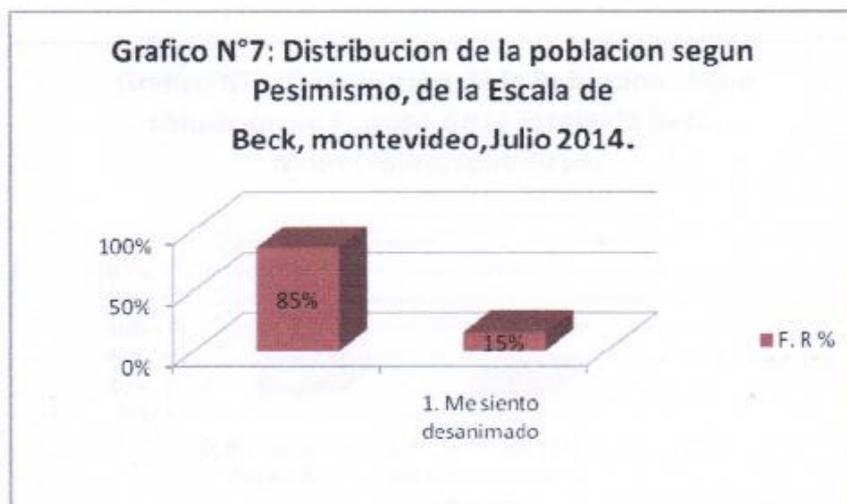
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión

**El 70% No se siente Triste**

**Tabla N°7: Distribución de la Población según Pesimismo, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Pesimismo	F. A	F. R %
0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro	17	85%
1. Me siento desanimado	3	15%
Total	20	100%

\*Siento que no hay nada por lo que luchar, El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran, no presentan datos.



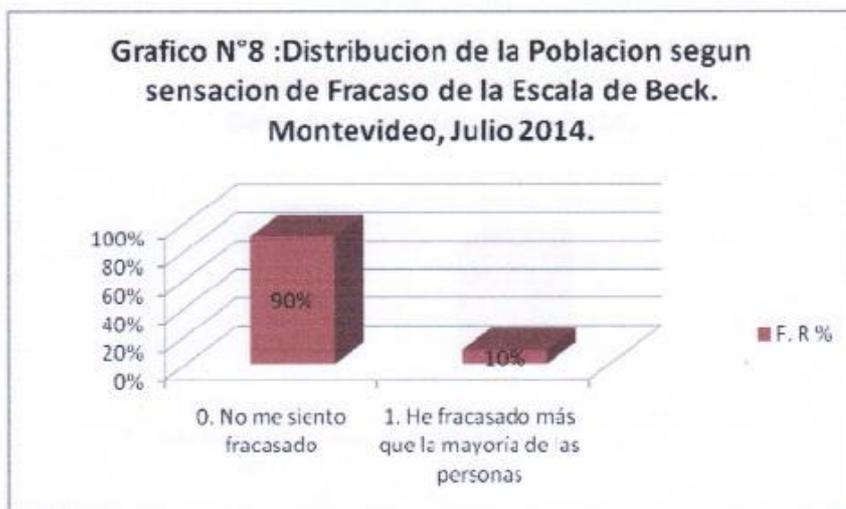
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 85% de la población, No se siente triste especialmente desanimado de cara al futuro.**

**Tabla N°8: Distribución de la Población según Sensación de Fracaso, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Sensación de Fracaso	F. A	F. R %
0. No me siento fracasado	18	90%
1. He fracasado más que la mayoría de las personas	2	10%
Total	20	100%

\*Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro, soy un fracaso total como persona, no presentan datos.



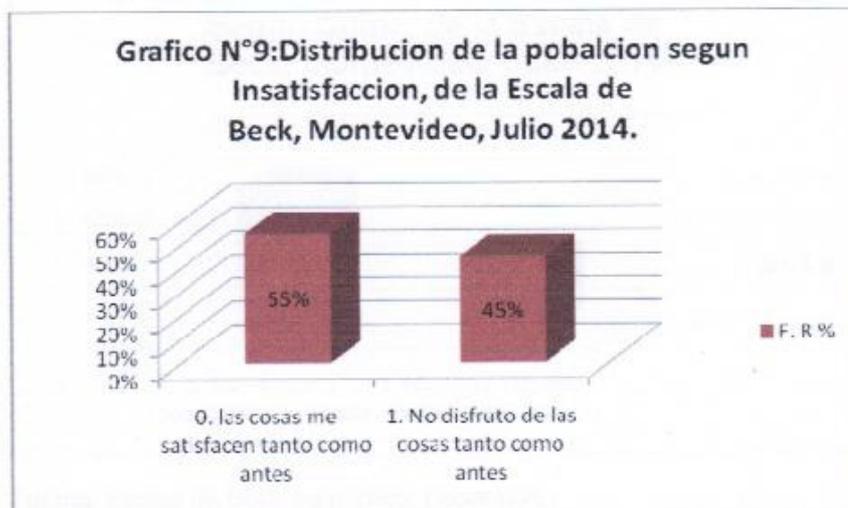
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 90% de la población, no se siente fracasado.**

**Tabla N°9: Distribución de la población según Insatisfacción, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Insatisfacción	F. A	F. R %
0. las cosas me satisfacen tanto como antes	11	55%
1. No disfruto de las cosas tanto como antes	9	45%
Total	20	100%

\*Ya no tengo ninguna satisfacción, Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo, no presentan datos.



Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 55% siente que las cosas les satisfacen tanto como antes**

**Tabla N°10: Distribución de la población según Culpa, de la Escala de Beck, Montevideo Julio 2014.**

<b>Culpa</b>	<b>F. A</b>	<b>F. R %</b>
0. No me siento especialmente culpable	13	65%
1. Me siento culpable en bastantes cosas	6	30%
Total	20	100%

\*Me siento culpable en la mayoría de la ocasiones, Me siento culpable constantemente, no presentan datos.



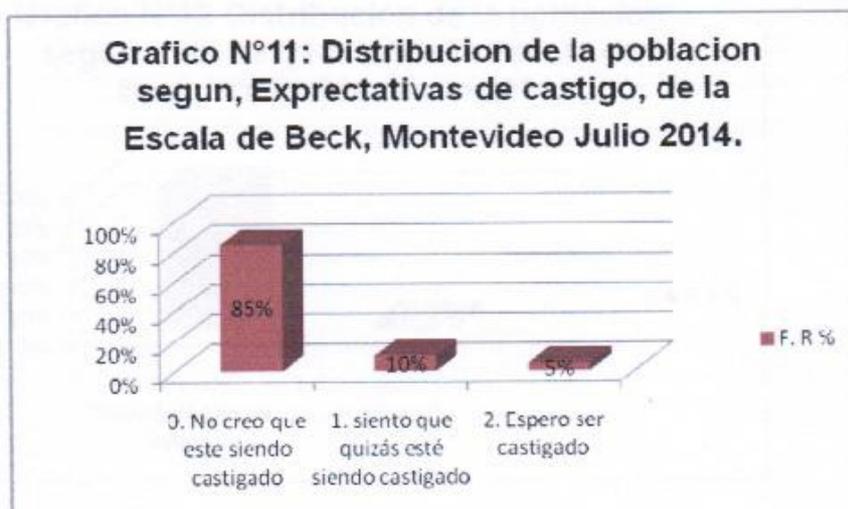
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 65% No se siente especialmente culpable**

**Tabla N°11: Distribución de la población según Expectativas de Castigo, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

<b>Expectativas de castigo</b>	<b>F. A</b>	<b>F. R %</b>
0. No creo que este siendo castigado	17	85%
1. siento que quizás esté siendo castigado	2	10%
2. Espero ser castigado	1	5%
Total	20	100%

\*Siento que estoy siendo castigado, no presenta dato.



Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 85%, No cree que esté siendo castigado**

**Tabla N°12: Distribución de la población según Autodesprecio, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

<b>Autodesprecio</b>	<b>F. A</b>	<b>F. R %</b>
0. No estoy descontento de mí mismo	19	95%
1. Estoy descontento de mí mismo	1	5%
Total	20	100%

\*Estoy a disgusto conmigo mismo y me detesto no presenta datos.



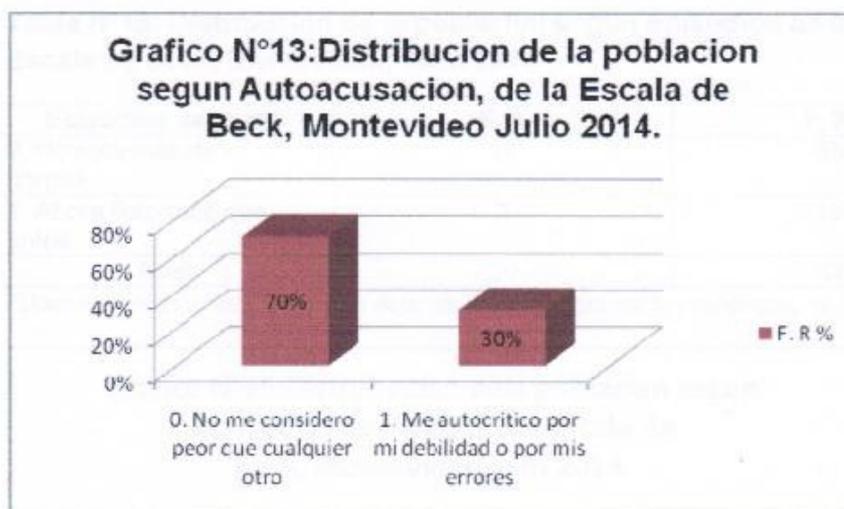
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 95% No se siente desconectado de si mismo**

**Tabla N° 13: Distribución de la población según Autoacusación, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Autoacusación	F. A	F. R %
0. No me considero peor que cualquier otro	14	70%
1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores	6	30%
Total	20	100%

\*Continuamente me culpo por mis faltas y Me culpo por todo lo malo que sucede, no presentan datos.



Fuente: Escala de Beck para medir Depresión

**El 70% No se considera peor que cualquier otro.**

**Tabla N°14: Distribución de la población, según Ideas Suicidas, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Ideas Suicidas	F. A	F. R %
0. No tengo ningún pensamiento de suicidio	20	100%
Total	20	100%

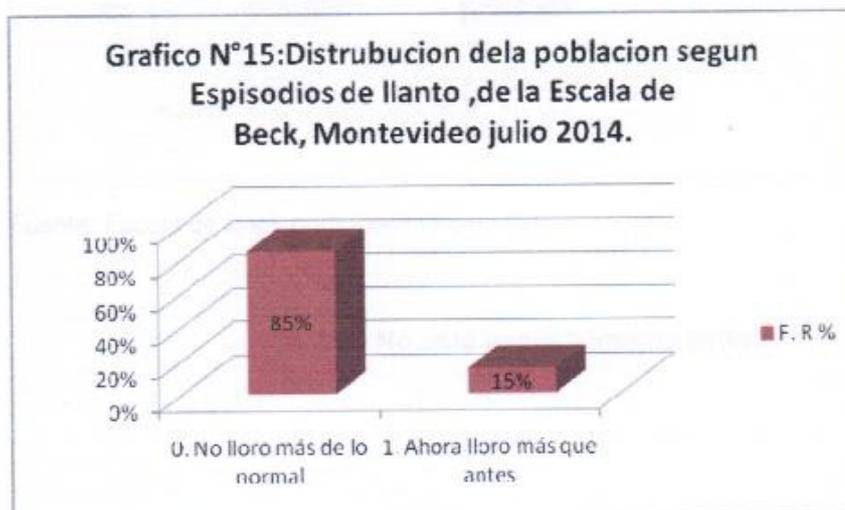
\*A veces pienso en suicidarme pero no lo hare, Desearía poner fin a mi vida y Me suicidaría si tuviese oportunidad, no presentan datos

**El 100% No tiene ningún pensamiento suicida**

**Tabla N°15: Distribución de la población según Episodios de llanto, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Episodios de llanto	F. A	F. R %
0. No lloro más de lo normal	17	85%
1. Ahora lloro más que antes	3	15%
Total	20	100%

\*Lloro continuamente y No puedo dejar de llorar aunque me lo propongan, no presentan datos.



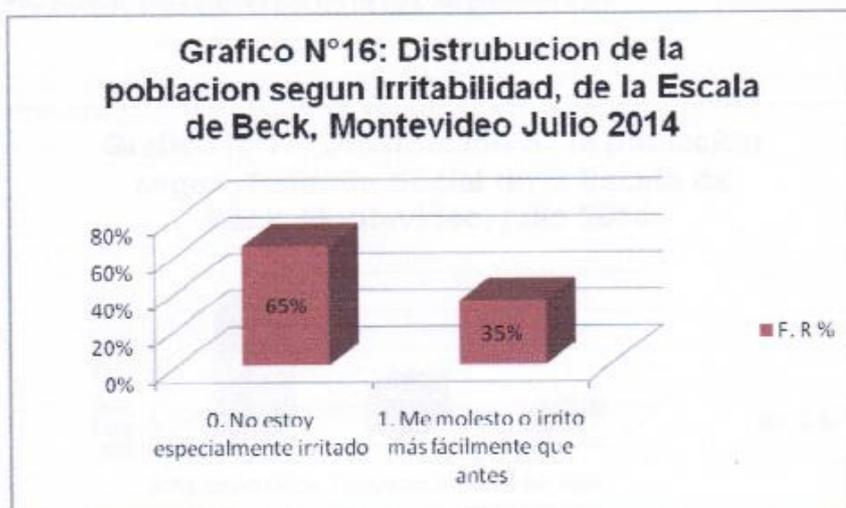
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 85% No llora más de lo normal**

**Tabla N°16: Distribución de la población según Irritabilidad, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Irritabilidad	F. A	F. R %
0. No estoy especialmente irritado	13	65%
1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes	7	35%
Total	20	100%

\*Me siento irritado continuamente y Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestan, no presentan datos.



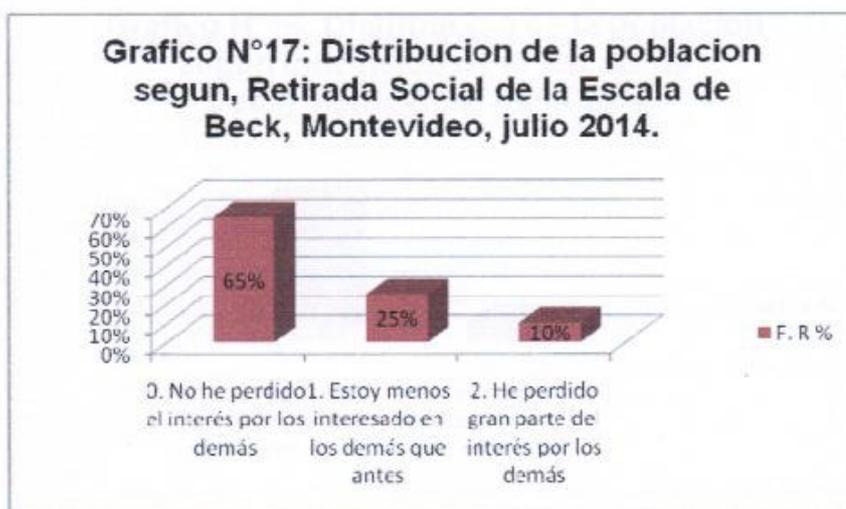
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 65% No está especialmente Irritado**

**Tabla N°17: Distribución de la población según Retirada Social, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Retirada Social	F. A	F. R %
0. No he perdido el interés por los demás	13	65%
1. Estoy menos interesado en los demás que antes	5	25%
2. He perdido gran parte del interés por los demás	2	10%
Total	20	100%

\*He perdido todo interés por los demás, no presenta dato.



Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

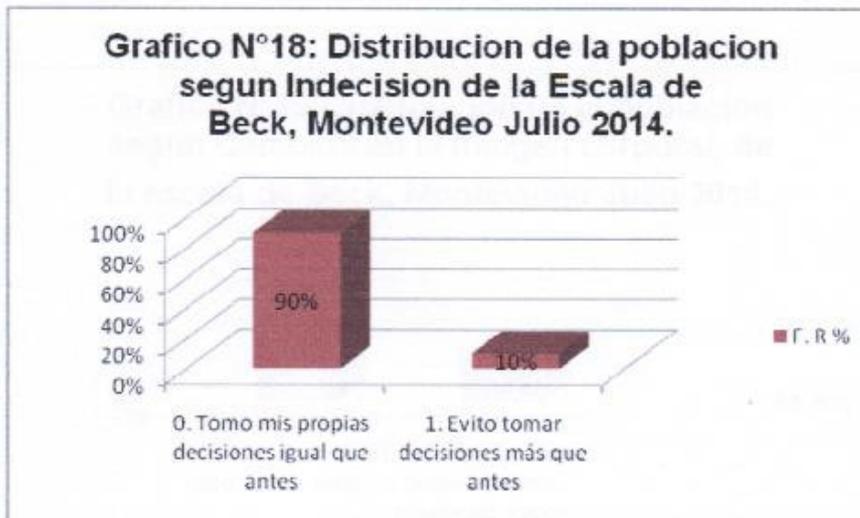
**El 65% No ha perdido el interés por los demás.**

**Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay**

**Tabla N°18: Distribución de la población según Indecisión, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014.**

Indecisión	F. A	F. R %
0. Tomo mis propias decisiones igual que antes	18	90%
1. Evito tomar decisiones más que antes	2	10%
Total	20	100%

\*Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes y Me es imposible tomar decisiones, no presentan datos.



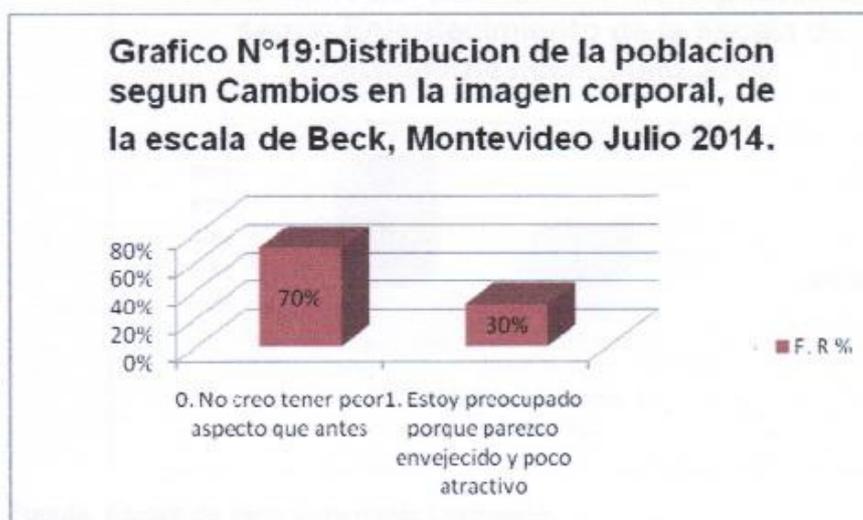
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 90% Toma sus propias decisiones igual que antes**

**Tabla N°19: Distribución de la población según Cambios en la imagen Corporal, de la Escala de Beck, Montevideo, julio 2014.**

Cambios en la imagen corporal	F. A	F. R %
0. No creo tener peor aspecto que antes	14	70%
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo	6	30%
Total	20	100%

\*Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo y creo que tengo un aspecto horrible, no presentan datos.



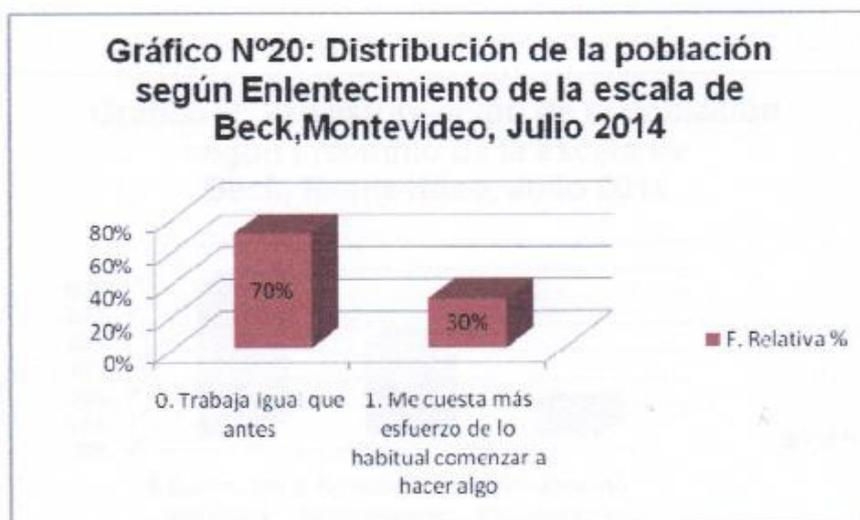
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 70% No cree tener peor aspecto que antes**

**Tabla N° 20: Distribución de la población según Enlentecimiento de la escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Enlentecimiento	F. A	F. R %
0. Trabaja igual que antes	14	70%
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo	6	30%
Total	20	100%

\*Tengo que obligarme a mí mismo hacer algo, soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea, no presentan datos



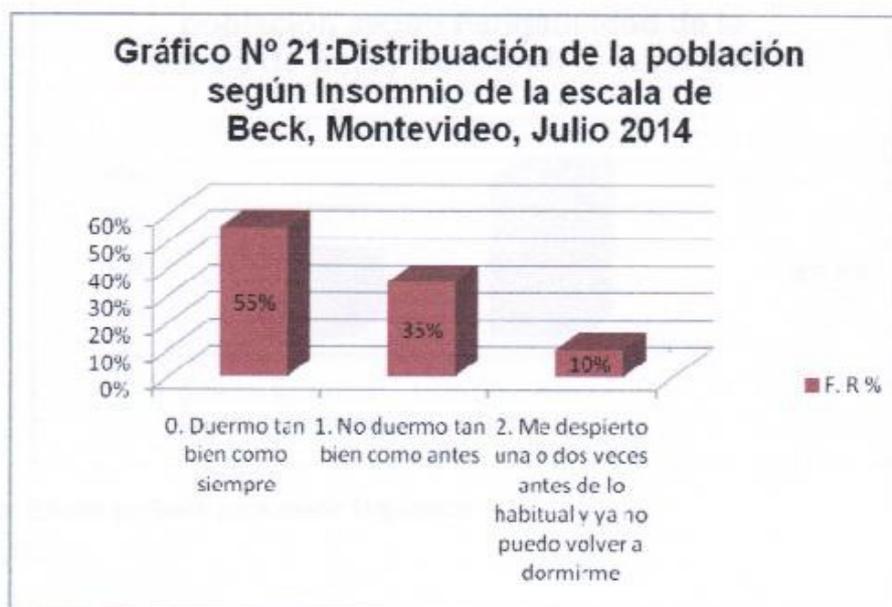
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 70% no presentan enlentecimiento**

**Tabla N°: 21: Distribución de la población según Insomnio de la escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Insomnio	F. A	F. R %
0. Duermo tan bien como siempre	11	55%
1. No duermo tan bien como antes	7	35%
2. Me despierto una o dos veces antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme	2	10%
Total	20	100%

\*Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme, no presentan datos



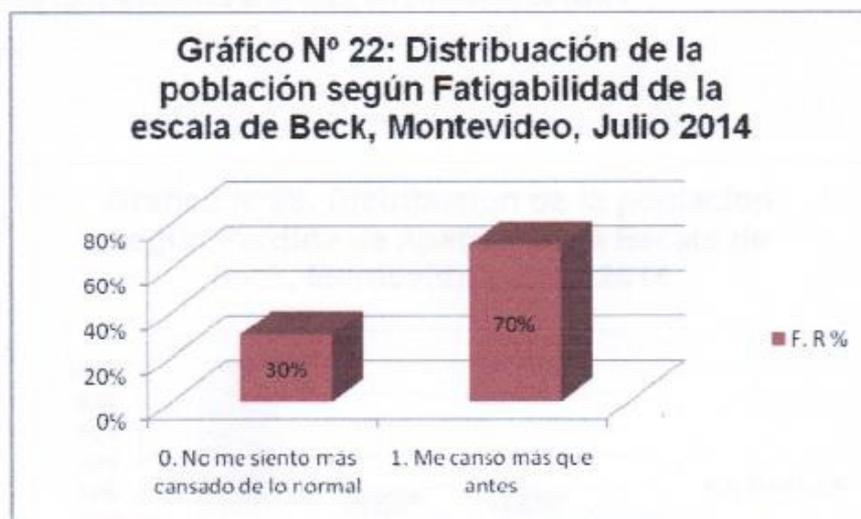
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 55% duermen tan bien como siempre**

**Tabla N° 22: Distribución de la población según Fatigabilidad de la escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Fatigabilidad	F. A	F. R %
0. No me siento más cansado de lo normal	6	30%
1. Me canso más que antes	14	70%
Total	20	100%

\*Me canso en cuanto hago cualquier cosa, estoy demasiado cansado para hacer nada, no presentan datos



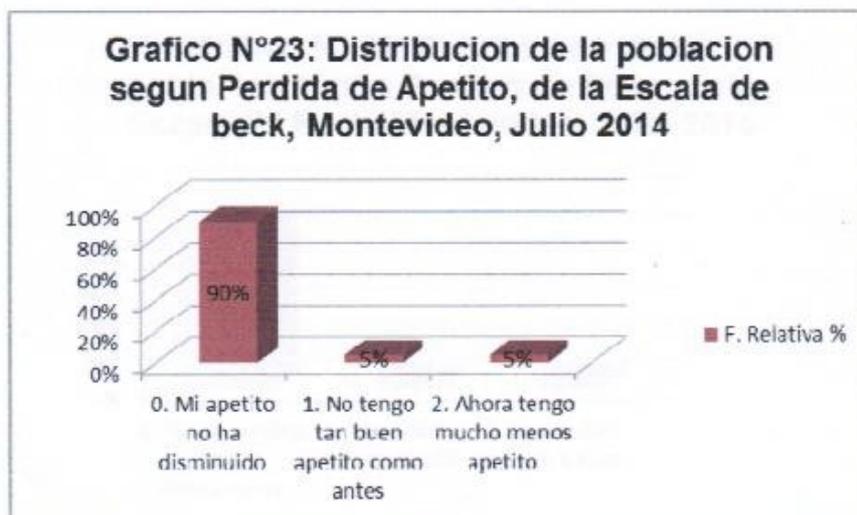
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 70% Se cansan más que antes**

**Tabla N°23: Distribución de la población según Pérdida de Apetito de la escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

<b>Pérdida de Apetito</b>	<b>F. A</b>	<b>F. R %</b>
0. Mi apetito no ha disminuido	18	90%
1. No tengo tan buen apetito como antes	1	5%
2. Ahora tengo mucho menos apetito	1	5%
Total	20	100%

\*He perdido completamente el apetito, sin presencia de datos



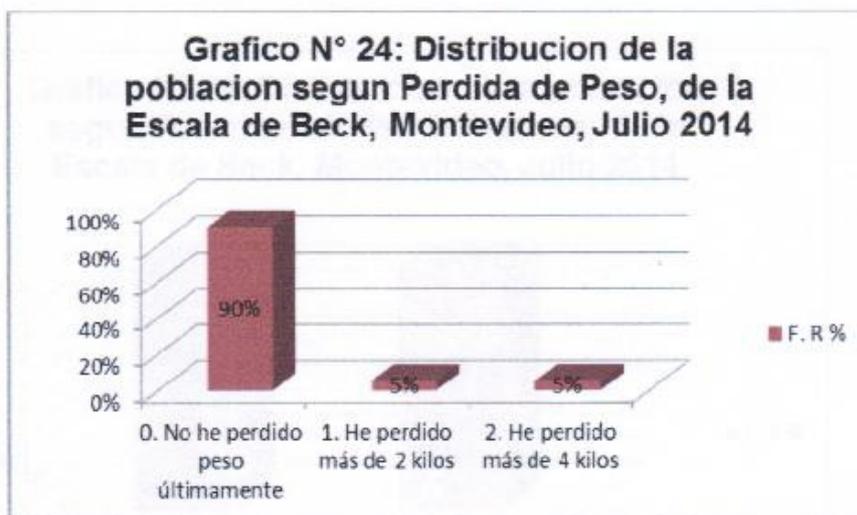
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 90% no presenta perdida de apetito**

**Tabla N° 24: Distribución de la población según Pérdida de Peso de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Pérdida de Peso	F. A	F. R %
0. No he perdido peso últimamente	18	90%
1. He perdido más de 2 kilos	1	5%
2. He perdido más de 4 kilos	1	5%
Total	20	100%

\*He perdido más de 7 kilos, no presenta datos



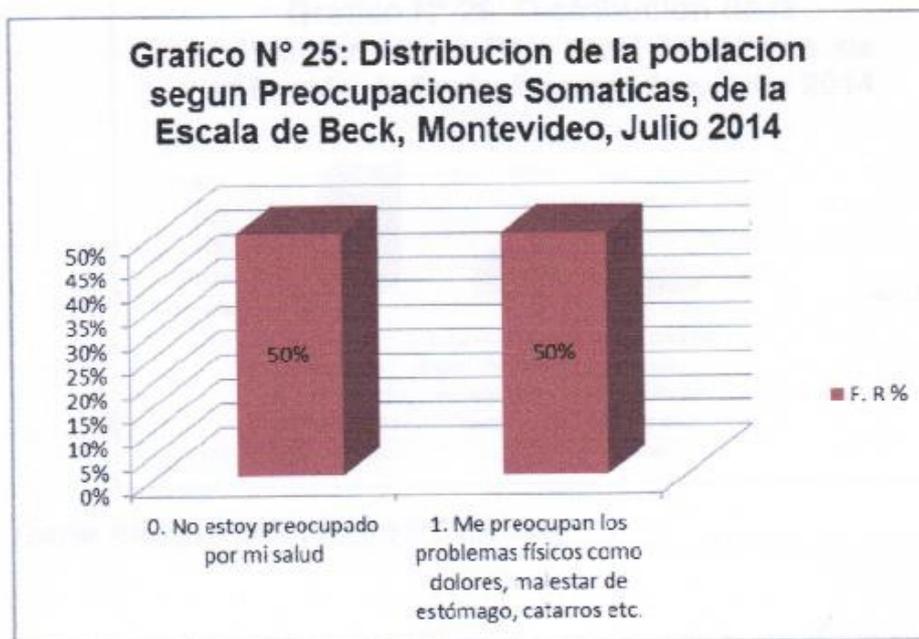
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 90% no ha perdido peso**

**Tabla N° 25: Distribución de la población según Preocupaciones, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Preocupaciones Somáticas	F. A	F. R %
0. No estoy preocupado por mi salud	10	50%
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros etc.	10	50%
Total	20	100%

\*Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras, estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas, no presentan datos



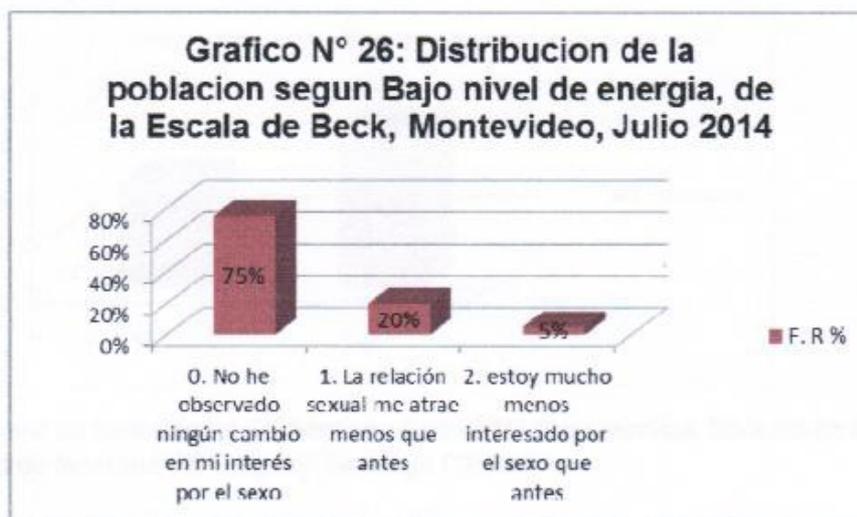
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**Con el 50% la población no está preocupada por su salud, mientras que el otro 50% si se preocupan**

**Tabla N° 26: Distribución de la población según Bajo nivel de Energía, de la Escala de Beck, Montevideo, Julio 2014**

Bajo nivel de energía	F. A	F. R %
0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo	15	75%
1. La relación sexual me atrae menos que antes	4	20%
2. estoy mucho menos interesado por el sexo que antes	1	5%
Total	20	100%

\*He perdido totalmente el interés sexual



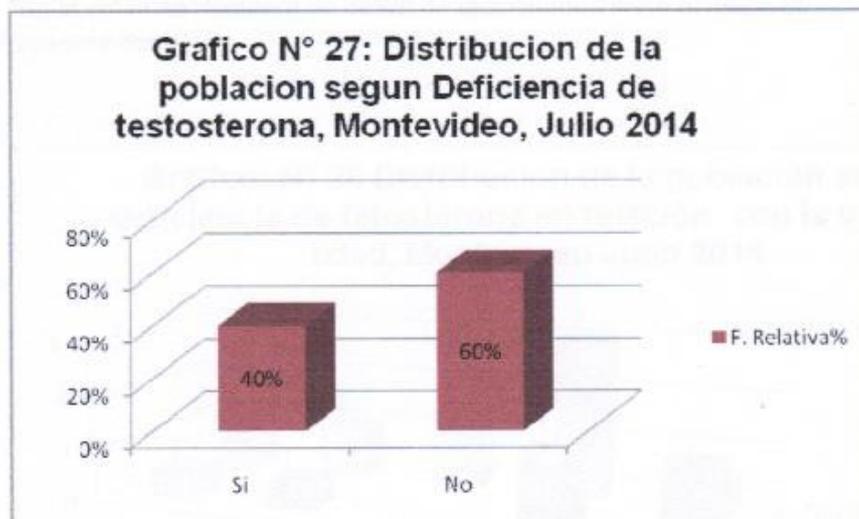
Fuente: Escala de Beck para medir Depresión.

**El 75% no han observado cambios en el interés por el sexo**

### Datos de Déficit de Testosterona

**Tabla N°27: Distribución de la población según Deficiencia de testosterona, Montevideo, Julio 2014**

Deficiencia de Testosterona	F. A	F. R %
Si	8	40%
No	12	60%
Total	20	100%



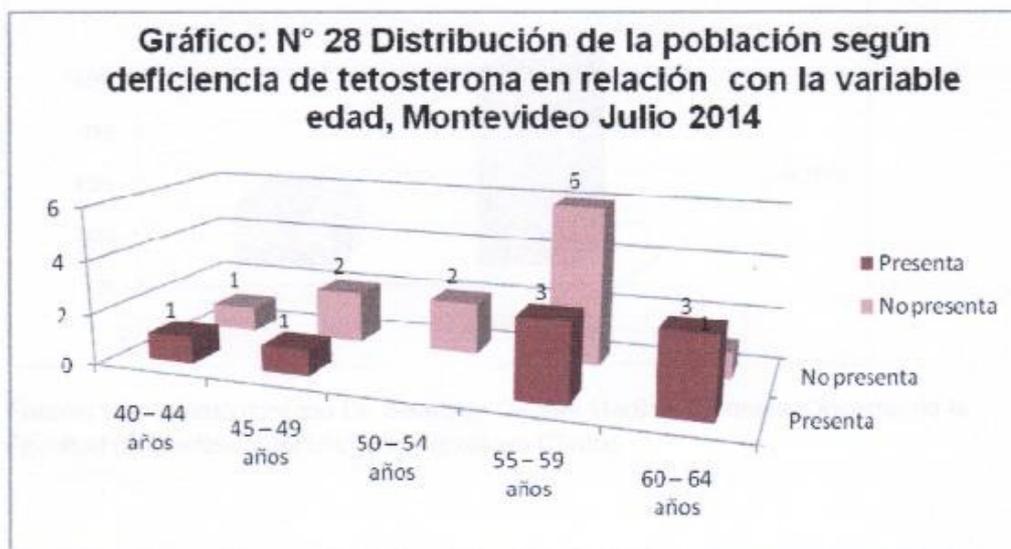
Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 40% de la población presenta una tendencia a deficiencia de testosterona**

**Tabla N° 28: Distribución de la población según Deficiencia de Testosterona en relación a variable edad, Montevideo, Julio 2014**

Def. de Test. Edad	Presenta	No presenta	Total
40 – 44 años	1	1	2
45 – 49 años	1	2	3
50 – 54 años	-	2	2
55 – 59 años	3	6	9
60 – 64 años	3	1	4
Total	8	12	20

\*En la columna Presenta de déficit de testosterona entre el rango 50 – 54 años no presenta datos.

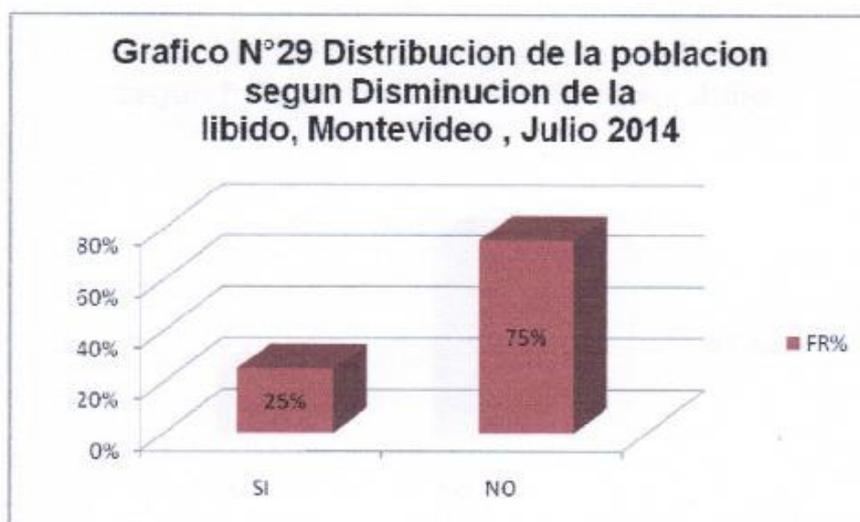


Fuente: Datos cruzados de la caracterización de población con déficit de testosterona

**En relación a las variables entre los rangos 55 a 64 años presentan una tendencia a déficit de testosterona.**

**Tabla N° 29: Distribución de la población según Disminución de la libido, Montevideo, Julio 2014**

Disminución de la Libido	F. A	F. R %
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

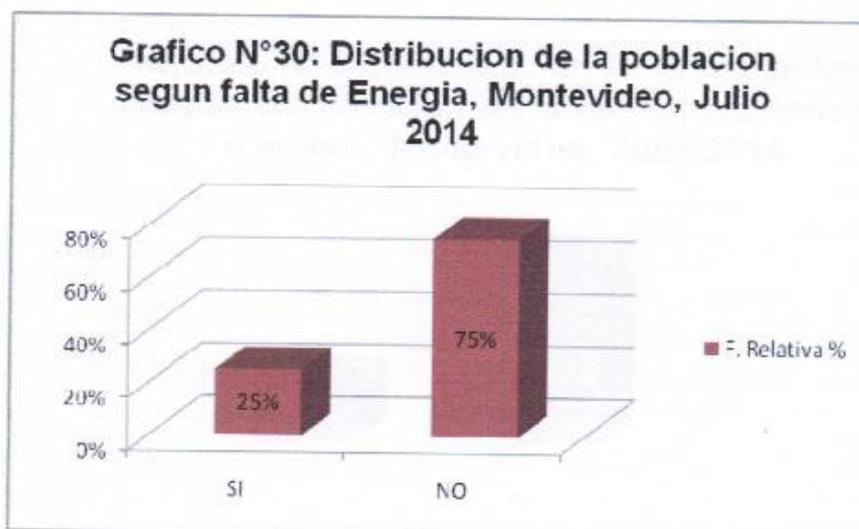


Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 75% no presenta disminución de la libido**

**Tabla N°30: Distribución de la población según Falta de energía, Montevideo, Julio 2014**

Tiene falta de Energía	F. Absoluta	F. Relativa %
SI	5	25%
NO	15	75%
Total	20	100%



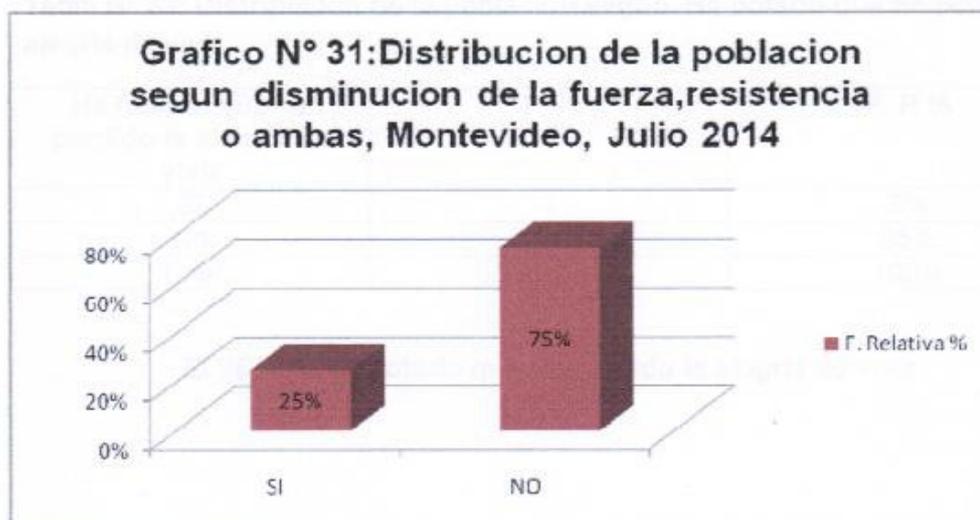
Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 75% no tienen falta de energía**

Facultad de Enfermería  
 BIBLIOTECA  
 Hospital de Clínicas  
 Av. Italia s/n 3er. Piso  
 Montevideo - Uruguay

**Tabla N° 31: Distribución de la población según la disminución de la fuerza, resistencia o ambas, Montevideo, Julio 2014**

Tiene una disminución de la fuerza, resistencia o ambas	F. Absoluta	F. Relativa %
SI	5	25%
NO	15	75%
Total	20	100%



Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 75% no presenta disminución de la fuerza**

**Tabla N° 32: Distribución de la población según perdido talla, Montevideo, Julio 2014**

Esta información no ha sido registrada	F. A	F. R %
<b>El 100% no ha perdido talla</b>		
SI	0	0%
No	20	100%
Total	20	100%

**Tabla N° 33: Distribución de la población según Ha notado que ha perdido la alegría de vivir,**

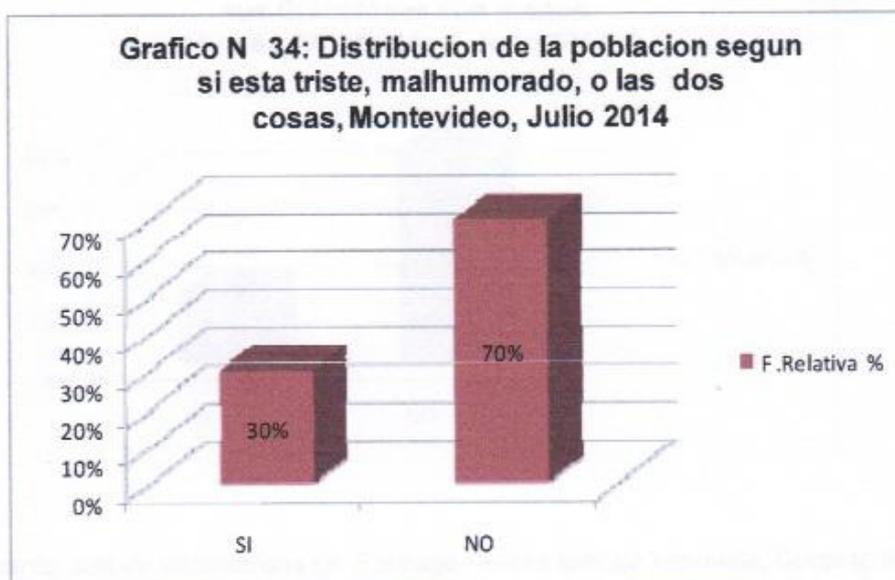
Ha notado que ha perdido la alegría de vivir	F. A	F. R %
SI	1	5%
No	19	95%
Total	20	100%

**El 95% no ha notado que ha perdido la alegría de vivir**

Fuente: tesis de doctoración de Dr. Santiago Castro Martín. Doctor de la Facultad de Medicina del Uruguay. Santiago Castro

**Tabla N° 34: Distribución de la población según si esta triste, malhumorado, o las dos cosas, Montevideo, Julio 2014**

Esta triste, malhumorado, o las dos cosas	F. A	F .R %
SI	6	30%
NO	14	70%
Total	20	100%

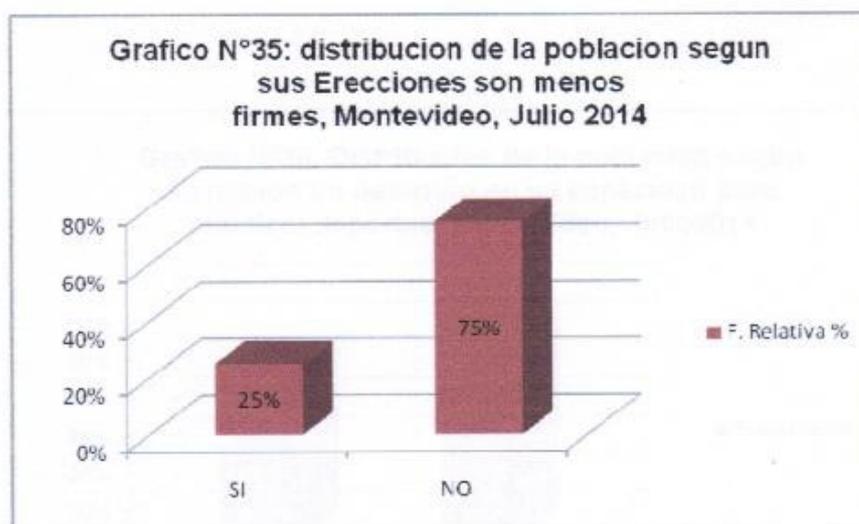


Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 70% No está triste, malhumorado**

**Tabla N° 35: Distribución de población según sus erecciones son menos firmes, Montevideo, Julio 2014**

Sus erecciones son menos firmes	F. A	F. R %
SI	5	25%
NO	15	75%
Total	20	100%

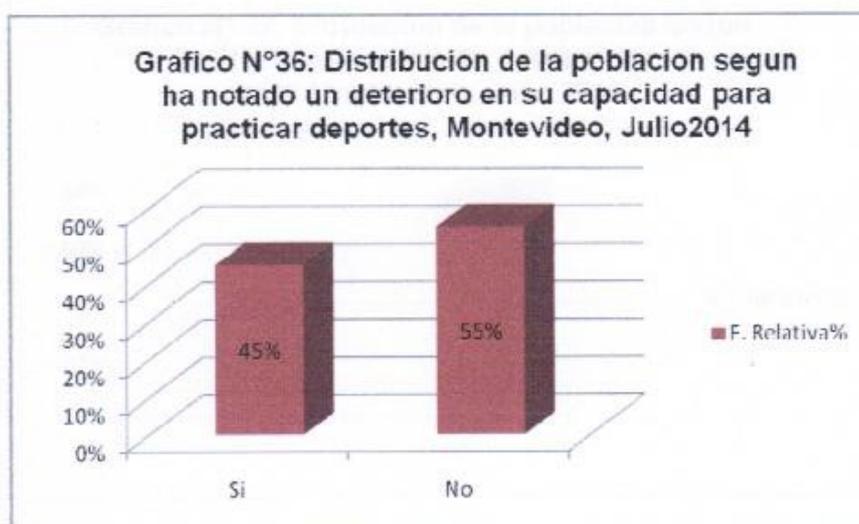


Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 75% presentan erecciones firmes**

**Tabla N°36: Distribución de la población según Ha notado un deterioro en su capacidad para practicar deportes, Montevideo, Julio 2014**

Ha notado un deterioro en su capacidad para practicar deportes	F. A	F. R%
Si	9	45%
No	11	55%
Total	20	100%

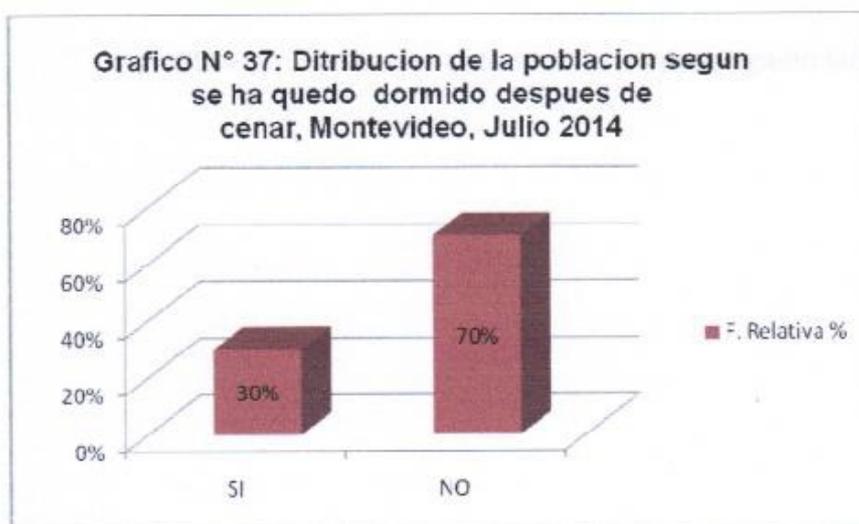


Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 55% no ha notado deterioro para practicar deportes**

**Tabla N° 37: Distribución de la población según se ha quedado dormido después de cenar**

Se ha quedado dormido después de cenar	F. A	F. R %
SI	6	30%
NO	14	70%
Total	20	100%



Fuente: test de testosterona Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico

**El 70% no queda dormido después de cenar**

## ANÁLISIS DE DATOS

**Tabla N° 38: Distribución De la población según ha habido un deterioro en su desempeño laboral, Montevideo, Julio 2014**

Ha habido un deterioro en su desempeño laboral	F. A	F. R %
SI	1	5%
NO	19	95%
Total	20	100%

**El 95% no presenta deterioro en su desempeño laboral**

## ANÁLISIS DE DATOS

Durante la recolección de datos, obtenidos de las cinco policlínicas del primer nivel de atención pertenecientes a la Intendencia de Montevideo (IMM), se pudo alcanzar una muestra de 20 hombres, en un universo de 23.

Siendo así un 87% realizaron en forma anónima y voluntaria el instructivo, mientras que un 13% no lo realiza.

La edad que predomina es de 55 a 59 años con un 45%, continuando entre los 60 a 64 años con un 20%, entre 45 a 49 años con un 15%, y las edades 40 a 44 años y 50 a 54 años con un 10%.

En cuanto a la situación de pareja predomina el 50% son casados, mientras el 20% son divorciados y con un 15% tenemos a hombres que se encuentran separados y en unión libre.

El 90% representa a los que tienen empleo estable, mientras el 10% es inestable.

Tomando en cuenta la escala de Beck para medir Depresión se consideró la puntuación de los veintiún ítems que presenta la misma.

Según la puntuación del resultado final se identificaron diferentes niveles de depresión en colores.

Como resultado obtuvimos que un 80% de los hombres se encuentran comprendidos dentro de la franja de color verde siendo así, sus estados están considerados normales, mientras que el 20% restante se encuentran en la franja de color amarilla con una leve perturbación de estado de ánimo.

En relación a nuestros objetivos planteados pudimos identificar que los indicadores de depresión que más se presentan en el hombre que cursa andropausia son la fatigabilidad donde el 70% de la misma reconoció sentirse más cansado que antes, las preocupaciones somáticas con el 50% evidencian preocupación por sus problemas físicos. La insatisfacción con el 45% refiere no disfrutar de las cosas como antes. La irritabilidad con el 35% reconoce que se irrita o molesta más fácilmente que antes, con el mismo porcentaje insomnio donde refieren no dormir tan bien como antes.

Otros de los indicadores es la tristeza donde el 30% refiere sentirse triste. En un 30% los hombres refieren sentirse culpables en bastantes ocasiones, otro 30% refiriéndose a la autoacusación, se critica por su debilidad o por sus errores y el ítem enlentecimiento demuestra un 30% de la población que le cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.

Lo cual concuerda con la definición de Depresión establecida por la OMS 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.

En relación al test aplicado para medir la deficiencia de testosterona que es la hormona sexual masculina, la cual se produce en los testículos, obtuvimos que 60% no presenta tendencia de deficiencia de testosterona, mientras que el 40% podría mantener una tendencia de deficiencia.

En la relación de las variables edad y déficit de testosterona, entre los rangos de de edad que comprende entre 55-64 años presentan una tendencia al déficit de testosterona.

Lo cual demuestra lo descrito en la definición de andropausia los hombres de 50 años tienen posibilidades de sufrir descensos pronunciados en sus niveles de testosterona

A partir de la llamada crisis de los 50, se producen una serie de cambios físicos, descenso en el deseo sexual y psicológico.

Teniendo en cuenta al Dr. Santiago Cedrés Médico Internista, Docente de la Facultad de Medicina del Uruguay. Sexólogo Clínico, 1 de cada 4 hombres mayores de 50 años presenta un déficit hormonal.

## CONCLUSIÓN

Al finalizar nuestro trabajo de investigación pudimos cumplir con nuestros objetivos planteados.

Destacamos una aceptable participación por parte de la población de estudio. Teniendo una mayor participación de hombres casados y entre las edades de 55 a 59 años.

Al identificar los indicadores de depresión llegamos a concluir que la población presenta indicadores que demuestran una tendencia a padecer depresión. Identificando los cambios físicos y psicológicos de la población en estudio podríamos demostrar una tendencia a tener déficit de testosterona, esta población comprende los rangos de edad entre 55 y 64 años.

En relación con otras investigaciones estudiadas las cuales nos sirvieron de aporte a nuestro trabajo, pudimos evaluar que usando diferentes métodos, se llegó a obtener resultados similares.

En nuestra sociedad, el hecho de ser hombre se asocia a menudo con la potencia sexual. Por eso, cuando llega a la adultez y aparecen los problemas sexuales relacionados con el mismo, el hombre puede sentir emociones negativas o de depresión por no cumplir con el estereotipo marcado.

Esto podría ser porque los cambios ocurren de manera gradual en el hombre y no de una forma abrupta como en la mujer, ya que la existencia del climaterio masculino no se toma en cuenta como la menopausia en la sociedad.

Nuestra satisfacción como estudiantes, fue culminar esta etapa de nuestra carrera con esta investigación, esperando que la misma haya brindado aporte a la

sociedad y contribuir a desencadenar nuevas investigaciones para ampliar conocimientos sobre el tema.

- Sugierimos que se realice un estudio en Enfermería considerando diferentes tipos de toma de decisiones acerca de qué otros aspectos se debe tener en cuenta en las diferentes ramas educativas.
- Sugierimos que se realice un estudio en Enfermería de las políticas cuando pertenezcan a personas con depresión en hombres, realizar el test de déficit de testosterona y deliver el medicamento para que indique niveles de riesgo para medir la efectividad de la toma.
- En el programa de la salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública no se toma en cuenta el diagnóstico hormonal, por lo cual se recomienda la implementación de este tema abordado en la prevención y promoción de la salud del hombre.

#### Propuestas para futuras investigaciones:

- Desearíamos que esta investigación sea de interés para la sociedad y sirva de punto de partida para nuevas investigaciones.
- Sugierimos se realicen investigaciones con una población diferente a la estudiada a fin de determinar las similitudes.

## PROPUESTAS

- Como futuros profesionales licenciados en Enfermería consideramos importante trabajar este tema de educación terciaria ya que abarca diferentes aspectos a tratar en las diferentes ramas educativas.
- Sugerimos que al licenciado en Enfermería de las policlínicas cuando perciban signos de Depresión en hombres, realizar el test de déficit de testosterona y derivar al medico para que indique análisis de sangre para medir testosterona libre.
- En el programa de la salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública no se toma en cuenta el climaterio masculino, por lo cual creemos de importancia la implementación de este tema enfocado en la prevención y promoción de la salud del hombre.

### Propuesta para futuras investigaciones

- Deseamos que esta investigación sea de interés para la sociedad y sirva de punta de partida para nuevas investigaciones.
- Sugerimos se realicen investigaciones con una población diferentes a la estudiada a fin de complementar las similitudes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Silva Herrera J. Andropausia, estado actual y conceptos básicos. [Internet] 2006, (en-mar): Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n1/2%20ANDROPAU SIA.pdf> [consultado: 29 en 2014]
- Padilla Docal B, JayMengal, Garcia E, Dorta Contreras A. Andropausia y Terapia Floral. [Internet] 2007 (jul-set): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962007000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962007000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [consultado: 29 en 2014]
- OMS. Organización Mundial de la Salud .Temas de Salud: Depresión [Internet](s.l.) Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [consultado en :13 en 2014]
- Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastorno Relacionados. Trastorno Depresivo: síntomas característicos [internet] (s.l) Disponible en: <http://espanol.world-schizophrenia.org/disorders/schizophrenia.html> [consultado 14 feb 2014]

- Tuurologo.com. Andropausia: Deficiencia androgenica en el hombre maduro (internet) (s.l) Disponible en : [www.tuurologo.com/index.php/deficiencia-androgenica-en-el-hombre-maduro.html](http://www.tuurologo.com/index.php/deficiencia-androgenica-en-el-hombre-maduro.html) [consultado 22 feb 2014]
- Barrenchea M. Climaterio masculino. Andropausia.PADAM (déficit parcial de andrógeno en relación con el envejecimiento masculino) [Tesis doctorado]. Montevideo: Facultad de Medicina; 1999.
- Martín M. La andropausia o menopausia masculina: cambios físicos y psicológicos. Psicología especial [internet] 2012. Disponible en:[www.psicologiaespecial.com.ar/index.php](http://www.psicologiaespecial.com.ar/index.php) [consultado 14 feb 2014]
- García M, Martínez R. Enfermería y Envejecimiento. Barcelona: MASSON;2012.
- Simon A, Enfermería gerontológica. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana;1998.
- Canales F. Metodología de la investigación:manual para el desarrollo del personal de salud. 2da ed Whashington:Organización Panamericana de la Salud: 1994.
- Ketzoian C. Estadística mMedica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación medica. Montevideo FEFMUR;2004.



# ANEXO

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...

El presente documento es el resultado de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Universidad de la Guayana, en el marco del proyecto de investigación...



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Enfermería en Salud Mental



Montevideo Mayo del 2014

Dirigido: Funcionarios masculinos de la Salud y Administrativos del Primer Nivel de Atención de la Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Mediante este informe queremos invitarlos a participar en nuestro Trabajo Final de Investigación.

Siendo llevado a cabo por cinco estudiantes de la Universidad de la República, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería. Esta instancia de investigación se encuentra previamente avalada por la docente tutora Lic en Enf. Margarita Garay, contando con el apoyo de Lic en Enf. Alicia Guerra.

El mismo consiste en Identificar indicadores de depresión en hombres, entre 40 y 64 años, que cursan la etapa andropausia.

Si usted está de acuerdo en participar en esta investigación, se le solicitará que responda un cuestionario que le tomará entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que allí se encuentre será de carácter anónimo, la misma será utilizada en el Trabajo de Investigación Final de la carrera mencionada.

Su aporte en este estudio será muy importante y benéfica para nuestro trabajo y deseamos que también para la sociedad; le agradecemos su atención y esperamos decida colaborar con nosotros.

Desde ya se le agradece mucho su colaboración.

Saluda cordialmente Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería  
.....(corte aquí).....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería. He sido informado de la confidencialidad del mismo.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA



## INSTRUCTIVO DE UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

- Para completar el cuestionario de la **Escala de Beck que mide la Depresión**, lea cada punto con atención y redondee con un círculo el número con la respuesta que mejor se adapte al estado que se encuentra últimamente.
- Para el **Test que mide la deficiencia de Testosterona**, redondee con un círculo la respuesta que mejor se adapte al estado que se encuentra últimamente.

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

- Edad: \_\_\_\_\_ años

Redondeé la respuesta que se adapte a su estado.

- Nivel de Instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciaria incompleta
- Terciaria completa

- Situación de Pareja:

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo

- Ocupación:

- Empleo estable
- Empleo inestable

## **Escala de Beck para medir Depresión**

### **1. Tristeza.**

0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### **3. Sensación de fracaso**

0. No me siento fracasado.
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.

### **4. Insatisfacción**

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

### **5. Culpa**

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente

### **6. Expectativas de castigo**

0. No creo que esté siendo castigado.
1. siento que quizás esté siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Autodesprecio**

0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

### **8. Autoacusación**

0. No me considero peor que cualquier otro.
1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

### **. Idea suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

### **10. Episodios de llanto**

0. No lloro más de lo normal.
1. ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga

### **11. Irritabilidad**

0. No estoy especialmente irritado.
1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

### **12. Retirada social**

0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. he perdido todo interés por los demás.

### **13. Indecisión**

- 0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones.

### **14. Cambios en la imagen corporal.**

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

### **15. Enlentecimiento**

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

### **16. Insomnio**

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

### **17. Fatigabilidad**

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

### **18. Pérdida de apetito**

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. he perdido completamente el apetito.

### **19. Pérdida de peso**

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

### **20. Preocupaciones somáticas**

- 0. No estoy preocupado por mi salud
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

## 21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

Suma los 21 ítems y divide por 7 para obtener el TOTA.

Recuerda que la puntuación más alta que se puede obtener en cualquiera de los ítems es 3, lo que significa que el rango de todos los ítems oscila entre 0 y 3.

Cuando la puntuación más baja de cada ítem es 0 (CERO), la puntuación más alta posible será 21 (VEINTIUNO).

La suma de los puntos te indica en estas tablas los niveles de prevención, como la Anafilaxia o Ropa.

Niveles de Prevención	
1-10	Alto riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
11-15	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
16-20	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
21-25	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
26-30	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
31-35	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.
Más de 35	Entero riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C, sífilis, gonorrea, herpes, etc.

### Escala de Beck para medir Depresión

Para completar el cuestionario, lee cada punto con atención y rodear con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a lo que la persona ha estado sintiendo últimamente.

Una vez completado el cuestionario, se SUMAN los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el TOTAL.

Puesto que la puntuación más alta que se puede obtener en cada una de las preguntas es 3, el total más alto posible de todo el cuestionario será de 63.

Como la puntuación más baja de cada pregunta es CERO, la puntuación más baja posible, será CERO.

La suma de los puntos te indica si estas en una zona de prevención, como la Anaranjada o Roja.

	Niveles de Depresión
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema

### Test para medir la deficiencia de Testosterona

1. ¿Tiene disminución de la libido (deseo sexual)?

Si No

2. ¿Tiene falta de energía?

Si No

3. ¿Tiene una disminución de la fuerza, resistencia o ambas?

Si No

4. ¿Ha perdido talla?

Si No

5. ¿Ha notado que ha perdido la alegría de vivir?

Si No

6. ¿Está triste, malhumorado, o las dos cosas?

Si No

7. ¿Son sus erecciones menos firmes?

Si No

8. ¿Ha notado un deterioro en su capacidad para practicar deportes?

Si No

9. ¿Se queda dormido después de cenar?

Si No

10. ¿Ha habido un deterioro reciente en su desempeño laboral?

Si No

Contestar que "SI" a las preguntas 1 ó 7, o a 3 cualesquiera de las demás preguntas es altamente sugestivo de deficiencia de testosterona. En este caso deberá consultar al médico

## Cronograma

