



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ
Fundada en 1952



Estudio comparativo entre hombres y mujeres con riesgo suicida respecto a depresión y soporte familiar

Comparative study between men and women with suicide risk regarding depression and family support

✉ Constanza Londoño Pérez 

Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia constanzalc@gmail.com.

Recepción: 30 de abril de 2024 / **Aceptación:** 26 de diciembre de 2024 / **Publicación:** 30 de diciembre de 2024.

Citación/cómo citar este artículo: Londoño, C. (2024). Estudio comparativo entre hombres y mujeres con riesgo suicida respecto a depresión y soporte familiar. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(2) 157-172. <https://doi.org/10.33936/psidial.v3i2.6663>



e-ISSN 2806-5972

✉ revista.psidial@utm.edu.ec

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 3 Núm. 2 (157-172) julio - diciembre de 2024

DOI: 10.33936/psidial.v3i2.6663



Resumen

La salud integral de la población colombiana constituye un urgente reto de salud pública pues en los últimos años ha aumentado el riesgo suicida. El objetivo del presente estudio fue determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con riesgo suicida en el reporte de depresión y soporte familiar. La muestra estaba conformada por 272 estudiantes universitarios colombianos, 92 hombres y 180 mujeres, entre los 15 y 57 años ($M= 20.05$; $DE= 4.28$) de 7 facultades (administración de empresas, biología, ciencias políticas, comunicación social, contaduría, derecho, economía, enfermería, física y matemática, ingenierías, licenciaturas, psicología y tecnologías), los instrumentos utilizados fueron Test de Depresión de Zung, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Funcionamiento familiar - APGAR Familiar y un formato de registro de condiciones sociodemográficas. Los datos obtenidos se analizaron con estadísticos descriptivos y un análisis multifactorial comparativo por sexo con el SPSS 29. Se identifican diferencias significativas entre hombres y mujeres en depresión e ideación suicida, mayor la media de depresión en mujeres y la ideación suicida en hombres. Se discute la importancia de incluir nuevos indicadores de salud mental diferenciadores entre hombres y mujeres, y sobre el uso de cuestionarios sensibles a los síntomas de depresión masculina.

Palabras clave: depresión, suicidio, sexo, estudiantes universitarios

Abstract

The integral health of the Colombian population constitutes an urgent public health challenge because in recent years the risk of suicide has increased. The aim of this study was to determine whether there are statistically significant differences between men and women with suicidal risk in the report of depression and family support. The sample consisted of 272 Colombian university students, 92 men and 180 women, between 15 and 57 years old ($M= 20.05$; $SD= 4.28$) of 7 faculties (business administration, biology, political science, social communication, accounting, law, economics, nursing, physics and mathematics, engineering, bachelor's degrees, psychology and technologies), the instruments used were Zung Depression Test, Plutchik Suicide Risk Scale, Family Functioning - Family APGAR and a registration format of sociodemographic conditions. The data obtained were analyzed with descriptive statistics and a multivariate analysis comparative by sex with the SPSS 29. Significant differences are identified between men and women in depression and suicidal ideation, higher mean depression in women and suicidal ideation in men. The importance of including new differentiating mental health indicators between men and women is discussed, and on the use of questionnaires sensitive to male depression symptoms.

Keywords: depression, suicide, sex, college students

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) el suicidio es un problema de salud pública que impacta a más de 700.000 personas al año; es una de las cinco principales causas de muerte en personas entre 15 a 29 años a nivel mundial y más del 70% de los casos ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Así mismo, para el año 2012 la tasa mundial fue de 11.4 muertes por 100.000 habitantes, y al determinar diferencias de acuerdo con el sexo se encontró que en su mayoría ocurren en hombres (OMS, 2014). Es importante mencionar que, a nivel global los datos sobre suicidio y especialmente sobre intentos de suicidio no suelen estar disponibles o se desconocen debido a falta de información, fallas en los sistemas de vigilancia o errores en la clasificación de los casos, situación que afecta la calidad de información y, por lo tanto, de sus indicadores epidemiológicos que subestiman la problemática. A pesar de esto, considerando que las tasas de suicidio disponibles demuestran su alto impacto, ya sea porque se mantienen o tienden a aumentar a lo largo del tiempo, la OMS incluyó la prevención de suicidio como una prioridad dentro del plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (OMS, 2022), en donde se propusieron dos metas para el año 2020, la primera implica trabajar en estrategias integrales de promoción y prevención de la salud mental a nivel nacional y la segunda una reducción del 10% en la tasa de suicidios.

Para lograr esta meta, la OMS propone mejorar los sistemas de información sobre salud mental, ya que conocer el suicidio facilita la prestación de servicios y crear estrategias centradas en las características del contexto y de grupos vulnerables (OMS, 2022). Para Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (2022), el suicidio ha aumentado desde 2013 y en 2019 el suicidio fue la tercera causa de muerte, y al comparar las cifras de muertes considerando sexo, se evidencia que más del 70% de los casos ocurren en hombres.

Entre de los factores de riesgo es importante mencionar que el principal factor son los intentos de suicidio, que además generan un impacto en las familias y sociedades. Otro factor de riesgo es la relación que tiene el suicidio con trastornos mentales, específicamente relacionados con el estado de ánimo como depresión, aunque también se vincula a comportamientos impulsivos, situaciones percibidas como críticas, aislamiento, dificultades económicas, enfermedades crónicas y rupturas en relaciones (OMS, 2021). También es relevante mencionar, como factores de riesgo, el acceso a atención en salud mental, la estigmatización de los trastornos mentales, la discriminación percibida por grupos minoritarios y el estrés por situaciones de violencia, desplazamiento y presencia de desastres (OMS, 2014, 2022).

La depresión, por su parte, es un trastorno que afecta cerca del 4% de las personas en el mundo, se presenta en mayor medida en adultos mayores, seguido de población adulta; según sexo se manifiesta con mayor frecuencia en mujeres y en países con medianos o bajos ingresos se estima que más del 70% de personas no reciben ningún tratamiento (OMS, 2023). Así mismo, la depresión a nivel mundial tiene una carga de morbilidad de más del 4%, es considerada una de las principales causas de discapacidad y se relaciona con otras enfermedades crónicas que generan consecuencias económicas (OMS, 2022). En Colombia el escenario es similar ya que la depresión constituye la segunda causa de enfermedad, que además es frecuente desde la adolescencia (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

Así, la depresión y el riesgo suicida constituyen un problema fundamental de salud mental en el mundo (Salk et al., 2017), especialmente en América y Colombia; fenómeno de alta complejidad de abordaje incrementado por la realidad que afronta la población que tiene acceso limitado a recursos que claramente han sido asociados a la aparición de síntomas depresivos y por ende al aumento del riesgo suicida que al parecer cada vez tiene un menor nivel de diferencia entre hombres y mujeres (Mayo Clinic, 2023).

Aunque no es posible olvidar que en general los estudios realizados reconocen que el riesgo suicida ha estado asociado a ser hombres o a ser de género masculino (Instituto Nacional de Salud, 2022; Ministerio de Salud y protección Social, 2018), que se reportan mayores tasas de suicidio masculino (Oliffe et al., 2019), y a que los hombres culturalmente se caracterizan por que presentan alta evitación (cognitiva, emocional y conductual) y algunos síntomas de depresión no reconocido en el DSM y por ende en buena parte de las pruebas. Sin embargo, estos hallazgos no son coherentes con las tasas de depresión diagnosticada que es mayor en mujeres, lo que parece indicar que los instrumentos empleados para diagnosticar depresión no son sensibles para los hombres.

En este sentido, estudios previos reconocen que la forma masculina de expresar si afronta depresión suele centrar su atención y acción en acciones como realización de deporte, en el trabajo, practica de actividades de alto riesgo, escape, evitación, rechazo aceptación de recibir soporte social explícito por familiares y profesionales (Aguayo, 2022; Londoño et al., 2017; Londoño-Muriel & Cañon, 2020; National Institute of Mental Health [NIHM], 2017).

Por su parte en las mujeres se ha reconocido en su expresión una clara tendencia a la respuesta depresiva en el llanto, en sentirse muy cansada, dificultades de sueño (exceso o insomnio), somatización y clara búsqueda de apoyo social (Rueda, 2018), diferencias que merecen además de ser reconocidas ser tomadas en cuenta tanto en procesos diagnósticos como en la intervención así como en el diseño y puesta en marcha de estrategias de prevención sensibles a la especificidad de la depresión masculina frente a la depresión femenina (Arias de la Torre et al., 2021; Machado, 2013; Peixia et al., 2021; Zarragoitia, 2013). Por ello el objetivo del presente estudio fue realizar un estudio comparativo entre hombres y mujeres con riesgos suicida respecto a depresión y soporte familiar reportado.

Metodología (Materiales y Métodos)

En esta investigación se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo comparativo multifactorial, para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos participantes.

La muestra estuvo conformada por 272 participantes, 92 hombres (33.8%) y 180 mujeres (66.2%) cuyos criterios de inclusión fueron ser estudiantes universitarios de diferentes carreras y semestres, obtener un puntaje mayor o igual a 6 puntos en la escala de Plutchick. Cabe mencionar que el grupo de participantes fue seleccionado de una muestra primaria de 576 personas que respondieron las pruebas, es decir, que cerca del 47% presentó riesgo suicida en diferentes niveles (Tabla 1).

Tabla n.º 1. Datos sociodemográficos descriptivos de participantes.

| Variable | f | % | Variable | f | % |
|-------------------------------|-----|------|-----------------|-----|------|
| Sexo | | | Estrato | | |
| <i>Hombre</i> | 92 | 33.8 | <i>I</i> | 68 | 25 |
| <i>Mujer</i> | 180 | 66.2 | <i>2</i> | 160 | 58.8 |
| Carrera | | | <i>3</i> | 38 | 14 |
| <i>Admón. empresas</i> | 18 | 6.6 | <i>4</i> | 4 | 1.5 |
| <i>Antropología</i> | 1 | .4 | <i>5</i> | 2 | .7 |
| <i>Biología</i> | 16 | 5.9 | Semestre | | |
| <i>Com. Soc. y periodismo</i> | 16 | 5.9 | <i>I</i> | 134 | 49.3 |
| <i>Contaduría</i> | 38 | 14.1 | <i>II</i> | 21 | 7.7 |
| <i>Derecho</i> | 34 | 12.8 | <i>III</i> | 23 | 8.5 |
| <i>Economía</i> | 4 | 1.5 | <i>IV</i> | 39 | 14.3 |
| <i>Enfermería</i> | 9 | 3.3 | <i>V</i> | 12 | 4.4 |
| <i>Física</i> | 5 | 1.8 | <i>VI</i> | 8 | 2.9 |
| <i>Ingenierías</i> | 32 | 12 | <i>VII</i> | 13 | 4.8 |
| <i>Lic. ciencias sociales</i> | 16 | 6.7 | <i>VIII</i> | 9 | 3.3 |
| <i>Lic. Matemáticas</i> | 2 | .8 | <i>IX</i> | 3 | 1.1 |

| | | | | | |
|---------------------------------|----|-----|------------|----|------|
| <i>Lic. Lenguas extranjeras</i> | 19 | 7.4 | <i>X</i> | 37 | 13.7 |
| <i>Psicología</i> | 1 | .4 | <i>XI</i> | 1 | .4 |
| <i>Medicina</i> | 1 | .4 | <i>XII</i> | 1 | .4 |
| <i>Tecnologías</i> | 6 | 2.4 | | | |

Escala Riesgo Suicida Plutchick, traducida por Santana-Campas y Santoyo (2018) y validada para población colombiana por Suárez Colorado et al. (2019) determina el nivel de riesgo de cometer un suicidio en adolescentes, está compuesta por 14 ítems agrupados en 4 factores, con opciones de respuesta dicótoma (si o no); puntuaciones iguales o superiores a 6 indican riesgo suicida. En términos de validez y confiabilidad explican a menos en 53% de la varianza y con un Alpha de Cronbach superior a .81.

La Escala de Depresión de Zung se encuentra validada con población colombiana por Cogollo et al. (2009) identifica el reporte de síntomas de depresión por medio de 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van desde nunca (1) hasta siempre (4), puntuaciones iguales o mayores a 40 indican presencia de depresión (Lezama Meneses, 2012). Las condiciones psicométricas se consideran óptimas, ya que tiene un índice de confiabilidad Alpha de Cronbach de .68.

El APGAR Familiar permite medir la percepción que se tiene sobre el funcionamiento familiar en un momento determinado en cinco funciones básicas de la familia, a saber, adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Está compuesto por 9 ítems que con opción de respuesta tipo Likert de 5 opciones de respuesta desde nunca hasta siempre que se califican desde 0 hasta 4 puntos cada ítem (Suárez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).

Para el desarrollo de esta investigación primero se ubicó la muestra de participantes, se presentaron y cumplieron las condiciones de participación y las consideraciones éticas definidas en el documento, luego se seleccionó la muestra de personas según los criterios de inclusión descritos y después se analizaron resultados con estadísticos normalizados y se envió un correo de retroalimentación a los participantes en situación de salud mental respecto a los resultados individuales e información acerca de Unidades de Atención a las que pueden acudir.

La investigación se realizó bajo un seguimiento cuidadoso de las condiciones éticas definidas en el Manual Deontológico y Bioético en Psicología, promulgado por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC, 7 de mayo del 2019), en pro del bienestar y la investigación adecuada en torno a la dimensión psicológica de seres humanos. Así mismo, tomando como marco la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993) esta investigación se clasifica con riesgo mínimo, debido a que los procedimientos empleados corresponden a la aplicación de pruebas psicológicas a grupos y no hay probabilidad de afectar significativamente a las personas.

Resultados

La mayoría de los participantes eran solteros (258, 94.9%), sin hijos (262, 96.4%), de estrato 2 (160, 58.8%) y uno (68, 25%) que no trabajaban (176, 64.7%), cabe anotar que 35.4% de los participantes trabajan con diferentes tipos de vinculación en especial los fines de semana (Tabla 2).

Tabla n.º 2. Datos en torno a variables de condición social-laboral.

| Variable | f | % | Variable | f | % |
|--------------------|-----|------|------------------------|-----|------|
| EC | | | Ocupación | | |
| <i>Soltero</i> | 258 | 94.9 | <i>No trabaja</i> | 176 | 64.7 |
| <i>Casado</i> | 2 | .7 | <i>Por horas</i> | 26 | 9.6 |
| <i>Otro</i> | 12 | 4.4 | <i>Medio tiempo</i> | 18 | 6.6 |
| Hijos | | | <i>Fines de semana</i> | 35 | 12.9 |
| <i>Si</i> | 10 | 3.6 | <i>Tiempo completo</i> | 17 | 6.3 |
| <i>No</i> | 262 | 96.4 | Estrato | | |
| No Hijos | | | <i>1</i> | 68 | 25 |
| <i>1</i> | 9 | | <i>2</i> | 160 | 58.8 |
| <i>2</i> | 1 | | <i>3</i> | 38 | 1.8 |
| Trabaja hoy | | | <i>4</i> | 1 | 14 |
| <i>Si</i> | 93 | 34.2 | <i>5</i> | 2 | .7 |
| <i>No</i> | 179 | 65.8 | | | |

En torno a las estadísticas descriptivas de las variables principales se encuentran medias mayores en mujeres en total de depresión (M= 51.41), sentimiento de inutilidad (M= 2.77), desesperanza (M= 1.33) y en factores sociales (M= 2.29); por el contrario, los hombres presentan medias más altas que las mujeres en riesgo suicida (M= 8.65) e ideación suicida (M= 1.75) (Tabla 3).

Tabla n.º 3. Medias estadísticas de depresión, Apgar familiar, riesgo suicida y sus factores.

| Variable | M | DE | Mín. | Máx. | |
|-----------------------------------|--------|-------|-------|------|----|
| Total Depresión | Mujer | 51.41 | 8.03 | 24 | 69 |
| | Hombre | 46.06 | 10.23 | 24 | 64 |
| | Total | 49.60 | 9.17 | 24 | 69 |
| Total Apgar Familiar | Mujer | 18.11 | 7.53 | 2 | 36 |
| | Hombre | 17.97 | 8.13 | 3 | 36 |
| | Total | 18.06 | 7.72 | 2 | 36 |
| Total Riesgo suicida | Mujer | 8.28 | 2.04 | 6 | 18 |
| | Hombre | 8.65 | 2.69 | 4 | 19 |
| | Total | 8.41 | 2.29 | 4 | 19 |
| <i>F1. Sentimiento inutilidad</i> | Mujer | 2.77 | .84 | 0 | 4 |
| | Hombre | 2.74 | 1.10 | 0 | 4 |
| | Total | 2.76 | .93 | 0 | 4 |

| | | | | | |
|------------------------------|--------|------|---------|---|---|
| | Mujer | 1.50 | .91 | 0 | 3 |
| <i>F2. Ideación Suicida</i> | Hombre | 1.75 | 1.01 | 0 | 3 |
| | Total | 1.92 | .95 | 0 | 3 |
| | Mujer | 1.33 | 1.06 | 0 | 3 |
| <i>F3. Desesperanza</i> | Hombre | 1.26 | 1.15 | 0 | 3 |
| | Total | 1.30 | 1.09 | 0 | 3 |
| | Mujer | 2.29 | 1 | 0 | 5 |
| <i>F4. Factores sociales</i> | Hombre | 2.15 | 1.14 | 0 | 5 |
| | Total | 2.25 | 1.05302 | 0 | 5 |

Para confirmar si las inferencias derivadas del análisis descriptivo presentado eran estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, se corrió un ANOVA. En depresión las mujeres generan una media estadísticamente más alta que los hombres, y viceversa los hombres presentan una media estadísticamente más alta que en ideación suicida que las mujeres (Tabla 4).

Tabla n° 4. Anova hombres y mujeres de depresión, Apgar familiar, riesgo suicida y sus factores.

| Variables | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|--------|------|
| Total depresión | Entre grupos | 1739.93 | 1 | 1739.931 | 22.301 | .001 |
| | Dentro de grupos | 21065.19 | 270 | 78.019 | | |
| | Total | 22805.19 | 271 | | | |
| Total Apgar Familiar | Entre grupos | 1.258 | 1 | 1.258 | .021 | .885 |
| | Dentro de grupos | 16170.680 | 59.891 | | | |
| | Total | 16171.938 | | | | |
| Total riesgo suicida | Entre grupos | 8.28 | 1 | 8.283 | 1.587 | .209 |
| | Dentro de grupos | 1409.42 | 270 | 5.220 | | |
| | Total | 1417.70 | 271 | | | |
| F1. Sentimiento de inutilidad | Entre grupos | .07 | 1 | .067 | .076 | .782 |
| | Dentro de grupos | 235.40 | 270 | .872 | | |
| | Total | 235.47 | 271 | | | |
| F2. Ideación Suicida | Entre grupos | 3.98 | 1 | 3.976 | 4.469 | .035 |
| | Dentro de grupos | 240.244 | 270 | .890 | | |
| | Total | 244.22 | 271 | | | |
| F3. Desesperanza | Entre grupos | .27 | 1 | .273 | .230 | .632 |
| | Dentro de grupos | 319.40 | 270 | 1.183 | | |
| | Total | 319.67 | 271 | | | |
| F4. Factores sociales | Entre grupos | 1.23 | 1 | 1.232 | 1.112 | .293 |
| | Dentro de grupos | 299.26 | 270 | 1.108 | | |
| | Total | 300.50 | 271 | | | |

A fin de contestar con plena seguridad la pregunta de investigación del presente estudio se llevó a cabo un análisis descriptivo cruzado de datos como sexo y nivel de riesgo suicida en el nivel de riesgo bajo principalmente son mujeres (127; 71%), en oposición los hombres muestran que en el nivel de riesgo medio (28; 31%) y alto riesgo (62; 67%). Por otra parte, al comparar los resultados de soporte social de acuerdo con los niveles de riesgo suicida, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, específicamente las puntuaciones obtenidas en el APGAR para el nivel bajo ($M= 18.5$, $DE= 7.57$), medio ($M= 15.79$, $DE= 7.33$) y alto ($M= 28.17$, $DE= 8.59$) evidencian que, a pesar del soporte social percibido, el riesgo suicida se mantiene (Tabla 5).

Tabla n.º 5. Datos descriptivos del nivel de riesgo suicida con sexo, riesgo suicida y APGAR familiar.

| F. Riesgo Suicida | Variables | | | | |
|-------------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| | Sexo | | | | |
| | Mujer | % | Hombre | % | |
| Bajo | 127 | 71 | 2 | 2 | |
| Medio | 13 | 7 | 28 | 31 | |
| Alto | 40 | 22 | 62 | 67 | |
| | APGAR Familiar | | | | |
| | Suma de cuadrados | gl | Media Cuadrática | F | Sig. |
| Entre grupos | 971.077 | 2 | 485.538 | 8.551 | .00 |
| Dentro de grupos | 15159.607 | 267 | 56.777 | | |
| Total | 16130.685 | 269 | | | |

Discusión

La mayor parte de la muestra seleccionada de acuerdo con puntuaciones altas en la Escala de Riesgo Suicida Plutchick eran estudiantes solteros, sin hijos, de estrato socioeconómico 2, que cursaban primeros semestres de diversas carreras y no trabajaban; cabe anotar que al menos la cuarta parte de ellos tenían empleos en su mayoría los fines de semana o por horas.

Respecto a los resultados obtenidos en depresión, se encontró que las mujeres mostraron mayores puntuaciones promedio que los hombres, datos que van alineados con reportes previos como los del Health Assured (2023), MSPS (2022) y OMS (2023). No obstante, es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2022) reconoce que actualmente los eventos adversos de la vida implican una carga emocional que pueden facilitar la aparición de sentimientos de tristeza, inutilidad y desesperanza, condiciones que no necesariamente constituyen un diagnóstico de depresión, ya que podrían estar asociadas a eventos vividos en la Post Pandemia por el Covid-19 y a la crisis económica mundial que se afronta, en especial en Latinoamérica (Cerezo et al., 2023; OMS, 2023).

En la misma línea, buena parte de la muestra seleccionada pertenecía a estratos socioeconómicos 1 y 2, lo cual es coherente con estudios previos en los que se ha reconocido que la depresión está asociada a la situación socioeconómica que afrontan las personas y por ello consideran que es un factor relevante en la comprensión de la salud mental en la población (CEPAL, 2022; DANE, 2021; Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2023). Incluso se reconoce la depresión como una pandemia silenciosa, debido a que es un trastorno que implica síntomas más reportados (Méndez, 2021).

Cabe anotar que respecto al funcionamiento familiar al parecer ambos sexos cuentan con un nivel medio de apoyo de los suyos, condición previamente reconocida como un factor protector en los casos en los que la persona expresa su emoción y solicita ayuda. En la misma línea Guerrero-Muñoz et al. (2021), Reyes-Rojas et al. (2023) y Vélez (2016) afirman que, en gran parte, la relación familiar es la principal fuente de apoyo social, considerada positiva. Tal como evidencian Bjørndal et al. (2023) la percepción de soporte social en las relaciones sociales se asocia con menores niveles de depresión, mientras que el aislamiento social se asocia con depresión.

Una vez comparadas las medias estadísticas obtenidas en hombres y mujeres en aspectos psicológicos como depresión, riesgo suicida y funcionamiento familiar, fue posible evidenciar un alto riesgo suicida en general, que cada vez se relaciona menos con el sexo (Cáceres-González et al., 2023). En aspectos como el funcionamiento familiar y las dimensiones de riesgo suicida como sentimiento de inutilidad, desesperanza y factores sociales, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres; estos resultados denotan el reporte típico de síntomas asociados a la aparición de ideas de muerte que tienden a mantenerse a lo largo del tiempo (OMS, 2022), y constituyen un evento sanitario que aumenta anualmente, condición que ya la han reconocido autores como Álvarez-Callejas y Guerra-López (2020) y Urdiales Claros y Sánchez Álvarez (2021).

En oposición, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en depresión e ideación suicida, siendo la media estadística de depresión más alta en mujeres y, por el contrario, la ideación suicida mayor en hombres. Cabe anotar que depresión y suicidio son dos problemas que clásicamente han sido asociados en estudios como los realizados por Lovero et al. (2023), Mayo Clinic (2023) y Oliffe et al. (2019), entre otros, en los que se reconoce un mayor riesgo suicida en hombres que en mujeres, así como una relación estrecha entre depresión y suicidio; es decir, que, aunque al parecer hay menos hombres deprimidos, son ellos quienes presentan mayor riesgo suicida y ejecutan de forma efectiva la acción de quitarse la vida (Instituto Nacional de Salud, 2022; Londoño et al., 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Rueda, 2018).

Así mismo, resulta prioritario reconocer que buena parte de los instrumentos diseñados y utilizados para evaluar depresión tienen un alto sesgo por sexo ya que buena parte de los estudios tomados en cuenta para definir los criterios diagnósticos incluidos en el DSM muestran un alto sesgo de detección femenina y los estudios llevados a cabo en los que más del 60% de las muestras eran mujeres (Londoño & González Rodríguez, 2016). Resultados obtenidos en estudios previos son coherentes con estos hallazgos, puesto que plantean que las habilidades de afrontamiento de hombres y mujeres difieren, específicamente porque los hombres tienden a emplear estrategias evitativas y de baja expresión emocional, en tanto las mujeres centran sus acciones en manifestar de forma explícita sus emociones y buscan apoyo social brindado por familiares y profesionales (Aguayo, 2022; Arias de la Torre et al., 2021; Londoño-Muriel & Cañón, 2020; Peixia et al., 2021).

Esto quiere decir que, aunque no se muestran más altos niveles de riesgo de depresión masculina, las estadísticas asocian depresión a suicidio en un alto número de casos, los cuales se han demostrado como estadísticamente más altos en ellos (Degerman, 2023); por lo tanto, es preciso reconocer que buena parte de los hombres callan la tristeza y el sufrimiento, y evaden el soporte social directo puesto que en la cultura occidental están encargados de proteger más que de llorar. Se reconoce que, aunque las mujeres tienden a reportar un mayor número de síntomas de depresión, los hombres muestran un tipo de sufrimiento silencioso y no ligado a la aparición de síntomas depresivos (Chatmon, 2020; Londoño et al., 2022).

La principal limitación de este estudio es la baja participación de personas de estratos socioeconómicos 3, 4 y 5, y de grupos minoritarios, en futuras investigaciones resulta importante incluir poblaciones de alta diversidad en busca de confirmar si existen diferencias significativas entre ellos.

Conclusión

Finalmente es posible concluir que hay un alto riesgo suicida en jóvenes universitarios hombres, y que en general la condición depresiva merece atención oportuna y urgente ya que es preciso promover la salud mental en las instituciones educativas que forman el futuro de un país.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

Bibliografía

- Álvarez-Callejas, R. & Guerra-López, S. (2020). Caracterización integral de la depresión y el comportamiento suicida en estudiantes de medicina y de relaciones internacionales de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana. Tesis Maestría Programa Postgrado Biociencias del Instituto Latinoamericano de Ciencias de la vida y la naturaleza-Universidad Federal de Integración Latinoamericana. <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/6308>
- Arias de la Torre, G., Amy Ronaldson, A., Ricci-Cabello, I., Hatch, S., Serrano-Blanco, A., Valderas, J.M., Hotopf, N. & Alonso, J. (2021). Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 279(15), 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.129>
- Bjørndal, L. D., Ebrahimi, O. V., Lan, X., Nes, R. B. & Røysamb, E. (2023). Mental Health and Environmental Factors in Adults: A Population-Based Network Analysis. *American Psychologist*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/amp0001208>
- Cáceres-González, C., Budian, R. C., González-Rojas, H. A., Brítez-Silvero, J. C., & Ferrari, E. (2023). Impactos del COVID-19 en la salud mental en universitarios de Paraguay. *Psicoperspectivas*, 22(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivasvol22-issue1-fulltext-2763>
- CEPAL (2022). Estudio económico de América Latina y el Caribe 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusive. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48077-estudio-economico-america-latina-caribe-2022-dinamica-desafios-la-inversion>
- Cerezo, A., Rivera, D. B., Sanchez, D., Torres, L., Carlos Chavez, F. L. & Drabble, L. A. (2023). Examining COVID19 Pandemic-Related Economic and Household Stress and Its Association with Mental Health, Alcohol, and Substance Use in a National Sample of Latinx Sexual Minority and Heterosexual Adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/cdp0000583>
- Chatmos, B. N. (2020). Males and Mental Health Stigma. *American Journal of Men's Health*, 14 (4). <https://doi.org/10.1177/1557988320949322>
- Cogollo, Z., Díaz, C.E. & Campo, A. (2009). Exploración de la validez de constructo de la Escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados.

- Colegio Colombiano de Psicólogos (7 de mayo del 2019). Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo Séptima Versión. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>
- Degerman, D. (2023). Experiences of silence in mood disorders. *Erkenn* <https://doi.org/10.1007/s10670-022-00652-5>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021). Nota estadística. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>
- Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Pérez, A., Pineda-Cañar, C. A. & García-Perdomo, H. A. (2021). Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 172–180. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166>
- Health Assured (2023). Women’s mental health: the statistics. <https://www.healthassured.org/blog/women-s-mental-health-the-statistics/>
- Instituto Nacional de Salud (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=AVMXRNAJRR5T-1752986918-916
- Instituto Nacional de Salud Pública de México (12 enero 2023). Síntomas depresivos y atención a la depresión. <https://www.insp.mx/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion>
- Johansen, R., Espetvedt, N., Jocelyne Clench-Aas, L. & Myklestad, I. (2021). Mental distress among young adults – gender differences in the role of social support. *Public Health*, 21, 2152. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12109-5>
- Lezama Meneses, S.R. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychology Advances Discipline*, 6(1), 91-101. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100008&lng=en&tlng=es.
- Londoño, C. & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315–329. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>
- Londoño, C., Peñate, W. & Rodríguez, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-19. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4>

- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A. & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>
- Londoño-Muriel, V. & Cañón Buitrago, S.C. (2020). Actores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina*. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Lovero Palmira F., Dos Santos, A.X., Come, M. L. & Oquendo, M. (2023). Suicide in global mental health. *Current Psychiatry Representation*, 25(6), 255–262. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s11920-023-01423-x>
- Machado, (2013). Depresión. Diferencias de género. *Revista Médica Multimed*, 17(3), <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/4>
- Mayo Clinic (2023). Depresión masculina: comprender los problemas. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216#:~:text=A1%20igual%20que%20las%20mujeres,para%20dormir%20o%20dormir%20demasiado>
- Méndez, F. (3 octubre 2021). Depresión, la gran epidemia de hoy. <https://www.gaceta.unam.mx/depresion-la-gran-epidemia-de-hoy/#:~:text=Se%20extiende%20la%20depresi%C3%B3n,Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.>
- Ministerio de Salud (4 octubre de 1993). Resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y protección Social (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y protección Social (2018). Boletín conducta suicida. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Salud mental: asunto de todos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
- Nathional Institute of Mental Health (2017). Los hombres y la depresión. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/sqf_17-5300.pdf

- Oliffe, J. L., Rossnagell, E., Seidler, Z. E., Kealy, D., Ogradniczuk, J. S. & Rice, S. M. (2019). Men's Depression and Suicide. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 103. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1088-y>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Peixia, S., Aigang, Y., Qing, Z., Zhaohua C. Xiaomei, R. & Qin, D. (2021). A hypothesis of gender differences in self-reporting symptom of depression: Implications to solve under-diagnosis and under-treatment of depression in males. *Frontiers*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.58968>
- Reyes-Rojas, M., Campo-Arias, A. & Caballero-Domínguez, C. C. (2023). Association between family Functioning and Depressive Symptoms Among Colombian High-School Adolescents. *Revista Interamericana de Psicología*, 57(1), e1617. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i1.1617>
- Rueda, M. (2018). Depresión en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(51), 59-65. doi: [10.1016/j.rccar.2017.12.007](https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007)
- Salk, R. H., Hyde, J. S. & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Santana-Campas, M.A. & Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), 57-64. https://www.researchgate.net/publication/333831383_Propiedades_psicometricas_de_la_escal_riesgo_suicida_de_Plutchik_en_una_muestra_de_jovenes_mexicanos_privados_de_la_libertad

- Suárez Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C.C. & Pineda-Roa, C.A. (2019). Adaptación. Validez de constructo y confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Suárez Cuba, M. A. & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#:~:text=Permite%20identificar%20en%20qu%C3%A9%20medida,primaria%20de%20salud%20en%20general.
- Urdiales Claros, R. & Sánchez Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 134-144. <https://dx.doi.org/10.24310/espiesepsi.v14i2.12901>
- Vélez, C. (2016). Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados Caldas-Colombia, 2013-2014. *Investigaciones Andina*, 18(33), 1751-1766. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239053104010.pdf>
- Zarragoitía, I. A. (2013). Sex and gender differences in depression - proclivity in women. <http://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5651>

Contribución de los Autores

| Autor | Contribución |
|-------------------------|---|
| Constanza Londoño Pérez | Toma de los datos, redacción del documento, discusión de resultados, introducción, resumen y revisión tabulación de datos |