

**UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS  
(UAPA)  
ESCUELA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**EFFECTOS PSICOLÓGICOS QUE GENERA LA ANDROPAUSIA  
EN LOS HOMBRES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL  
REGIONAL UNIVERSITARIO DR. LUIS MANUEL MORILLO KING,  
LA VEGA, R.D. SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, 2013.**

INFORME DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
DE TÉRMINO DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

PRESENTADO POR:

**ARÍSTIDES ANTONIO BASORA**

**GUMERCINDO REYES RODRIGUEZ**

SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
REPÚBLICA DOMINICANA  
DICIEMBRE, 2013.

# ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Índice</b>	ii
<b>Lista de Tablas</b>	iv
<b>Lista de Gráficas</b>	vii
<b>Dedicatorias</b>	x
<b>Agradecimientos</b>	xiii
<b>Compendio</b>	xvi
<b>Capítulo I: Introducción</b>	2
<b>1.1. Antecedentes de la Investigación</b>	2
<b>1.2. Planteamiento del Problema</b>	10
<b>1.3. Formulación del problema</b>	12
1.3.1. Sistematización del problema	12
<b>1.4. Objetivos</b>	13
1.4.1. Objetivo General	13
1.4.2. Objetivos Específicos	13
1.5. Justificación	13
1.6. Delimitación del estudio	15
1.7. Limitaciones	15
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	18
<b>2.1. Contexto</b>	18
2.1.1. La Vega	18
2.1.2. El Campito, La Vega	19
2.1.3. Generalidades del Hospital Regional Dr. Luís Manuel Morillo King20	

<b>2.2. Conceptualizaciones</b>	23
2.2.1. La Andropausia	23
2.2.1.1. Concepto de Andropausia	23
2.2.1.2. Características de la Andropausia	24
2.2.1.3. Causas de la Andropausia	25
2.2.1.4. Respuestas Médicas o Tratamientos para la Andropausia	26
<b>2.3. La Depresión</b>	27
2.3.1. Concepto	28
2.3.2. Origen	29
2.3.3. Síntomas de la Depresión	31
2.3.4. Clasificación de la depresión	31
2.3.4.1. Trastorno Depresivo Mayor	32
2.3.4.2. Trastorno Distímico	32
2.3.4.3. Trastorno Adaptativo con Estado de Ánimo Depresivo	33
2.3.4.4. Trastorno Depresivo no Especificado	34
<b>2.4. Los Hombres y la Depresión</b>	34
2.4.1. La Depresión en los Ancianos	36
<b>2.5. Evaluación Diagnóstica</b>	38
<b>2.6. Tratamiento</b>	39
2.6.1. Farmacológico	39
2.6.2. Psicoterapia	41
2.6.3. Psicoterapia interpersonal (TIP)	42
2.6.4. Terapia cognitiva	43
2.6.5. Terapia Conductual	45
2.6.6. Psicoterapias Psicodinámicas Breves	46
<b>Capítulo III: Metodología</b>	48

<b>3.1. Diseño, Tipo de Investigación y Método</b>	<b>48</b>
3.1.1. Diseño	48
3.1.2. Tipos de Investigación	48
3.1.3. Métodos de Investigación	49
<b>3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b>	<b>50</b>
<b>3.3. Población y Muestra</b>	<b>51</b>
3.3.1. Población	51
3.3.2. Muestra	51
<b>3.4. Procedimientos de la Recolección de Datos</b>	<b>53</b>
<b>3.5. Procedimiento de Análisis de los Datos</b>	<b>54</b>
<b>3.6. Confiabilidad y Validez</b>	<b>54</b>
<b>Capítulo IV: Presentación de los Resultados</b>	<b>56</b>
<b>4.1. Datos de cuestionario aplicado a hombres entre 45 a 65 años de edad</b>	<b>57</b>
<b>4.2. Datos del cuestionario aplicado a los urólogos</b>	<b>75</b>
<b>4.3. Datos del cuestionario aplicado al personal de la Unidad de Salud Mental</b>	<b>87</b>
<b>Capítulo V: Análisis y Discusión de los Resultados</b>	<b>99</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>105</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>111</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>113</b>
<b>APÉNDICES</b>	<b>119</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla No. 1</b>	
Edad	57
<b>Tabla No. 2</b>	
Lugar de procedencia	58
<b>Tabla No. 3</b>	
Síntomas percibidos por el paciente en esta etapa de su vida	59
<b>Tabla No. 4</b>	
Le practicaron análisis hormonales al visitar el Hospital Morillo King	60
<b>Tabla No. 5</b>	
Áreas personales en las que considera el paciente esta etapa de su vida le ha afectado	61
<b>Tabla No. 6</b>	
Áreas sociales en las que considera el paciente esta etapa de su vida le ha afectado	62
<b>Tabla No. 7</b>	
Forma en que ha sido afectada su vida sexual	63
<b>Tabla No. 8</b>	
Forma en que ha afectado el desempeño laboral esta etapa de su vida	64
<b>Tabla No. 9</b>	
Síntomas psicológicos experimentados en esta etapa de su vida	65
<b>Tabla No. 10</b>	
Efectos físicos notados en su organismo a partir de esta etapa de su vida	66
<b>Tabla No. 11</b>	
Síntomas por los que acudió al especialista	67

<b>Tabla No. 12</b>	
Ha sido usted diagnosticado con depresión	69
<b>Tabla No. 13</b>	
Relación de personas encuestadas que reciben terapia en la Unidad de Salud Mental	70
<b>Tabla No. 14</b>	
Profesional que lo atiende en Salud Mental	71
<b>Tabla No. 15</b>	
Forma de tratamiento que recibe	72
<b>Tabla No. 16</b>	
Le han recetado medicamentos para la depresión	73
<b>Tabla No. 17</b>	
Relación de la depresión que padece con los cambios experimentados en el aspecto sexual	74
<b>Tabla No. 18</b>	
Desde cuando labora en este centro como urólogo	75
<b>Tabla No. 19</b>	
Edad en que se presentan con más frecuencia los cambios hormonales	76
<b>Tabla No. 20</b>	
Síntomas que ha determinado en sus pacientes de 45 a 65 años	77
<b>Tabla No. 21</b>	
Síntomas percibido en los pacientes de 45 a 65 años	78
<b>Tabla No. 22</b>	
Le ha comunicado al paciente sobre los efectos de la andropausia	79
<b>Tabla No. 23</b>	
Remisión de los pacientes andropáusicos al Departamento de Salud Mental	80

<b>Tabla No. 24</b>	
Síntomas identificados en los pacientes de 45 a 65 años	81
<b>Tabla No. 25</b>	
Análisis hormonales que recomienda a los pacientes de 45 a 65 años que vienen a consulta	83
<b>Tabla No. 26</b>	
Coordinación con el departamento de Salud Mental del seguimiento dado a los pacientes de 45 a 65 años con síntomas depresivos	84
<b>Tabla No. 27</b>	
Áreas más afectadas por la andropausia de los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad	85
<b>Tabla No. 28</b>	
Relación de la depresión que padecen los pacientes de 45 a 65 años con la andropausia	86
<b>Tabla No. 29</b>	
Labora como	87
<b>Tabla No. 30</b>	
Edad en que más se presenta la depresión	88
<b>Tabla No. 31</b>	
Le ha comunicado al paciente y/o familiares el diagnóstico en caso de depresión	89
<b>Tabla No. 32</b>	
Síntomas por los que acuden mayormente los hombres de 45 a 65 años a la Unidad de Salud Mental	90
<b>Tabla No. 33</b>	
Análisis hormonales que se le practican a los hombres de 45 a 65 años que visitan la Unidad de Salud Mental para verificar efectos de la andropausia	92

**Tabla No. 34**

Se les aplica terapia a los pacientes con depresión relacionada a la andropausia en la Unidad de Salud Mental 93

**Tabla No. 35**

Profesional que atiende a los pacientes con depresión relacionada a la andropausia 94

**Tabla No. 36**

Tipo de terapia que se le aplica a los pacientes con depresión relacionada con la andropausia en esta Unidad 95

**Tabla No. 37**

Efectos de la depresión en los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad 96

**Tabla No. 38**

Relación de la depresión que padecen los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad con la andropausia 97

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico No. 1</b>	
Edad	57
<b>Gráfico No. 2</b>	
Lugar de procedencia	58
<b>Gráfico No. 3</b>	
Síntomas percibidos por el paciente en esta etapa de su vida	59
<b>Gráfico No. 4</b>	
Le practicaron análisis hormonales al visitar el Hospital Morillo King	60
<b>Gráfico No. 5</b>	
Áreas personales en las que considera el paciente esta etapa de su vida le ha afectado	61
<b>Gráfico No. 6</b>	
Áreas sociales en las que considera el paciente esta etapa de su vida le ha afectado	62
<b>Gráfico No. 7</b>	
Forma en que ha sido afectada su vida sexual	63
<b>Gráfico No. 8</b>	
Forma en que ha afectado el desempeño laboral esta etapa de su vida	64
<b>Gráfico No. 9</b>	
Síntomas psicológicos experimentados en esta etapa de su vida	65
<b>Gráfico No. 10</b>	
Efectos físicos notados en su organismo a partir de esta etapa de su vida	66
<b>Gráfico No. 11</b>	
Síntomas por los que acudió al especialista	67
<b>Gráfico No. 12</b>	

Ha sido usted diagnosticado con depresión	69
<b>Gráfico No. 13</b>	
Relación de personas encuestadas que reciben terapia en la Unidad de Salud Mental	70
<b>Gráfico No. 14</b>	
Profesional que lo atiende en Salud Mental	71
<b>Gráfico No. 15</b>	
Forma de tratamiento que recibe	72
<b>Gráfico No. 16</b>	
Le han recetado medicamentos para la depresión	73
<b>Gráfico No. 17</b>	
Relación de la depresión que padece con los cambios experimentados en el aspecto sexual	74
<b>Gráfico No. 18</b>	
Desde cuando labora en este centro como urólogo	75
<b>Gráfico No. 19</b>	
Edad en que se presentan con más frecuencia los cambios hormonales	76
<b>Gráfico No. 20</b>	
Síntomas que ha determinado en sus pacientes de 45 a 65 años	77
<b>Gráfico No. 21</b>	
Síntomas percibidos en los pacientes de 45 a 65 años	78
<b>Gráfico No. 22</b>	
Le ha comunicado al paciente sobre los efectos de la andropausia	79
<b>Gráfico No. 23</b>	
Remisión de los pacientes andropáusicos al Departamento de Salud Mental	80
<b>Gráfico No. 24</b>	

Síntomas identificados en los pacientes de 45 a 65 años	81
<b>Gráfico No. 25</b>	
Análisis hormonales que recomienda a los pacientes de 45 a 65 años que vienen a consulta	83
<b>Gráfico No. 26</b>	
Coordinación con el departamento de Salud Mental del seguimiento dado a los pacientes de 45 a 65 años con síntomas depresivos	84
<b>Gráfico No. 27</b>	
Áreas más afectada en la andropausia de los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad	85
<b>Gráfico No. 28</b>	
Relación de la depresión que padecen los pacientes de 45 a 65 años con la andropausia	86
<b>Gráfico No. 29</b>	
Labora como	87
<b>Gráfico No. 30</b>	
Edad en que más se presenta la depresión	88
<b>Gráfico No. 31</b>	
Le ha comunicado al paciente y/o familiares el diagnóstico en caso de depresión	89
<b>Gráfico No. 32</b>	
Síntomas por los que acuden mayormente los hombres de 45 a 65 años a la Unidad de Salud Mental	90
<b>Gráfico No. 33</b>	
Análisis hormonales que se le practican a los hombres de 45 a 65 años que visitan la Unidad de Salud Mental para verificar efectos de la andropausia	92
<b>Gráfico No. 34</b>	

Se les aplica terapia a los pacientes con depresión relacionada a la andropausia en la Unidad de Salud Mental 93

**Gráfico No. 35**

Profesional que atiende a los pacientes con depresión relacionada a la andropausia 94

**Gráfico No. 36**

Tipo de terapia que se le aplica a los pacientes con depresión relacionada con la andropausia en esta Unidad 95

**Gráfico No. 37**

Efectos de la depresión en los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad 96

**Gráfico No. 38**

Relación de la depresión que padecen los pacientes de 45 a 65 años que visitan esta unidad con la andropausia 97

## COMPENDIO

La presente investigación es sobre los efectos psicológicos que genera la andropausia en hombres de 45 a 65 años de edad en el Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King del municipio de La Vega, R.D., en el período septiembre-diciembre, 2013.

El Hospital Doctor Luís Manuel Morillo King, es el más importante centro de Salud Pública ubicado en la zona urbana de La Vega. Cuenta con múltiples programas de atención, tales como: atención materna infantil, vacunación, enfermedades de Transmisión sexual, entre otras. Este hospital pertenece a la Región de Salud VIII, comprendiendo su área geográfica de influencia a las siguientes localidades: La Vega, Jarabacoa, Constanza, Jima Abajo, Bonao y Moca.

El Hospital Dr. Luís Manuel Morillo King, a pesar de adolecer de muchos equipos empleados por la medicina moderna, es una institución de salud que cuenta con un cuerpo médico de gran prestigio profesional, convirtiéndose en los últimos años en la Casa de Enseñanza de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Tecnológica del Cibao UCATECI, por lo que reina en el Hospital una gran actividad docente.

Cuenta con 236 camas para hospitalización, un área de consulta externa con un total de 15 consultorios donde se ofrecen consultas tanto vespertinas como matutinas en las diferentes especialidades médicas, como son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Urología, Nefrología, Dermatología, Psiquiatría, Psicología, Cirugía, Ortopedia, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisiatría”(p.13). Atiende una población de 402,225 habitantes, para lo cual cuenta con 108 médicos, 225 enfermeras y 218 personales de apoyo.

Los departamentos relacionados con la presente investigación son la Unidad de Salud Mental, que cuenta con tres (3) psiquiatras que ofrecen consultas lunes, martes y miércoles y dos (2) psicólogos que ofrecen consultas los lunes, martes, miércoles y viernes y la unidad de Urología que ofrece sus consultas los lunes, martes y miércoles. El mismo cuenta con tres (3) especialistas de urología.

Los efectos psicológicos que acompañan el cese natural y progresivo del desempeño sexual masculino por una acentuada disminución de los andrógenos, nos referimos a la andropausia, la cual es el motivo de investigación.

Una etapa del ciclo del desarrollo del hombre que presenta una serie de características fisiológicas en forma gradual y en todas las funciones fisiológicas del varón pero también en el área cognitiva y emocional. Tales como el cansancio e insomnio, falta de apetito, irritabilidad (depresión, ansiedad), disminución del deseo sexual, reducción del tamaño testicular, las erecciones menos firme, se reduce la cantidad del semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.

El hombre experimenta un descenso entre el 1 al 1,5% por año de la producción de testosterona. Responsable del desarrollo y conservación de los caracteres sexuales secundarios, es fundamental para el mantenimiento del deseo sexual, la función eréctil y la eyaculación. Debilidad de músculos y huesos, insomnio y fatiga, son parte de una serie de síntomas que experimentan los hombres a determinada edad, debido a la reducción de testosterona. Además, favorecen el aumento del colesterol malo en las arterias, lo cual incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular.

La andropausia puede manifestarse con la disminución del deseo sexual y la calidad de las erecciones. Esto repercute en la autoestima y la relación de pareja del varón, pues suele vivir las complicaciones para establecer contacto genital como un duro golpe a su virilidad.

La andropausia se debe a una alteración hormonal que hace que la testosterona no llegue correctamente a algunos tejidos como el cerebro, el corazón y los huesos. Esto se manifiesta en bajas de ánimo, decaimiento, cansancio, pérdida de fuerza física y menor deseo sexual. Una disminución en la testosterona puede deberse a dos motivos: que los testículos no produzcan la suficiente o que la hipófisis -motor que le dice a estas glándulas que originen la hormona- esté funcionando mal. Cuando se da una mezcla entre ambos aparece la andropausia.

La terapia de reemplazo hormonal un procedimiento para aumentar el nivel de testosterona en los hombres. Pero, también tiene contraindicaciones. No debe utilizarse en pacientes con cáncer de próstata o mama, en pacientes con sospecha de cáncer de próstata por tacto rectal o por PSA (antígeno prostático específico) elevado, en pacientes con hiperglobulia (aumento de los glóbulos rojos) o hiperviscosidad de la sangre y en aquellos con falla cardíaca severa no controlada. Uno de los pilares fundamentales para una buena calidad de vida consiste en realizar los controles periódicos.

Es conveniente que todos los hombres a los cuales se les diagnosticó andropausia y se encuentran en tratamiento hormonal sustitutivo se realicen controles prostáticos periódicos a través del PSA y el tacto rectal. A ello puede añadirse la pérdida del entusiasmo por el trabajo, irritabilidad y ansiedad, trastornos del estado de ánimo en el varón de edad madura que se atribuyen a cambios bioquímicos en el cerebro por la

reducción de la testosterona. Uno de los efectos psicológicos de mayor prevalencia por la andropausia es la Depresión, la cual es un trastorno o enfermedad que corresponde al grupo de las perturbaciones afectivas o del estado de ánimo. Dentro de las características más notables y relacionada con los que genera la andropausia en este trastorno se encuentran las siguientes: ánimo muy triste o irritable que no mejora, cambios muy notables en el patrón del sueño, apetito y energía, reducción del interés en casi todas las cosas, estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente, sentimientos de desesperanza y pesimismo, entre otros.

La depresión es una enfermedad grave y potencialmente letal que afecta al cuerpo y a la mente de las personas que queda atrapada bajo su influencia. Interfiere negativa y significativamente con la forma en que un individuo se relaciona con el mundo, en la forma que tiene de relacionarse consigo mismo, con su círculo social más próximo y en la forma en cómo interpreta su ambiente natural y los acontecimientos que le rodean.

La misma se caracteriza por ser un sentimiento de tristeza intenso que puede producirse tras una pérdida reciente u otro hecho triste pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más allá de un periodo justificado. El trastorno depresivo no es lo mismo que sentirse triste.

La gente que padece de la enfermedad de la depresión sencillamente no puede componerse a sí mismo y mejorarse. La misma afecta al cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos. Afecta la forma de uno comer y dormir, el concepto de sí mismo, y la manera que uno piensa sobre las cosas. No es una señal de debilidad personal o una condición que puede ser controlada a voluntad o por deseo.

Sin tratamiento, los síntomas pueden durar por semanas, meses, años. Sin embargo, el tratamiento apropiado el cual frecuentemente incluye medicinas o psicoterapia a corto tiempo, puede ayudar a la mayoría de la gente que sufre de depresión.

La depresión puede atacar a cualquiera sin importar la edad, trasfondo étnico, status socioeconómico, género; sin embargo, en investigaciones a gran escala, los estudios han demostrado que la depresión es casi el doble de común entre las mujeres que entre los hombres.

La severidad de los síntomas varía entre individuos y con el tiempo: Tristeza persistente, ansiedad o humor vacío, sentimiento de desesperanza, pesimismo, sentimientos de culpa, falta de valor, impotencia, pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes eran disfrutadas, incluyendo el sexo, disminución de energía, fatiga, lentitud, dificultad para concentrarse, recordar, hacer decisiones, problemas al dormir, para despertar temprano, o dormir demasiado, cambios en el apetito o en el peso, pensamiento de suicidio o muerte, o intentos de suicidios, incansancio, irritabilidad, síntomas físicos persistentes que no responde a tratamiento rutinario, como dolores de cabeza, desórdenes digestivos, y dolor crónico.

La depresión se manifiesta de diferentes formas, como en el caso de otras enfermedades como las enfermedades del corazón. En esta investigación se describen brevemente tres tipos de las enfermedades depresivas más comunes. Sin embargo, existen variaciones en el número, severidad y persistencia entre estos tipos.

La Depresión Mayor (trastorno depresivo mayor) se manifiesta a través de una combinación de síntomas que interfieren con la habilidad de trabajar, estudiar, dormir,

comer, y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión mayor puede ocurrir sólo una vez; pero más comúnmente, ocurrirán varios episodios en el transcurso de la vida.

Trastorno Distímico. Un tipo menos severo de depresión, la distimia, (o trastorno distímico) incluye síntomas de larga duración que no incapacitan seriamente, pero previenen que uno funcione bien o se sienta bien. Muchas personas con distimia también experimentan episodios de depresión mayor en algún momento en sus vidas.

Trastorno Adaptativo con Estado de Ánimo Depresivo. Consiste en la presencia de síntomas frente a situaciones de estrés que van más allá de lo que el individuo puede manejar con sus recursos habituales y que afectan el funcionamiento global de la persona, provocando un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica de la persona.

Trastorno Depresivo no Especificado. Las personas que muestran síntomas de depresión que no se pueden clasificar en ninguna de las otras categorías específicas de la depresión son diagnosticadas de trastorno depresivo.

Los investigadores científicos estiman que por lo menos seis millones de hombres en los Estados Unidos sufren cada año de trastornos depresivos. Las investigaciones científicas y la evidencia clínica revelan que mientras los hombres y las mujeres pueden ambos desarrollar los síntomas típicos de la depresión, frecuentemente experimentan la depresión de diferentes maneras y pueden que lidien con los síntomas de diferentes formas.

Los hombres tienen que lidiar con diferentes clases de estrés según van envejeciendo. Si han sido los principales sostenedores económicos de la familia y se han identificado profundamente con sus trabajos, puede que sientan estrés por la pérdida de ese rol al retirarse, pérdida de la autoestima que los puede llevar a la depresión.

El primer paso para obtener tratamiento para la depresión es un examen físico realizado por un médico. Expresa además, que ciertos medicamentos como ciertas condiciones médicas, tales como las infecciones virales, desórdenes de la tiroides, o bajos niveles de testosterona pueden causar los mismos síntomas que la depresión, y el médico debe excluir estas posibilidades por medio del examen físico, entrevista, y pruebas de laboratorios. Si no se encuentra ninguna de estas causas para los síntomas depresivos, se debe realizar una evaluación psicológica, si el diagnóstico es positivo comienza un proceso psicofarmacológico.

La depresión generalmente necesita de la combinación de dos o más tratamientos. Entre los más usados están el Farmacológico y la Psicoterapia. Esta última comprende la Psicoterapia interpersonal (TIP), Terapia cognitiva, Terapia Conductual, Psicoterapias Cognitiva- Conductual y la Terapia Psicodinámica Breve, entre otras.

Dentro de los procedimientos metodológicos seguidos por el equipo investigador para garantizar la confiabilidad de los datos obtenidos y el rigor científico de la misma. Abarca los aspectos relativos al diseño, tipo de investigación, métodos utilizados, las técnicas e instrumentos empleados, el universo objeto de estudio y la muestra extraída y los procedimientos para la recolección y el análisis de los datos.

El diseño de esta investigación se corresponde con un diseño no experimental, transaccional y exploratorio. Es no experimental ya que no manipula de manera deliberada las variables a estudiar, sino que las analiza tal y como ocurren, en este caso los efectos psicológicos que genera la andropausia en los hombres de 45 a 65 años de edad, Es transaccional porque recolecta los datos en un solo período de tiempo y exploratorio porque aborda una temática poco estudiada.

Esta investigación por las características propias de la misma se clasifica en documental, de campo, descriptiva y exploratoria con un enfoque cuantitativo. Se reconoce como un estudio teórico documental, ya que en el mismo se analiza todo lo concerniente a los efectos psicológicos que genera la andropausia en los hombres de 45 a 65 años de edad, a través de los documentos escritos sobre el tema, tales como libros, publicaciones periódicas, publicaciones de Internet, entre otras.

Se considera de **campo**, ya que acude a la fuente primaria a recopilar información, en este caso los pacientes andropáusicos de 45 a 65 años, los profesionales de la salud mental y los urólogos del Hospital Regional Universitario Dr. Luís Manuel Morillo King, La Vega.

La investigación descriptiva se ocupa de la descripción de datos y características de una población. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares. La metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

En esta investigación se emplea el método deductivo, que mejor se corresponde con el tipo de diseño e investigación seleccionada. El método que va de lo general a lo particular; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

En esta investigación se eligió este método porque se parte de los elementos generales de la andropausia, para posteriormente establecer los efectos psicológicos que esta genera en hombres de 45 a 65 años. Se elaboraron tres cuestionarios para ser aplicados a pacientes, urólogos y profesionales de la salud mental.

En esta investigación, al hacer referencia a la población, se abarca:

1) Todos los pacientes entre 45 y 65 años que visitan el Departamento de Urología del Hospital Regional Dr., Luís M. Morillo King, en el año 2012-2013, que son un total de 142; los profesionales de la Urología que atienden los pacientes de 45 a 65 años en este hospital, con síntomas andropáusicos detectados. Estos son un total de tres (3) y el personal de la Unidad de Salud Mental, conformado por: dos (2) Médicos Psiquiatras y dos (2) Profesionales de la psicología.

En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Los síntomas más frecuentes en los hombres andropáusicos son la disminución de los andrógenos y la disminución del deseo sexual, por lo que se comprobó según los datos suministrados por los especialistas de la unidad de salud mental, que los efectos psicológicos generados por la andropausia más acentuados son los síntomas depresivos. Las características de mayor incidencia es el estado de ánimo triste, ansioso y de vacío en forma persistente, sentimientos de culpa, pesimismo e irritabilidad. Por lo que se pudiera enfatizar que estos son factores desencadenantes para que exista una íntima relación entre la disminución de los andrógenos en los hombres de 45 a 65 años de edad, y en consecuencia una disminución del deseo sexual vinculado al trastorno del estado del ánimo consignado como depresión.

Se confirmó que las edades más frecuentes en la que se presentan síntomas depresivos por la andropausia son entre 58 y 63 años respectivamente. Y por último, que los tipos de intervención que se les están aplicando a los pacientes mencionados son la terapia farmacológica, terapia cognitiva, terapia interpersonal y la terapia familiar.

## CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar los efectos psicológicos que genera la andropausia en hombres de 45 a 65 años de edad, en el Hospital Regional Universitario Dr. Luís M. Morillo King del municipio de La Vega, R.D. en el periodo septiembre-diciembre, 2013.

Para tales fines se realizó un trabajo de campo mediante la aplicación de cuestionarios a los hombres de 45 a 65 años de edad, a los especialistas de la Unidad de Salud Mental y a los Urólogos en el hospital objeto de estudio.

Ante este contexto y tomando como punto de referencia los objetivos específicos planteados, se concluye a continuación:

**Objetivo específico I: Identificar los síntomas de depresión más frecuentes en hombres con andropausia entre 45 a 65 años de edad.**

En el Hospital Regional Universitario Dr. Luís Manuel Morillo King del municipio de La Vega, en lo concerniente a los síntomas depresivos más frecuentes en los pacientes consultados un 28% presentan un estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente, un 25% pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, un 23% dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones, insomnio, despertarse más temprano, disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar en cámara lenta, y un 21% de reducción del interés en casi todas las cosas, sentimientos de desesperanza y pesimismo, con inquietud e irritabilidad, pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso, un 13% con sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo, incluyendo la actividad sexual, en relación a síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos, que no presentan nada coinciden en un 8% y un 6% en pensamientos de muerte o suicidio e intentos de suicidio.

En lo concerniente a los especialistas de la Unidad de Salud Mental coinciden en que hay un 75% en la reducción del interés en casi todas las cosas, de un estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente, sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo, en la disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar en cámara lenta, un 50% sentimientos de desesperanza y pesimismo, pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual y en pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.

Además, un 25% presentan dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones, insomnio, así mismo por problemas económicos y laborales. En este mismo orden de idea, un 74% de los pacientes informan que no han sido diagnosticados con depresión, un 19% que si ha sido diagnosticado y el 8% aún no han sido diagnosticados con depresión.

En cuanto a los efectos más frecuentes generados por la andropausia los urólogos entrevistados afirmaron que el 67%, muestran una disminución de andrógenos y un 100%, presentan una disminución del deseo sexual. En tanto que el personal de la Unidad de Salud Mental para identificar los síntomas de andropausia refiere un 75% de sus paciente a endocrinología; coincidiendo en un 25% de disminución en los andrógenos.

En relación a lo expresado por los urólogos en este caso, la disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar en cámara lenta, el insomnio, despertarse más temprano es de 100% y en inquietud e irritabilidad de un 33%.

Las informaciones obtenidas en el proceso de consulta nos permiten confirmar en primer lugar, en relación a los síntomas de depresión, que hay una frecuencia en la reducción del interés en casi todas las cosas, un estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente, así como sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo y

en la disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar en cámara lenta y que una cantidad significativa de pacientes no han sido diagnosticados aunque presentan los síntomas.

En segundo orden, que los síntomas más frecuentes en hombres con andropausia son la disminución del deseo sexual y la disminución de los andrógenos. En relación a los análisis para verificar los efectos de la andropausia más recomendado por los Urólogos son la disminución de testosterona en un 100%, el LH-FSH, en un 67% y en cambios de andrógenos en un 33%. En tal sentido les he comunicado a los pacientes los resultados en un 67% y nunca en un 33%. En lo concerniente a los efectos que genera la andropausia más evidentes, según el personal de urología son la disminución del deseo sexual, disminución de la fuerza o resistencia y falta de energía en un 100%. Asimismo fue identificado en esta investigación que los urólogos coordinan a veces con el departamento de salud mental en un 67% y siempre un 33% de los pacientes de 45 a 65 años de edad referidos a este departamento. Lo que quiere decir, que hay un considerable porcentaje de síntomas depresivos por los efectos de la andropausia.

**Objetivo específico II: Verificar las consecuencias de la andropausia que experimentan los hombres de 45 a 65 años en el desenvolvimiento de los mismos.**

Se verificó que las consecuencias de la andropausia en los hombres de 45 a 65 años de edad afectó la relación con sus amigos en un 32%, en la relación con su familia 21%, un 15% dijo no sentirse a gusto consigo mismo y un 34% expresó que no le afectó en nada. Además, el personal de urología prescribió que la andropausia tiene consecuencia a nivel personal y social respectivamente en un 100%, en la esfera psicológica en un 67% de su desenvolvimiento.

En otro orden de ideas, la Unidad de Salud Mental estableció que la andropausia afectó en lo sexual en un 100%, en lo laboral, esfera psicológica y en lo personal en un 75%, en lo social y físico un 50%. Tomando estos datos como referencia las áreas más afectadas como consecuencias de la andropausia son la sexual, laboral y en la esfera psicológica en la cual las consecuencia en los hombres encuestados los síntomas

psicológicos experimentados fueron en un 30% la ansiedad; seguido del 28% que muestra irritabilidad; el 21% sentimientos de culpa; el 15% no siente nada y el 8% pensamientos suicidas. De lo que se infiere que la ansiedad es el principal síntoma psicológico experimentado por los hombres encuestados en esta etapa de su vida, provocando un desequilibrio a nivel personal.

**Objetivo específico III. Determinar la edad más frecuente en que se experimentan síntomas de depresión por la andropausia en hombres de 45 a 65 años.**

La edad más frecuente en que se experimentan síntomas de depresión por la andropausia, según las informaciones obtenidas de los especialistas de la Unidad de Salud Mental es la de hombres de 58 a 60 años de edad que representan el 75%. De acuerdo a las informaciones de los urólogos un 100% de 61 a 63 años de edad. Y se comprobó que un 23% es de 48 a 50 años de edad de la población objeto de estudio. Por todo lo dicho, se evidencia que las edades más frecuente en que se experimentan efectos psicológicos por la andropausia es de 58 a 60, de 61 a 63 años de edad y que el 60% proceden de la zona rural y el 40% de la urbana.

**Objetivo específico IV. Verificar el tipo de intervención que está siendo aplicado a hombres entre 45 y 65 años con andropausia.**

El tipo de intervención que está siendo aplicado a pacientes (varones) andropáusico con síndrome depresivos entre 45 y 65 años lo constituyen como sigue: la terapia farmacológica con un 100%, cognitiva un 75%, la terapia interpersonal un 25% y la terapia familiar un 22%. Por lo que se concluye que las intervenciones más utilizadas por los especialistas de la Unidad de Salud Mental son la terapia farmacológica y la cognitiva.

**Objetivo general:**

Dando repuesta al objetivo general de esta investigación que es analizar los efectos psicológicos que genera la andropausia en hombres de 45 a 65 años de edad, en el Hospital Regional Universitario Dr. Luís M. Morillo King del municipio de La Vega, R.D. en el periodo septiembre-diciembre, 2013; se identificó que los síntomas más

frecuentes en los hombres andropáusicos son la disminución de los andrógenos y la disminución del deseo sexual, por lo que se comprobó según los datos suministrados por los especialistas de la unidad de salud mental, que los efectos psicológicos generado por este mal son los síntomas depresivos, los de mayor incidencia es el estado de ánimo triste, ansioso y de vacío en forma persistente, sentimientos de culpa, pesimismo e irritabilidad.

Por lo que se puede enfatizar que estos son factores desencadenantes para que exista una íntima relación entre la disminución de los andrógenos en los hombres de 45 a 65 años de edad, y en consecuencia una disminución del deseo sexuales lo cual está estrechamente vinculado a los efectos generados por la andropausia.

Por consiguiente, un número apreciado de pacientes presentaron los síntomas de depresión, pero aún no han sido diagnosticados. En ese mismo orden de ideas, se verificó como consecuencia de la andropausia que los pacientes se vieron afectados en su relación con sus amigos, con sus familiares, así como también en la esfera social y laboral.

Se confirmó que las edades más frecuentes en que se presentan efectos psicológicos que genera la andropausia son en hombres entre 58 y 63 años respectivamente. Y por último, que los tipos de intervención que se les están aplicando a los pacientes mencionados son la terapia farmacológica, terapia cognitiva, terapia interpersonal y la terapia familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2004). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. 4ta. Edición (Juan López Ibor – Traductor). Barcelona, España. Editora Masson.
- Beck, Aaron Temkin, (1976). *Enfoques cognitivos de la depresión*. Edición original. International Universities, New York.
- Bellack, Alan S. y cols., (1989). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brower. Bilbao España.
- Calvo Artes, Montserrat. (1987). *Trampas y claves sexuales*, Editorial Icaria, Barcelona.
- Caraballo, M., Trinidad, M. y Medina, S. (2003). *Análisis descriptivo de la depresión en pacientes del Geriátrico San Joaquín y Santa Ana, La Vega*. Tesis de Grado de la Carrera de Psicología. Universidad Católica Tecnológica del Cibao, La Vega, R.D.
- Charles G. Morris. (2005). *Psicología*. 12ma edición, Editora Mac Graw Hill. México.
- Cochran Y Fred Rabinowitz (2000). *Men and depression: Clinical and Empirical Perspectives*. San Diego.
- Colón, H., Uribe, D., y Núñez, K. (2007). *Incidencia de manifestaciones depresivas en pacientes con diabetes que consultan el Instituto Vegano de la Diabetes, La Vega*. Tesis de Grado de la Carrera de Psicología. Universidad Católica Tecnológica del Cibao, La Vega, R.D.

- Concepción, P. (2000). *Historia de la Concepción de La Vega*. La Vega, R.D. Editora Universal.
- Conner, Duberstein, Conwell (2001). *Revista electrónica Escritos de Psicología* (Psychologicalwritings), Edición Impresa Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- Cruz, A. (2010). *Andropausia, climaterio del hombre, subcontrol natural*. 2da Edición, Editora Mac Grawhill.
- Cedrés, Santiago (2007). “*andropausia*”: *enfermedad del hombre por el envejecimiento*. Recuperado el 20 de agosto de 2013, de [andropausia](#): [enfermedad del hombre por el envejecimiento – Plenus](#).
- D’Hyver, C. (2008). *Geriatría*. Editorial, Manual Moderno. México.
- Debled Georges (1998). *La andropausia es una enfermedad*. Recuperado el 19 de agosto de 2013, de [ppt – la andropausia en resumen powerpoint presentation](#).
- Deya Cano, (2012). *7 síntomas de la andropausia*. Recuperado el 19 de agosto de 2013, de <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/7-sintomas-de-la-andropausia>.
- Díaz De Jesús y Mejía Vallejo. (2005). *Nivel de depresión en ancianos recluidos en el hogar de Ancianos de San Antonio de Padua, Bonao*. Tesis. UCATECI. La Vega, R.D.
- Díaz, E. y Mejía, H. (2005) *Nivel de depresión en ancianos recluidos en el Hogar de Ancianos San Antonio de Pádua en la Ciudad de Bonao*,

2005. Tesis de Grado de la Carrera de Psicología. Universidad Católica Tecnológica del Cibao, La Vega, R.D.

Enciclopedia Encarta (2008). *Andrógeno*, Microsoft Corporation.

Friedrick. (1999). *Diccionario de Psicología*. 5ta ed. En castellano.

GabinetPsicológic, petrbo, miroslavsvetlak, (2011). *Estado Disociativos y Neuronales Complejo*. Revista, volumen 75.

Geosalud (2013). *Los hombres y la depresión*. Recuperado el 15 de Agosto 2013, de [www.geosalud.com/depresion/hombres.htm](http://www.geosalud.com/depresion/hombres.htm)

García, H. (2001). *Enfermedad Mental, psicoterapia y cultura*. Santo Domingo. INTEC.

Gelder, M.; López-Ibor, J.; Andreasen, N. (2003). *Tratado de psiquiatría*. 3<sup>o</sup> edición. Ars. Médica. Barcelona, España.

Gesell, A. (2002). *Psicología evolutiva*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Gómez Montero, Dr. Franklin J. (2004). *Bioética una disciplina para la vida*. Editorial Buhí. Santo Domingo, Rep. Dominicana.

Gretavaleria, (2007). *Andropausia y depresión*. Recuperado el 16 de Agosto 2013, de <http://www.enplenitud.com/andropausia-y-depresion.html#ixzz2TIKsYwv5>.

Hernández, Fernández, Baptista (2006). *Metodología de la investigación*. 5ta edición, Editora Mac Graw Hill. México.

Hernández, et al (2002). *Metodología de la investigación*. 2da edición, Editora Mac Graw Hill. México.

Instituto gerontológico, (2013). *Causas y consecuencias de la andropausia*. Escuela de Salud. Santo Domingo, República Dominicana.

Instituto Nacional de Salud Mental, (2013). *Centro universitario de ciencias de la salud de la universidad de Guadalajara*, Jalisco México.

Kusnetzoff J. (2001). *Andropausia*, renacer a los 50. Buenos Aires.

Lomeli, D. (2005) *Estudio Sobre Andropausia*. Trillas, México.

Marco, B.; Gargantini, M. (2006). *La aventura de la investigación científica*. Ediciones Encuentro. Argentina.

Moscicki, E. (1999). *Epidemiology of Suicide*. Volumen 1. Guide to Suicide Assessment and Intervention The Harvard Medical School. San Francisco.

Pacenza, N. A, Frusti, M. Morini, M. (2008). *Frecuencia de hipogonadismo en pacientes autoconvocados que consultaron para descartar andropausia*. Recuperado el 29 de agosto de 2013, de <http://www.raem.org.ar/resumen.asp%3Fid%3D512>.

Castañeda Pablo F. Modelo, (1998). Modelo de Psicoterapia Conductual y cognitiva frente a la conducta desadaptada. Revista psicológica vol. II. Peru.

Prmob.net. (2013). *Estadísticas de cuadros depresivos*. Recuperado el 29 de agosto de 2013. <http://www.prmob.net/>

Papalia, Diane y Wendkos Olds. (2004). *Desarrollo Humano*. 9na Edición, Editora Mac Graw Hill. México.

Papalia, Diane y Wendkosolds. (2001). *Libro Desarrollo Humano*. 8va Edición, Editora Mac Grawhill. México.

Reynolds y otros (1999) *Postpunk*. Editorial Perfil S.A. España.

Rodolfo Rosenfeld V. (2009). *Andropausia o deficiencia androgénica del adulto mayor*. Revista Médica Clínica Condes. 20(2) 161 - 165]

San L., Arranz B. (1999) *Toxicomanía y primer episodio psicótico*. Ediciones Aula Médica. Madrid, España.

Shelly Taylor. (2006). *Psicología de la Salud*. 6ta edición, Editora Mac Graw Hill. México.

Theez, H. (2002) *Trastornos del Estado de Animo I y II, Aspectos Clínicos y Biológicos. Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Vol. II. Mc Graw-Hill. Madrid, España.

Zorrilla Arena, S. (2007). *Introducción a la metodología de la investigación*. Ed., Océano, México.

## **INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DEL TEXTO COMPLETO:**

Para consultar el texto completo de esta tesis debe dirigirse a la Sala Digital del Departamento de Biblioteca de la Universidad Abierta para Adultos, UAPA.

### **Dirección**

#### **Biblioteca de la Sede – Santiago**

Av. Hispanoamericana #100, Thomén, Santiago, República Dominicana  
809-724-0266, ext. 276; [biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)

#### **Biblioteca del Recinto Santo Domingo Oriental**

Calle 5-W Esq. 2W, Urbanización Lucerna, Santo Domingo Este, República Dominicana. Tel.: 809-483-0100, ext. 245.  
[biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)

#### **Biblioteca del Recinto Cibao Oriental, Nagua**

Calle 1ra, Urb Alfonso Alonso, Nagua, República Dominicana.  
809-584-7021, ext. 230. [biblioteca@uapa.edu.do](mailto:biblioteca@uapa.edu.do)