



Crisis silenciosa: los efectos de la andropausia en la salud mental de los hombres

Arzayús Méndez Laura Marcela & Jerez Herrera Andrea Carolina

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Daniel Mauricio Barragán Ferro

Magíster en Psicología Clínica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

junio de 2025

## **Dedicatoria**

La presente monografía se dedica, en primer lugar, a Dios, por concedernos la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este proceso académico, a pesar de los desafíos, temores e incertidumbres que surgieron en el camino.

Expresamos también nuestra más profunda gratitud a nuestros padres y seres queridos, cuyo amor, motivación y respaldo incondicional fueron fundamentales durante el desarrollo de este trabajo. Su apoyo constante nos permitió avanzar con determinación y dar lo mejor de nosotras en cada etapa del proyecto.

De manera especial, deseo agradecer a José Durán, quien ha sido un pilar esencial en este trayecto. Su acompañamiento, confianza y comprensión han sido un sostén valioso, y su presencia constante marcó una diferencia significativa en los momentos más exigentes del proceso.

Así mismo, queremos dedicarnos este logro a nosotras mismas, como equipo de trabajo. Durante esta travesía compartimos no solo responsabilidades, sino también emociones, aprendizajes y momentos inolvidables. Supimos apoyarnos mutuamente en las dificultades, asumir con compromiso los retos y construir juntas una experiencia enriquecedora que fortalece nuestro vínculo y consolida este importante resultado académico.

Finalmente, manifestamos nuestro sincero agradecimiento al profesor Daniel Barragán, por su orientación, por creer en el valor de nuestro proyecto y por acompañarnos con su experiencia, disposición y dedicación. Su guía fue un elemento clave para alcanzar la culminación exitosa de esta investigación.

## Tabla de Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción .....	5
Justificación .....	7
Pregunta problema .....	8
Objetivos .....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	9
Marco teórico .....	9
Andropausia .....	9
Diferencias entre menopausia y andropausia.....	11
Teoría del desarrollo psicosocial Erik Erikson .....	15
Teoría del desarrollo psicosocial en la adultez tardía por Robert Peck .....	18
Ansiedad .....	19
Depresión .....	20
Envejecimiento Saludable.....	21
Masculinidad.....	21
Marco metodológico.....	26
Enfoque cualitativo .....	26
Base Epistemológica.....	26
Población.....	27
Criterios de exclusión .....	27
Criterios de inclusión .....	27
Técnicas de Recolección de datos.....	28
Procedimiento .....	29
Confidencialidad .....	30
Análisis de datos .....	31
Discusión.....	33
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos .....	40
Lista de Tablas .....	43
Tabla 1 Entrevista Semiestructurada para hombres de 40-70 años .....	43
Tabla 2 Inventario de depresión de Beck II .....	44
Tabla 3 Inventario de ansiedad de Beck .....	48
Tabla 4 Primer taller “Entre Hombres” .....	49
Tabla 5 Segundo taller “Envejecimiento Saludable” .....	52
Tabla 6 Tercer taller “¡Exprésate!” .....	54
Tabla 7 Cuarto taller “Fortaleciendo mis redes de apoyo” .....	57
Tabla 8 Encuesta sobre menopausia y andropausia .....	60
Lista de Figuras.....	60

Figura 1 Conocimiento sobre la menopausia I.....	60
Figura 2 Conocimiento sobre la menopausia II.....	61
Figura 3 Conocimiento sobre la andropausia I .....	61
Figura 4 Conocimiento sobre la andropausia II .....	62
Figura 5 Gráfico cifras de suicidios consumados en Colombia.....	62

## Resumen

La andropausia es un fenómeno caracterizado por la disminución progresiva de la testosterona y otros cambios hormonales que se presentan en la población masculina entre los cuarenta en adelante, influyendo en la salud física, emocional y psicológica de esta población. Por lo tanto, este estudio se enfoca en indagar cómo el fenómeno de la andropausia, puede ser un factor de vulnerabilidad en el estado de ánimo (ansiedad o depresión) de la población masculina, además de evaluar el estado físico, relaciones inter e intrapersonales, los factores sexuales y psicoafectivos del individuo, con el fin de recolectar la mayor información posible que conlleve a un mejor resultado en la investigación.

Así mismo, el estudio proporcionará talleres y estrategias hacia la población masculina, con el objetivo de concientizar y generar resiliencia en los hombres con respecto a la andropausia, el envejecimiento saludable, fortalecimiento de las redes de apoyo que permitan mejorar la calidad de vida.

**Palabras claves:** Andropausia, envejecimiento saludable, ansiedad, depresión, redes de apoyo, resiliencia.

## Abstract

Andropause is a phenomenon characterized by the progressive decline of testosterone and other hormonal changes that occur in the male population between the ages of forty and older, influencing their physical, emotional, and psychological health. Therefore, this study focuses on investigating how the phenomenon of andropause can be a factor in the vulnerability of the male population to mood (anxiety or depression). It also evaluates the individual's physical condition, interpersonal and intrapersonal relationships, and sexual and psycho-affective factors, in order to gather as much information as possible to improve the research results.

Likewise, the study will provide workshops and strategies for the male population, with the goal of raising awareness and building resilience in men regarding andropause, healthy aging, and strengthening support networks that improve their quality of life.

**Keywords:** Andropause, healthy aging, anxiety, depression, support networks, resilience.

## **Introducción**

Esta tesis ofrece una visión renovada sobre la andropausia, destacando la importancia de comprender este proceso biológico que, a pesar de su impacto en la salud masculina, ha recibido escasa atención tanto social como científica. Se resalta la necesidad de fortalecer la investigación en este campo para promover una mayor conciencia y abordaje adecuado del tema.

La andropausia, también conocida como síndrome de deficiencia androgénica tardía o hipogonadismo de aparición tardía, es un proceso biológico que afecta a los hombres y se caracteriza por la disminución progresiva de los niveles de testosterona durante la etapa de envejecimiento. Este proceso conlleva diversos síntomas físicos, entre los que se incluyen la pérdida de masa muscular, fatiga, disfunción eréctil, entre otros. Aunque existen estudios que abordan la andropausia (también denominada climaterio masculino), muchos de ellos no exploran de manera integral los efectos psicológicos que este fenómeno puede generar en la salud mental de los hombres.

Por esta razón, la justificación de esta investigación se orienta a visibilizar y demostrar los efectos físicos y psicológicos que ocurren durante la andropausia, así como a concientizar e informar que los hombres también atraviesan un proceso de cambio que afecta su bienestar integral. Se considera fundamental que este tema reciba mayor atención y difusión, especialmente en el contexto colombiano, enfocándose en esta ocasión en la ciudad de Bogotá. Para sustentar adecuadamente esta tesis, se requiere de un marco teórico sólido que abarque conceptos clave, síntomas, reglas verbales, diferencias con otros fenómenos asociados al envejecimiento y, sobre todo, la importancia de reconocer y afrontar los efectos derivados de la andropausia.

Finalmente, mediante este proyecto de investigación se busca identificar y desarrollar estrategias de afrontamiento que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los hombres. Para ello, se adopta un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas estructuradas dirigidas a hombres de entre 40 y 70 años, residentes en las localidades de Engativá y Suba en la ciudad de Bogotá, que presenten síntomas asociados a la andropausia. Los resultados de esta tesis permitirán una mejor comprensión de la relación entre la andropausia y sus efectos psicológicos en la salud mental masculina durante la etapa del envejecimiento.

## Justificación

La presente investigación tiene como objetivo principal el reconocimiento del fenómeno de la andropausia, mediante la identificación de sus principales causas y consecuencias en la salud mental de la población masculina. Los cambios hormonales propios de esta etapa del desarrollo en el varón inciden de manera significativa en su bienestar emocional y psicológico, generando alteraciones que requieren ser abordadas desde un enfoque clínico y psicosocial. En este sentido, resulta fundamental establecer un marco teórico riguroso que sustente futuras líneas de investigación en el ámbito psicológico, así como el diseño de estrategias de intervención, campañas educativas y herramientas diagnósticas orientadas a la sensibilización social y a la atención de los hombres que experimentan este proceso.

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (2021) define el envejecimiento como un proceso fisiológico que comienza desde la concepción y ocasiona cambios a través de la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo —lo cual conlleva un deterioro gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento en el riesgo de enfermedades y, finalmente, la muerte—, es fundamental abordar de manera integral los fenómenos asociados a esta etapa del desarrollo.

En este contexto, la andropausia constituye un tema poco tratado en países como Colombia, e incluso desconocido por muchos de los hombres que la experimentan, debido a que socialmente se asocia con mitos o se percibe como una amenaza a la masculinidad. Así lo evidencia Cueto (2024) en un reportaje al actor Juan Raba, quien relata los cambios vividos en torno a los cuarenta años. En dicho testimonio, se observa cómo Raba concebía la andropausia únicamente como un asunto relacionado con la disfunción eréctil, sin tener conocimiento del trasfondo fisiológico y psicológico que incluye síntomas como sudoración,

ansiedad, depresión, insomnio, entre otros, derivados de la disminución progresiva de la testosterona.

En concordancia con lo anterior, Singh (2013) define la andropausia, también conocida como climaterio masculino, como un proceso natural que experimentan los hombres a lo largo del envejecimiento. Este se caracteriza principalmente por una reducción paulatina en la producción de testosterona, así como por la disminución de la masa corporal, de la densidad ósea, del deseo sexual, entre otros síntomas.

A pesar de ello, el impacto de la andropausia en la salud mental ha sido subestimado. Los cambios hormonales que ocurren en esta etapa influyen no solo a nivel fisiológico, sino también psicológico, manifestándose en alteraciones del estado de ánimo, dificultades en la concentración y una afectación general del bienestar emocional. Estos efectos, que pueden desarrollarse a corto, mediano o largo plazo, refuerzan la necesidad de visibilizar el tema y promover su conocimiento dentro de la sociedad como un aspecto clave del envejecimiento masculino.

### **Pregunta problema**

¿Cuáles son los efectos de la andropausia asociados con la salud mental de los hombres?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Concientizar sobre los efectos de la andropausia en la salud mental de los hombres por medio de campañas de sensibilización con el fin de generar prevención sobre el estado emocional de los hombres de 40- 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba

**Objetivos Específicos**

Identificar cada uno de los signos y síntomas que se presentan en la andropausia a nivel físico y psicológico

Indagar sobre la percepción que tienen los hombres y la sociedad con respecto al tema de andropausia

Generar una campaña de sensibilización sobre la andropausia dividida en cuatro talleres dirigidos a los hombres de 40- 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba

## Marco teórico

### Andropausia

La andropausia es un proceso biológico que ocurre en los hombres durante el inicio de su envejecimiento. Según Calzada (2022), este fenómeno se produce por una alteración en la función testicular, ya que las células de Leydig comienzan a reducir la producción de andrógenos. A su vez, disminuye la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas en el hipotálamo, lo cual conlleva a una inadecuada producción de hormona luteinizante (LH) en la hipófisis. Esta cadena de cambios fisiológicos provoca una disminución en los niveles de testosterona, generando signos y síntomas como disfunción eréctil, astenia, depresión, entre otros.

Asimismo, la andropausia recibe diferentes denominaciones. De acuerdo con Araujo (2016), también se le conoce como climaterio masculino, menopausia masculina o hipogonadismo tardío. Se ha documentado que los niveles de testosterona en los hombres disminuyen progresivamente a partir de los 40 años, con una reducción estimada del 1,6 % anual, llegando a una pérdida de hasta el 50 % hacia los 70 años. Paralelamente, se observa una disminución en los niveles de la hormona del crecimiento, lo que incide directamente en la reducción de la masa muscular y la densidad ósea.

Los cambios fisiológicos en el cuerpo masculino se presentan de forma gradual y se acompañan de síntomas como fatiga, disminución de la libido, pérdida de energía, entre otros. Diversos estudios han analizado los efectos de la andropausia a nivel cognitivo. Por ejemplo, Rodríguez (2009, como se citó en Álvarez, 2019) señala que los cambios experimentados por los hombres son variados y, en muchos casos, comparables a los observados en las mujeres durante la menopausia. Entre ellos se encuentran la pérdida de

motivación, disminución de la actividad intelectual, deterioro de la memoria y aparición de síntomas emocionales como depresión, ansiedad e irritabilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, Rojas (2010) sostiene que la andropausia presenta un perfil clínico caracterizado por signos y síntomas específicos, como la disminución del interés en la práctica de deportes, la necesidad frecuente de tomar siestas diurnas, problemas de concentración en las actividades cotidianas, reducción en la capacidad de disfrute de la vida (limitándose a la rutina laboral), fatiga persistente, disminución de la libido y erecciones menos sostenidas.

Por otro lado, los síntomas que experimenta el adulto mayor masculino reflejan un impacto significativo en su bienestar general. Según Estrada (2018), la andropausia genera diversas emociones como tristeza, frustración, enojo y malestar psicológico. En primer lugar, la disfunción eréctil provoca un grado elevado de frustración por la imposibilidad de mantener relaciones sexuales satisfactorias con sus parejas. En segundo lugar, el concepto de virilidad se ve afectado, generando sentimientos de aislamiento frente a problemas familiares y económicos. Finalmente, el contexto social contribuye a perpetuar una visión errónea sobre el rol del adulto mayor, subestimando sus capacidades y limitándose según estereotipos asociados a su edad.

### **Diferencias entre menopausia y andropausia**

La menopausia y la andropausia son dos procesos biológicos que se desarrollan en mujeres y hombres, respectivamente, aunque presentan características y manifestaciones distintas.

Diversos autores definen la **menopausia** como un periodo de transición en la vida de la mujer que marca el fin de su etapa reproductiva. Con el transcurso del tiempo, este proceso abarca los años previos y posteriores al último ciclo menstrual, evidenciando cambios

hormonales significativos, especialmente una disminución en la producción de progesterona y estrógenos.

Según la *National Osteoporosis Foundation* (2008), la menopausia o climaterio es una etapa provocada por el agotamiento ovárico, lo cual genera una reducción en la producción de hormonas, folículos y ovocitos. Asimismo, se ha evidenciado que algunos factores, como ciertas cirugías o el uso excesivo de anticonceptivos, pueden adelantar la aparición de los síntomas.

### **Principales síntomas de la menopausia**

Los principales síntomas de la menopausia abarcan diversas dimensiones fisiológicas que afectan significativamente la calidad de vida de las mujeres. Entre los síntomas físicos más comunes se encuentran la sensación subjetiva de calor asociada a la dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, seguida de sudoración, incremento de la temperatura corporal y aumento de la frecuencia cardíaca, síntomas que suelen iniciar en la perimenopausia y disminuir gradualmente. Existe una relación clara entre el déficit de estrógenos y la aparición de sofocos, los cuales, cuando se presentan durante la noche, pueden generar alteraciones del sueño que derivan en fatiga, irritabilidad, dificultades de memoria y problemas de concentración. En casos más intensos, estos sofocos pueden provocar insomnio, cefaleas y mareos, incluso sin una asociación directa con la disminución estrogénica.

Adicionalmente, se presentan síntomas en otras áreas del cuerpo. A nivel vaginal, la menopausia suele provocar pérdida de elasticidad en la entrada vaginal y una reducción en la actividad de las glándulas, lo que produce sequedad y dolor durante las relaciones sexuales, síntomas que también se relacionan con el déficit estrogénico. En el ámbito urinario, se

reportan casos de incontinencia e infecciones urinarias, aunque su vinculación con los cambios hormonales aún genera controversia. Finalmente, en cuanto al tejido mamario, se ha observado que el dolor de mamas tiende a disminuir con la llegada de la menopausia.

### **Estado de ánimo:**

Durante el climaterio, muchas mujeres experimentan alteraciones emocionales. Según Rodríguez y Núñez (2010), aunque algunos síntomas como depresión o ansiedad suelen relacionarse con los cambios hormonales, no se ha demostrado de forma concluyente que estos sean la causa directa. En esta etapa suelen confluír otros factores vitales como la salida de los hijos del hogar, cambios en la figura corporal, entre otros, que pueden influir de forma independiente en el estado emocional.

En el ámbito emocional, la menopausia también se caracteriza por una serie de síntomas que impactan el bienestar psicológico de la mujer. Entre los más comunes se encuentran la irritabilidad y los cambios de humor, así como episodios de ansiedad y nerviosismo derivados de la incertidumbre y los cambios físicos asociados a esta etapa. Asimismo, muchas mujeres experimentan sentimientos de tristeza, melancolía e incluso depresión. La falta de concentración y los olvidos frecuentes pueden generar frustración, al igual que los sentimientos de soledad o incomprensión que surgen ante la vivencia de estos cambios. Otro aspecto relevante es la disminución del deseo sexual, lo cual puede influir negativamente en la autoestima y generar inseguridad. Es importante destacar que la mayoría de las mujeres presentan una combinación variable de estos signos y síntomas durante el climaterio, lo que evidencia la necesidad de un acompañamiento integral durante esta transición.

A diferencia de la menopausia, que ocurre entre los 40 y 50 años en las mujeres, el proceso de **andropausia** en los hombres se manifiesta de forma más gradual, principalmente a través de la disminución progresiva de los niveles de testosterona a partir de los 40 años.

Según O'Donnell et al. (2006), la andropausia se caracteriza por una reducción en la producción de testosterona, originada por la disfunción de las células de Leydig en los testículos o por alteraciones en la regulación del eje hipotálamo-hipofisario, o por ambas causas.

La **testosterona**, hormona androgénica predominante en el hombre, es responsable de las características sexuales primarias y secundarias. Es esencial para la libido, el crecimiento del vello corporal, la espermatogénesis, así como para el mantenimiento de la masa muscular, la densidad ósea, la fuerza física y la producción de glóbulos rojos.

La andropausia se manifiesta a través de una variedad de síntomas que afectan tanto el funcionamiento físico como psicológico del hombre. En el ámbito sexual, se observa una disminución del deseo sexual, una reducción en el volumen del eyaculado y una menor frecuencia y calidad de las erecciones, tanto espontáneas como voluntarias, así como una disminución en la intensidad del orgasmo. En cuanto a los aspectos psicológicos, los hombres pueden experimentar episodios de depresión, ansiedad, pérdida de autoconfianza, irritabilidad e insomnio, los cuales inciden negativamente en su bienestar emocional y en su calidad de vida.

Desde una perspectiva neurológica, se presentan síntomas como fatiga, pérdida de vitalidad, lentitud en los procesos cognitivos, dificultad para concentrarse, pérdida de memoria y desorientación espacial. Además, a nivel vasomotor, es frecuente la aparición de sofocos, sudoración excesiva, taquicardia, cefaleas y sensación de frío en las extremidades.

En lo referente al sistema locomotor, la andropausia conlleva una disminución de la masa y la fuerza muscular, degeneración artrítica, reducción de la densidad ósea y dolores musculares y articulares. Por último, los síntomas constitucionales incluyen el aumento de la grasa corporal y visceral —lo que incrementa el riesgo cardiovascular—, fragilidad del vello y el cabello, sequedad y atrofia cutánea, así como cambios en la voz (Rodríguez & Núñez, 2010).

Diversas investigaciones, como las desarrolladas por Rodríguez y Núñez, la *National Osteoporosis Foundation* y O'Donnell, han analizado las diferencias fundamentales entre la menopausia y la andropausia.

En las mujeres, la menopausia suele iniciarse hacia los 40 años, producto del agotamiento progresivo de la función ovárica. Este proceso culmina, en promedio, con la desaparición total de la menstruación alrededor de los 50 años, marcando el fin de la capacidad reproductiva femenina.

En contraste, los hombres experimentan una disminución gradual en la producción de testosterona durante la andropausia. Aunque esto puede generar cambios físicos, emocionales y sexuales, los hombres suelen conservar su capacidad biológica para procrear.

Además, las mujeres tienden a identificar y comunicar con mayor claridad los síntomas que acompañan este proceso, lo que facilita su búsqueda de apoyo emocional y médico. Para muchas, la pérdida de la capacidad reproductiva representa un factor de vulnerabilidad emocional, que promueve la expresión de sentimientos y el acercamiento a redes de apoyo.

Por el contrario, los hombres que atraviesan la andropausia enfrentan mayores dificultades para reconocer y aceptar los cambios físicos, emocionales y psicológicos propios de esta etapa. Esta resistencia está profundamente influenciada por mandatos socioculturales

que históricamente han vinculado la masculinidad con la fortaleza, el rol de proveedor y la negación de la vulnerabilidad emocional.

Como resultado, muchos hombres enfrentan en silencio los desafíos asociados a la andropausia, evitando reconocer sus síntomas o buscar ayuda, lo que afecta negativamente su bienestar y su identidad.

### **Teoría del desarrollo psicosocial Erik Erikson**

Según Erikson (1933) como se citó en Cloninger (2002), sostiene que el desarrollo humano opera a partir de un principio epigenético. Este principio afirma que “todo ser vivo tiene un plano básico de desarrollo, y es a partir de este plano que se agregan las partes, teniendo cada una de ellas su propio tiempo de ascensión, maduración y ejercicio, hasta que todas hayan surgido para formar un todo en funcionamiento”.

Erikson, al proponer este principio, sostiene que el desarrollo de cada individuo sigue un proceso progresivo y secuencial, en el cual cada etapa se construye sobre la anterior. Esta concepción no solo evidencia la complejidad del crecimiento humano, sino que también resalta la importancia de cada etapa en la consolidación de la identidad y en el desarrollo integral de la persona. Desde esta perspectiva, Erikson entiende el desarrollo como un proceso continuo de construcción de la identidad personal, el cual se despliega a lo largo de ocho etapas sucesivas que abarcan todo el ciclo vital.

Asimismo, Bordignon (2006) indica que la existencia del ser humano depende de tres momentos de organización, los cuales son complementarios entre sí:

**Biológico:** Señala que las diferencias de sexo en la personalidad están fuertemente influidas por las diferencias en el aparato genital.

**Psíquico:** Involucra las experiencias individuales de los procesos personales y relacionales a través del inconsciente.

**Social:** Reconoce el papel moldeador de la sociedad mediante las instituciones culturales, como la ética y la espiritualidad.

Lo postulado por Bordinon expone que, según la teoría, cada fase establece un tiempo óptimo para ser completada, ya que cada ciclo contiene diversas tareas relacionadas con aspectos psicosociales. Por lo tanto, el autor argumenta que, si dichas etapas se resuelven exitosamente, permitirán al individuo superar con mayor eficacia los retos de los estadios posteriores de la vida.

Ahora bien, lo planteado por Bordinon (2006) respecto a la teoría psicosocial se articula con el ciclo vital, particularmente en la etapa de adultez media y vejez tardía, periodo en el cual el hombre comienza a experimentar cambios físicos, emocionales y sociales asociados a la andropausia, a partir de los 40 años. En este contexto, resulta evidente la conexión con los estadios propuestos por Erikson, especialmente los conflictos de **generatividad vs estancamiento** e **integridad del yo vs desesperación**, los cuales reflejan muchos de los desafíos personales y sociales que enfrentan los hombres en esta etapa, relacionados con la búsqueda de sentido, la productividad, el legado y la aceptación de los cambios propios del envejecimiento.

En la etapa de la generatividad, el hombre experimenta la necesidad de dejar un legado a las futuras generaciones y de encontrar un sentido de productividad y trascendencia. Es en este momento cuando también busca reafirmar su utilidad social, particularmente dentro del entorno familiar, contribuyendo al bienestar y estabilidad de sus seres queridos.

Cuando el hombre atraviesa la etapa de la andropausia y no logra desarrollar de manera efectiva la generatividad, es común que experimente un estado de estancamiento en los distintos ámbitos de su vida. Esta situación se refleja en la pérdida de sentido vital, la falta de interés por las actividades cotidianas y el progresivo aislamiento social. Estos efectos están profundamente relacionados con la desconexión que el hombre percibe respecto a su rol social y cultural, ya que los cambios propios de la andropausia pueden afectar su percepción de masculinidad y su función dentro de la sociedad, generando un conflicto interno que refuerza el estancamiento.

Dentro del ciclo vital, específicamente en la etapa de la vejez intermedia, se hacen evidentes los principales cambios asociados al conflicto de **integridad del yo vs desesperación**, propuesto por Erikson. La integridad del yo se relaciona con la capacidad de aceptar la vida tal como ha sido vivida, reconociendo los logros, las metas alcanzadas y los objetivos cumplidos a lo largo de las distintas etapas. En este proceso, el hombre valora la sabiduría adquirida, producto de sus conocimientos, experiencias y aprendizajes en los diversos contextos de su vida, lo que le permite afrontar esta etapa con mayor aceptación y un sentido de plenitud.

Por el contrario, cuando el hombre experimenta un proceso de desesperación al percibir que no ha aprovechado su vida de manera significativa y que carece de un sentido de pertenencia, es común que surjan sentimientos de frustración y miedo a la muerte. Esta situación está directamente relacionada con los conflictos planteados por Erikson. En primer lugar, se manifiesta en la etapa de **generatividad vs estancamiento**, donde el individuo puede sentirse improductivo o carente de propósito. Posteriormente, en la fase de **integridad del yo vs desesperación**, el hombre se enfrenta a una evaluación final de su vida, en la cual la

aceptación o el arrepentimiento determinarán su bienestar emocional y su actitud frente al envejecimiento.

Por otro lado, complementando la teoría del desarrollo de Erikson, se encuentra la propuesta de Robert Peck

### **Teoría del desarrollo psicosocial en la adultez tardía por Robert Peck**

La teoría desarrollada por Robert Peck, centrada en la segunda mitad del ciclo vital, aborda tres aspectos fundamentales del desarrollo humano durante la adultez tardía. En primer lugar, plantea la transición desde la valoración de la fuerza física hacia la apreciación de la sabiduría. Esta transformación ocurre, generalmente, cuando el individuo se retira del ámbito laboral, lo que provoca un cambio en la percepción del propósito de vida y una revalorización de sus capacidades cognitivas y espirituales por encima de las físicas.

En segundo término, el autor propone un cambio de enfoque desde la sexualización hacia la socialización, subrayando la importancia de aceptar el deterioro físico y el declive de las funciones corporales como parte natural del envejecimiento. Este reconocimiento favorece el desarrollo de una dimensión espiritual y mental más profunda, que permite al individuo mantener su autoestima y sentido de propósito más allá de las limitaciones físicas.

Finalmente, la tercera dimensión se relaciona con la necesidad de desarrollar flexibilidad emocional y cognitiva para enfrentar los desafíos de la vejez. En esta etapa, el adulto mayor debe adaptarse a nuevos contextos, asumir con serenidad el acercamiento a la muerte y construir un nuevo proyecto de vida que le permita dejar un legado significativo (Peck, 1959, como se citó en Hernández, 2020).

Esta propuesta teórica, aunque basada en los planteamientos psicosociales de Erikson, introduce una perspectiva que enfatiza la importancia del desapego respecto a ciertos elementos externos —como el cuerpo y los roles sociales— y orienta al individuo hacia una mayor introspección. De este modo, la vejez puede experimentarse como una etapa de resolución existencial, autorreflexión y plenitud.

En relación con la andropausia, esta teoría resulta especialmente relevante, ya que permite comprender este proceso biológico no sólo como un declive hormonal o físico, sino como una fase de transición y reconfiguración de la identidad masculina. Reconocer la andropausia como parte natural del ciclo vital contribuiría a una mayor aceptación de los cambios que conlleva, fomentando el desarrollo de estrategias resilientes y facilitando una experiencia de envejecimiento más saludable, digna y consciente.

### **Ansiedad**

La ansiedad es un problema de carácter neurológico, cognitivo, emocional y social donde el individuo según Torres y Chávez (2013) se mantienen en un estado de alerta ante situaciones que sean consideradas de miedo o peligro para el sujeto, esto conlleva a tener respuestas físicas (hipervigilante, aceleración del ritmo cardíaco, etc) y también respuestas mentales (alteración en el estado de ánimo), sin embargo, tener un estado de alerta ante momentos de peligro es algo común, pero si se vuelve algo repetitivo de estar en un estado de alerta, puede convertirse en algo patológico.

La ansiedad muestra una prevalencia diferenciada por género, influenciada por variables temperamentales y socioculturales. McLean et al. (2011) señalan que los factores temperamentales contribuyen significativamente a la vulnerabilidad para desarrollar trastornos de ansiedad, presentando una mayor incidencia en mujeres. Esta diferencia no

solo radica en aspectos biológicos, sino también en los patrones de socialización y expresión emocional, donde las mujeres, debido a factores culturales y ambientales, tienden a externalizar con mayor facilidad los síntomas ansiosos. En contraste, los hombres suelen reprimir o minimizar la expresión de estos síntomas, lo que puede dificultar su detección y atención clínica oportuna.

### **Depresión**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la depresión es una enfermedad común, pero grave, que interfiere con la vida diaria y afecta la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, alimentarse y disfrutar de las actividades cotidianas. Esta condición es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Por otra parte, en la población masculina que atraviesa el fenómeno de la andropausia, la depresión puede convertirse en un problema serio, ya que impacta de manera significativa la calidad de vida. A diferencia de las mujeres, quienes suelen manifestar la depresión durante la menopausia mediante la expresión abierta de sus emociones, en los hombres esta tiende a presentarse a través de irritabilidad, enojo y conductas de riesgo. Esta diferencia responde, en gran medida, a los estereotipos de género, ya que desde temprana edad los hombres son social y culturalmente instruidos para reprimir la vulnerabilidad emocional y proyectar fortaleza, lo cual dificulta la identificación y el abordaje oportuno de los síntomas depresivos.

### **Envejecimiento Saludable**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019) El envejecimiento saludable se deriva de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida. Por otra parte, según los planteado anteriormente en el concepto de envejecimiento saludable por la organización panamericana de la salud, se

puede favorecer el envejecimiento saludable en los hombres que experimentan el fenómeno de la andropausia, reduciendo los efectos adversos asociados a la etapa de adultez tardía, brindando estrategias a los hombres, para mantener una estabilidad óptima en los aspectos físicos sociales y mentales, permitiendo una mejor calidad de vida.

### **Masculinidad**

La masculinidad es un concepto construido en sociedad que se refiere según la Organización Panamericana de la Salud (2019) en diferentes atributos, conductas, creencias y características que se dirigen hacia el hombre respecto a la cultura.

Además, según Connell et al. (2021) existen diferentes tipos de masculinidad que han sido transformados desde la masculinidad hegemónica que se refiere a un hombre caracterizado por el poder, la violencia, el dominio, sin embargo, ahora existe un debate en si existe un concepto específico para el término de masculinidad puesto que en la cultura siempre se considera al hombre masculino como alguien triunfante y dominante, dejando de lado el hecho de ser vulnerables, infelices, impidiendo que se de lo que llaman una masculinidad hegemónica positiva.

Por consiguiente, al ser un concepto con tanto cambio y debate es necesario realizar una línea del tiempo por décadas que permitan indagar la evolución o progreso del concepto desde la década de los 50 hasta la década del 2020:

#### **Década de 1950 : El ideal masculino de posguerra:**

Madrid, Valdés & Calderón (2020) señalan que, durante esta década, la masculinidad se encontraba fuertemente asociada al rol de jefe de hogar, protector y principal sostén económico. El hombre era socialmente concebido como símbolo de fortaleza, autoridad y liderazgo dentro del núcleo familiar, atributos que definían su valor y reconocimiento en la sociedad.

### **Década de 1960: Comienzo de la revolución**

Madrid, Valdés & Calderón (2020) argumentan que, mientras persistía el modelo tradicional del hombre proveedor, fuerte y autoritario, surgieron nuevas formas de ser hombre asociadas a la lucha y la resistencia. En Colombia, el surgimiento de los movimientos guerrilleros y las movilizaciones estudiantiles proyectaron una masculinidad vinculada al coraje, la rebeldía y el compromiso político. Al mismo tiempo, a nivel global, los movimientos sociales y culturales comenzaron a cuestionar los rígidos mandatos de género, generando las primeras fisuras en la imagen tradicional de la masculinidad.

### **Década de 1970: Crisis de la masculinidad**

Madrid, Valdés & Calderón (2020) sostienen que durante la década de 1970 se evidenció una profunda crisis de la masculinidad, impulsada por los cambios sociales, políticos y culturales de la época. Los movimientos feministas, las luchas por los derechos civiles y las transformaciones en las estructuras familiares comenzaron a cuestionar los modelos tradicionales del hombre proveedor, autoritario y emocionalmente distante. En el contexto colombiano, el recrudecimiento de la violencia y la agudización de los conflictos sociales expusieron las limitaciones del ideal masculino basado en la fuerza y el control, generando incertidumbre en torno a los roles y expectativas que recaían sobre los hombres.

### **Década de 1980: Masculinidad hiper-masculina**

Madrid, Valdés & Calderón (2020) afirman que la masculinidad se caracterizó por el auge de un modelo hiper-masculino, donde se exaltaban de manera exagerada atributos

como la fuerza, la agresividad y el dominio. Este ideal respondía, en parte, a la inseguridad generada por los avances del feminismo y los cuestionamientos a los roles tradicionales de género. En Colombia, el contexto de narcotráfico, violencia armada y poder militar reforzó una imagen del hombre asociado al control, el poder económico y el uso de la violencia como forma de validación social.

### **Década de 1990: Masculinidad reflexiva y el “nuevo hombre”**

Madrid, Valdés y Calderón (2020) plantean que comenzó a tomar fuerza el concepto de masculinidad reflexiva y la figura del llamado “nuevo hombre”, un modelo que buscaba distanciarse de los estereotipos tradicionales de dureza y autoridad. Este hombre empezaba a cuestionar los mandatos rígidos de género, mostrando mayor apertura al diálogo emocional, la corresponsabilidad en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. Aunque estos cambios no fueron generalizados ni exentos de resistencias, marcaron el inicio de un proceso de transformación en la forma en que muchos hombres comenzaban a comprender y vivir su masculinidad.

### **Década de 2000: Diversidad y transición**

Madrid, Valdés y Calderón (2020) destacan que, durante la década del 2000, las identidades masculinas entraron en un proceso de diversidad y transición, rompiendo con la rigidez de los modelos tradicionales. En este periodo comenzaron a reconocerse y valorarse múltiples formas de ser hombre, que iban más allá de los estereotipos de fuerza, poder y control. Surgieron con mayor visibilidad masculinidades alternativas, disidentes y no hegemónicas, que promovían el respeto por la diferencia, el cuestionamiento de los privilegios masculinos y la apertura a vínculos afectivos más igualitarios. Este escenario marcó un avance hacia la comprensión de lo masculino como una construcción social diversa, flexible y en constante transformación.

### **Década de 2010: Deconstrucción y crítica**

Madrid, Valdés y Calderón (2020) explican que, durante esta etapa, la masculinidad fue objeto de una profunda deconstrucción y crítica, evidenciando cómo los modelos tradicionales continuaban imponiendo al hombre la obligación de ocultar sus emociones y proyectar siempre una imagen de fortaleza, racionalidad y distancia afectiva. Esta represión emocional, socialmente aceptada, no solo afectaba negativamente la salud mental y el bienestar de los hombres, sino que también contribuía a mantener relaciones desiguales y carentes de empatía.

### **Década de 2020: Masculinidad en transformación**

Madrid, Valdés y Calderón (2020) exponen que, en la actualidad, la masculinidad se encuentra en un proceso de transformación constante, atravesada por debates sobre igualdad de género, diversidad y salud emocional. Cada vez más hombres comienzan a cuestionar los estereotipos tradicionales que los vinculan únicamente con la fuerza, el poder y el control, y buscan construir formas de ser hombre más libres, sensibles y respetuosas. Aunque persisten resistencias y discursos conservadores, se observa un avance hacia la comprensión de lo masculino como una identidad flexible, plural y en permanente cambio, donde el reconocimiento de las emociones y el cuidado ya no son vistos como signos de debilidad, sino como parte fundamental de una masculinidad más saludable.

### **Cifras de suicidio en Colombia**

Teniendo en cuenta los cambios en la masculinidad y la represión emocional en los hombres, también se ha evidenciado que las cifras de suicidio consumado son significativamente más altas en hombres que en mujeres, como lo muestra la Figura 5. Según DatosMacro (2021), por cada 100.000 habitantes en Colombia, se suicidan 9,9 hombres frente a 2,2 mujeres. Este dato genera una alerta sobre la necesidad de indagar los factores que inciden en esta

disparidad.

Asimismo, el Observatorio de Salud de Bogotá (2025) señala que los principales factores de riesgo asociados al suicidio consumado incluyen el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), los conflictos de pareja, enfermedades crónicas y, en otros casos, dificultades económicas. Sin embargo, al observar que los hombres presentan mayores cifras de suicidio consumado, surge la necesidad de investigar si la andropausia y sus efectos fisiológicos y emocionales pueden constituir un factor de riesgo en este fenómeno.

### **Hipótesis**

Los hombres que se encuentran en la etapa de vejez tardía y atraviesan el proceso de andropausia o climaterio masculino presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión, como resultado de la disminución significativa de los niveles de testosterona, así como de diversos factores psicosociales asociados a las percepciones sociales y culturales sobre el envejecimiento masculino.

## **Marco metodológico.**

### **Enfoque cualitativo**

Este proyecto se dirige desde un enfoque cualitativo puesto que según Piña (2023) la investigación suele dirigirse hacia explicar los hechos sociales, y consigo comprender los significados, las formas de interacción entre individuos, junto a las conductas que se realizan al pertenecer a una comunidad. Así mismo, como se recolectan las creencias, conocimientos y opiniones con respecto a la perspectiva que se tiene en la sociedad sobre la andropausia.

Por consiguiente, al ser una investigación cualitativa, predomina el razonamiento inductivo, pues según Hernández & Mendoza (2018) se requiere trabajar desde lo particular para luego ir a lo general, enfocándose en primera instancia en las respuestas dadas por un individuo, seguir con el otro que se entreviste, para luego reunir similitudes y diferencias que lleven al final del estudio a una perspectiva más general. En este caso se realiza una encuesta abierta que permita a los participantes responder todo lo que sepan sobre el tema de menopausia y andropausia, algo que permita identificar el conocimiento general que se percibe en la sociedad.

### **Base Epistemológica**

La base epistemológica socioconstructivista se caracteriza por considerar que el conocimiento se construye en una relación recíproca entre la experiencia del individuo con el contexto u objetos, y el intercambio o debate con otros sujetos respecto a una tarea o vivencia compartida, lo que permite generar o ampliar los esquemas de conocimiento sobre un mismo tema (Castellaro & Peralta, 2020). Por lo tanto, esta investigación opta por el socioconstructivismo como base epistemológica, dado que la andropausia es un fenómeno que el hombre experimenta a través de signos y síntomas, pero también se configura como

una construcción social basada en las similitudes y diferencias que caracterizan dicho proceso.

### **Población**

Este proyecto se dirige a una población masculina, entre los 40 y 70 años, ubicada en la ciudad de Bogotá, específicamente en las localidades de Engativá y Suba, con la intención de observar e investigar si existe una mayor vulnerabilidad o prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la andropausia.

### **Criterios de exclusión**

En la primera etapa del proyecto, se aplicó una encuesta a treinta personas, tanto hombres como mujeres entre los 14 y 55 años, con el objetivo de explorar su percepción y conocimiento sobre la menopausia y la andropausia. Los resultados evidenciaron que existe mayor conocimiento sobre la menopausia que sobre la andropausia, debido a que el contexto cultural da más visibilidad al primero, y muchas personas no tienen claridad sobre el concepto, los signos y los síntomas de la andropausia.

Por lo tanto, en la investigación no se incluirá a la población femenina, ni a hombres menores de 40 años o residentes fuera de Bogotá, ya que no cumplen con los criterios teóricos principales en relación con la edad y el sexo para experimentar andropausia. Esto es fundamental para evaluar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales requeridos, y así obtener resultados comparables y fiables.

### **Criterios de inclusión**

Este estudio incluirá dos grupos de población: por un lado, hombres entre los 40 y 70 años que presenten signos y síntomas de andropausia, y por otro, hombres del mismo rango de edad que no manifiesten aún ningún criterio relacionado con este fenómeno. Ambos

grupos deberán residir en las localidades de Engativá y Suba, en la ciudad de Bogotá. El objetivo es realizar entrevistas y aplicar pruebas psicológicas a ambos grupos, lo que permitirá una comparación para identificar similitudes, diferencias y relaciones con respecto a la hipótesis planteada.

### **Técnicas de Recolección de datos**

En primera instancia, se aplicará una encuesta a la población de hombres, mujeres y adolescentes, con el propósito de conocer su perspectiva sobre la andropausia.

Posteriormente, se desarrollará una entrevista semiestructurada a los dos grupos poblacionales seleccionados, con el fin de explorar las áreas de ajuste y el contexto personal de cada participante. Finalmente, los participantes responderán dos instrumentos del Inventario de Beck, diseñados para evaluar síntomas de ansiedad y depresión.

### **Entrevista semiestructurada**

Perpiñá (2012) define la entrevista semiestructurada como un formato en el que las preguntas tienen cierto grado de estructuración y el guion está compuesto por áreas temáticas concretas, dentro de las cuales el entrevistador puede formular preguntas según lo considere oportuno, siguiendo una orientación previamente establecida, aunque con cierta flexibilidad.

### **Inventario de Depresión de Beck**

El Inventario de Depresión de Beck, según Pachas (2019), fue diseñado con el objetivo de evaluar, durante las dos últimas semanas, la presencia e intensidad de síntomas depresivos en personas adultas o adolescentes a partir de los 13 años, de acuerdo con los criterios establecidos por la prueba. Este instrumento consta de un total de 21 ítems (véase Tabla 2), con una escala de respuesta tipo Likert que va de 0 a 3, ordenada de menor a mayor gravedad. El puntaje total varía entre 0 y 63. Además, si un participante selecciona dos

respuestas en una misma pregunta, se debe considerar la opción de mayor gravedad (Sanz et al., 2003).

### **Inventario de Ansiedad de Beck**

El Inventario de Ansiedad de Beck fue diseñado con el objetivo de medir la gravedad de los síntomas de ansiedad y diferenciar entre ansiedad y depresión. Esta prueba está compuesta por 21 ítems (véase Tabla 3), que evalúan los síntomas experimentados durante la última semana. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert que va de 0 ("en absoluto") a 3 ("severamente"). El puntaje total varía de 0 a 63 puntos, y se clasifica en cuatro niveles: ansiedad mínima (0-5), leve (6-15), moderada (16-30) y severa (31-63) (Díaz & Rangel, 2019).

### **Procedimiento**

Se desarrollarán cuatro talleres que permitan concientizar y generar resiliencia en la población masculina, en los cuáles se abordarán los siguientes temas:

“Entre Hombres” véase en la Tabla 4 es el primer taller dirigido a concientizar e informar sobre el concepto de andropausia y los signos/síntomas que se evidencian, además del conocimiento previo que tienen los participantes sobre el tema.

“Envejecimiento saludable” en este taller véase en la Tabla 5 se promoverá la importancia de los hábitos y rutinas que permitan un proceso de envejecimiento saludable y una buena calidad de vida.

“¡Exprésate!” Es un taller que abre un espacio de acercamiento con los participantes y la conciencia plena de sus emociones, además de un espacio de escucha y debate que permita identificar las perspectivas del hombre y cómo debe expresar las emociones en su contexto

social. Para cerrar, se enseñan estrategias de regulación emocional que facilite a los participantes regularse frente a emociones desbordadas véase en la Tabla 6.

“Fortaleciendo mis redes de apoyo” como su nombre lo indica este último taller véase en la Tabla 7, tiene como objetivo que los participantes identifiquen y reconozcan la importancia de tener personas que sean su red de apoyo, además de simbolizar que los compañeros de los talleres pueden también ser su red de apoyo y lugar para hablar cómodamente, confianza mutua, incluso generar lazos que permitan ser más resilientes con la idea de que los hombres si tienen cambios en su vejez y normalicen poder hablarlos sin sentirse juzgados o minimizados.

### **Confidencialidad**

Toda información de tipo personal y social compartida para este ejercicio académico se tratará para fines académicos y formativos y bajo los principios legales establecidos en la Ley 1090 del 2006, en los artículos:

Artículo 2° - N.5. Que gira en torno a la confidencialidad: Los datos serán protegidos, por lo que no se compartirán datos personales en los resultados del ejercicio académico, y solo se podrá revelar la información a otras instancias con previa autorización del participante o su representante legal.

Artículo 23°. Los estudiantes deberán por ley mantener el secreto profesional en torno a la información recibida por los participantes.

Artículo 28°. La información obtenida en el ejercicio académico no debe ser para afectar al participante, ni en beneficio propio, ni de terceros.

Artículo 29o. La divulgación de la información obtenida en este ejercicio académico se hará anónima, para que no se pueda identificar a la persona, grupo o institución de la cual se recogió la información.

Artículo 30°. Cualquier información que se obtenga por parte de un profesional o estudiante debe estar bajo el resguardo y responsabilidad del profesional o del docente a cargo del ejercicio académico.

Habeas data. Cumplimiento a lo dispuesto por La Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, sobre protección de datos personales, en su calidad de responsable del Tratamiento de la información personal registrada en sus bases de datos y voluntariamente suministrada por los titulares

### **Análisis de datos**

Esta investigación se estructuró en tres fases con el propósito de obtener una comprensión más amplia y profunda del fenómeno de la andropausia, tanto desde una perspectiva general como específica, centrada en la población objetivo. En un primer momento, se aplicó un cuestionario a veintisiete participantes de distintos rangos etarios (14–78 años) y de ambos sexos, con el objetivo de explorar los saberes previos y las percepciones socioculturales existentes en torno a la menopausia y la andropausia. A partir del análisis de las respuestas, se evidenció que el 93,8 % de los encuestados posee un mayor conocimiento sobre la menopausia (véase Figura 1), y que el 53,3 % ha accedido a dicha información a través del entorno familiar (véase Figura 2).

No obstante, al abordar el tema de la andropausia, emergió un nivel considerable de desconocimiento: el 44,4 % de los participantes manifestó no tener claridad sobre el concepto, frente a un 55,6 % que indicó conocerlo (véase Figura 3). Este hallazgo sugiere una brecha significativa en la comprensión social del climaterio masculino en comparación con el femenino. Asimismo, se identificó que el 40 % de los encuestados accedió a información sobre la andropausia principalmente a través de medios digitales, mientras que el 60 % restante lo hizo mediante fuentes como la familia o la escuela (véase Figura 4). De manera relevante, todos los participantes indicaron desconocer la existencia de campañas informativas sobre la andropausia, lo que visibiliza una carencia en la difusión de contenidos educativos sobre este proceso en el ámbito público.

A partir de esta primera aproximación diagnóstica, se dio paso a la segunda fase, centrada en el trabajo con la población objetivo: hombres entre 40 y 70 años residentes en la

localidad de Engativá, Bogotá. En este momento investigativo se aplicaron entrevistas semiestructuradas y los inventarios de Beck para ansiedad y depresión, con el fin de identificar síntomas predominantes relacionados con la andropausia, así como evaluar posibles afectaciones en la salud mental y la calidad de vida. Esta fase permitió realizar una triangulación de datos entre los discursos de los participantes y los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados, facilitando así una comparación entre quienes manifiestan signos del climaterio masculino y aquellos que no.

En función de los hallazgos preliminares, se proyecta una tercera fase orientada a la intervención psicoeducativa. Esta se desarrollará mediante la implementación de una campaña de sensibilización compuesta por cuatro talleres. Su objetivo es fortalecer el reconocimiento del fenómeno de la andropausia, sus implicaciones biopsicosociales, y fomentar una actitud resiliente frente a los cambios que emergen en esta etapa del ciclo vital. Los talleres estarán enfocados en: el reconocimiento de signos y síntomas, la promoción de un envejecimiento saludable, el manejo emocional y la consolidación de redes de apoyo. Esta intervención busca generar conciencia colectiva y favorecer una comprensión más humanizada, informada y crítica del envejecimiento masculino.

## Discusión

Durante el transcurso de la investigación, se evidenció que la mayoría de los documentos consultados se enfocan principalmente en el ámbito médico, lo que ha dejado de lado un abordaje integral de la andropausia desde las dimensiones psicológica y social. Si bien autores como Papalia han desarrollado teorías sobre el desarrollo humano, es necesario actualizar estos enfoques considerando los cambios sociales y culturales contemporáneos, los cuales han sido abordados desde perspectivas como las de Erikson y Peck. La aplicación de estas teorías al fenómeno de la andropausia permite una comprensión más holística, contribuyendo a superar el estigma que aún persiste en torno a esta etapa y facilitando que los hombres reconozcan sus signos y síntomas asociados.

Asimismo, se identificó un vacío importante en la literatura científica respecto a la andropausia, especialmente en contextos como el colombiano y latinoamericano, lo que refleja un desconocimiento social generalizado sobre este fenómeno y la máscara que hay sobre los aspectos emocionales y psicológicos que experimentan los hombres en esta etapa del ciclo vital. En este sentido, resulta pertinente retomar el planteamiento de Bauman (2003), quien describe cómo, en la modernidad líquida, se han generado profundas transformaciones sociales y culturales que también impactan la forma en que se vive el envejecimiento y se perciben procesos como la andropausia. A pesar de dichos cambios, persisten mandatos tradicionales que asocian la masculinidad exclusivamente con el rol de proveedor y con la negación de la vulnerabilidad emocional, lo que limita la expresión emocional y el fortalecimiento de redes de apoyo en los hombres.

Durante el desarrollo de la investigación, se constató, en primera instancia, un profundo desconocimiento de la andropausia, tanto por parte de la población afectada como de la sociedad en general. Si bien los hombres atraviesan múltiples cambios durante el

envejecimiento, muchos no logran identificar ni comprender adecuadamente las causas de dichos cambios. Este desconocimiento se ve reforzado por factores socioculturales vinculados a los estereotipos de género. En ese sentido, Estrada (2018) destaca que la andropausia puede provocar sentimientos de tristeza, frustración, enojo y un malestar significativo, asociados, entre otros factores, a la disminución del deseo sexual y a la percepción de pérdida de virilidad. Estas transformaciones pueden generar aislamiento social, tensiones en las relaciones familiares y afectaciones en la salud mental. Al mismo tiempo, la sociedad mantiene una visión errónea y estigmatizada de la vejez, lo que complica aún más el reconocimiento, la aceptación y el abordaje de los signos y síntomas propios de la andropausia.

Por otro lado, se evidenció que, a diferencia de lo que ocurre con la menopausia, la andropausia no ha sido suficientemente estudiada ni visibilizada desde la psicología, ni a nivel nacional ni internacional. Las investigaciones existentes tienden a centrarse en aspectos clínicos y fisiológicos, desatendiendo las dimensiones emocionales, cognitivas y sociales que emergen durante esta etapa. Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de promover investigaciones interdisciplinarias entre la medicina y las ciencias sociales, particularmente la psicología, que permitan comprender integralmente el impacto de la andropausia en la salud de los hombres. A partir de ello, se podrían diseñar campañas de sensibilización y programas de intervención que contribuyan que sea más visible, comprensión y abordaje efectivo.

En esta misma línea, mientras se han promovido múltiples campañas y programas educativos dirigidos a la menopausia, durante el desarrollo de la presente investigación se constató que ninguno de los participantes conocía iniciativas similares enfocadas en la andropausia. Incluso, al revisar fuentes de organismos internacionales como la Organización

Mundial de la Salud, se observa la ausencia de una definición o un enfoque claro sobre este fenómeno, lo que evidencia el vacío institucional y la falta de reconocimiento oficial.

Finalmente, se concluye que es fundamental visibilizar y abordar la andropausia como un proceso propio del envejecimiento masculino, no solo desde el enfoque médico, sino desde una perspectiva integral que contemple el bienestar emocional, psicológico y social. Reconocer oportunamente los signos y síntomas asociados a este fenómeno permitirá implementar estrategias de prevención, acompañamiento y promoción de un envejecimiento saludable, favoreciendo así una mejor calidad de vida en los hombres.

### **Conclusión**

En conclusión, la andropausia representa un proceso biológico significativo que afecta la salud mental y emocional de los hombres entre 40 y 70 años, evidenciando la necesidad de campañas de sensibilización que promuevan la identificación de sus síntomas y fomenten una mejor comprensión social sobre este fenómeno, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los afectados. La concientización y el apoyo adecuado son fundamentales para mitigar los efectos negativos que esta etapa puede tener en la vida de los hombres y su entorno.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, T. (2019). *Efecto del programa de intervención: "Yo cambio y mi cuerpo también: Mi salud y mi prioridad" en la autoestima, en el apoyo social sobre el envejecimiento saludable en adultos mayores deportistas con síntomas de andropausia de las unidades deportivas del CODE* [Tesis de pregrado]. Universidad de Guadalajara.  
<https://www.riudg.udg.mx/handle/20.500.12104/81839>
- Araujo, M. (2016). *Andropausia... ¿Qué es eso? Artículo científico*. S.V.E.M., Ciencias de la Salud; Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.  
<https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-andropausia-maryori-araujo.pdf>
- Brogignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2, 50-53.  
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Calzada, C. (2022). Participación de la menopausia y andropausia en la calidad de vida del adulto mayor. *Gerontología*, 55.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/books/119/gr.pdf#page=57>
- Castellaro, M., & Peralta, N. S. (2020). Pensar el conocimiento escolar desde el socioconstructivismo: interacción, construcción y contexto. *Perfiles educativos*, 42(168), 140-156.

Connell, R. W., Messerschmidt, J. W., Barbero, M. D. S., & Morcillo, S. (2021).

Masculinidad hegemónica: Repensando el concepto. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, (6), 32-62.

Cloninger, C. S. (2006). *Teorías de la personalidad* (3.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.

<https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/teorc3adas-de-la-personalidad.pdf>

Cueto, J. C. (2024, 14 agosto). Juan Pablo Raba: «Nadie habla de la andropausia, pero a mí también me dieron sudores y una crisis existencial muy dura». *BBC News Mundo*.

<https://www.bbc.com/mundo/articles/c035ye57yrgo>

Díaz, L. V., Medina, A. C., & Castillo, H. M. et al. (2012, 8 de agosto). Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. *Revista Ciencias Sociales*, 140, 163-173. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329874012.pdf>

Datosmacro Expansion. (2021). *Colombia – Suicidios* [Base de datos]. Expansión.

Recuperado de Datosmacro

Díaz-Barriga, C. G., & Rangel, A. L. G. C. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y salud*, 29(1), 5-16.

Estrada, R. C. (2018). *Percepción de la andropausia de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Wánchaq-Cusco; 2020*.

<https://repositorio.uandina.edu.pe/item/76b1edab-470a-448a-851a-603843b41fc5>

Gumier, G. T. (2014). *Evaluación del estado nutricional consumo de macronutrientes y calcio en personas que superan los 40 años con menopausia y andropausia que realicen entrenamientos con sobrecarga y/o aeróbico* [Tesis de pregrado].

Universidad de Fasta, Mar de Plata, Argentina.

<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/761>

García, C. (s. f.). *Inventario de Ansiedad de Beck*. Scribd.

<https://es.scribd.com/document/503365511/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, P. (2018). *Metodología de la investigación* (1.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.

HERNÁNDEZ, J. D. (2020). “IMPACTO DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE” (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO).

Madrid, S., Valdés, T., & Calderón, R. (2020). *Masculinidades en América Latina: Veinte años de estudios y políticas para la igualdad de género* (1.<sup>a</sup> ed.). Ediciones Universidad Académica.

[https://creaequidad.cl/images/Publicaciones/LibroMasculinidades.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://creaequidad.cl/images/Publicaciones/LibroMasculinidades.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764>

Observatorio de Salud de Bogotá. (2025). *Conducta suicida en Bogotá D.C.* SaluData -

Observatorio de Salud de Bogotá. Recuperado 23 de junio de 2025, de

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Envejecimiento saludable.*

<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Depresión.*

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

O'Donnell, A. B., Travison, T. G., Harris, S. S., et al. (2006). Testosterone,

dehydroepiandrosterone, and physical performance in older men: Results from the

Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of Clinical Endocrinology and*

*Metabolism*, 91(2), 425-431. <https://doi.org/10.1210/jc.2005-1227>

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness.

*Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

Pachas, D. V. B. S. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-

II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52.

Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica: Saber preguntar, saber escuchar.*

Ediciones Pirámide.

- Piña, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1-3.  
<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
- Rojas Salas, G. E. (2010). *Perfil clínico epidemiológico en la andropausia Hospital Nacional Sur Este ESSALUD-Cusco 2009*.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/7606/1/9F.0201.DR.pdf>
- Rodríguez, L. C., & Núñez, R. M. (2010). *Menopausia y andropausia, concejalía de familia y servicios sociales*.  
<https://www.santander.es/sites/default/files/Menopausia%20y%20Andropausia.pdf>
- Ruiz, E. (2010). *BDI-II Inventario de depresión de Beck*. Scribd.  
<https://es.scribd.com/document/352444290/BDI-II-Inventario-de-Depresion-de-Beck>
- Singh, P. (2013). Andropause: Current concepts. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(Suppl 3), S621–S629. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.123552>
- Sanz, J., Perdígón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud*, 14(3), 249-280.
- Torres Camacho, V., & Chávez Mamani, A. A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 35, 1788.

## Anexos

### Consentimiento Informado

El objetivo del documento es registrar la autorización del consentimiento informado de los participantes en los procesos de aplicación de instrumentos de evaluación como ejercicio académico

Propósito del ejercicio académico Este ejercicio académico tiene como propósito evaluar áreas de ajustes se enfocará en personas de 40- 70 años, residentes en la ciudad de Bogotá.

Esta actividad no constituye un ejercicio psicodiagnóstico ni terapéutico, sino un ejercicio formativo y práctico realizado por los estudiantes del programa de Psicología Presencial de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, quienes cursan el espacio académico "Opción de grado: Desarrollo de tesis" (NRC 73863), bajo la dirección del docente Daniel Mauricio Barragán Ferro.

Responsables del ejercicio académico El presente ejercicio académico está bajo la supervisión del docente Daniel Mauricio Barragán Ferro, y a cargo de las estudiantes. Laura Marcela Arzayus Méndez y Andrea Carolina Jerez, de 9 semestre del programa de Psicología Presencial de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, quienes realizarán la aplicación, calificación, manejo e interpretación de un instrumento psicológico y la devolución a la que haya lugar

Confidencialidad Toda información de tipo personal y social compartida para este ejercicio académico se tratará para fines académicos y formativos y bajo los principios legales establecidos en la Ley 1090 del 2006, en los artículos:

Artículo 2° - N.5. Que gira en torno a la confidencialidad: Los datos serán protegidos, por lo que no se compartirán datos personales en los resultados del ejercicio académico, y solo se

podrá revelar la información a otras instancias con previa autorización del participante o su representante legal.

Artículo 23°. Los estudiantes deberán por ley mantener el secreto profesional en torno a la información recibida por los participantes.

Artículo 28°. La información obtenida en el ejercicio académico no debe ser para afectar al participante, ni en beneficio propio, ni de terceros.

Artículo 29o. La divulgación de la información obtenida en este ejercicio académico se hará anónima, para que no se pueda identificar a la persona, grupo o institución de la cual se recogió la información.

Artículo 30°. Cualquier información que se obtenga por parte de un profesional o estudiante debe estar bajo el resguardo y responsabilidad del profesional o del docente a cargo del ejercicio académico

### Riesgos y beneficios

Participar en la aplicación del instrumento psicológico/psicométrico no implica riesgo alguno para su integridad física o psicológica; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su entorno social. Además, participar en este ejercicio académico no genera ganancia económica o secundaria, ni constituye una atención psicológica.

### Participación voluntaria

Comprendo que tengo plena libertad de retirar mi consentimiento de participación en cualquier momento del ejercicio académico, como lo determina la Ley 1090 Artículo 36 inciso I.

### Información

En ningún momento se le entregará del cuestionario del instrumento de evaluación, solo se le hará la retroalimentación general de los resultados. El material que surja como protocolos o entrevistas será destruido al finalizar el ejercicio, por lo tanto, la información no se emplea para otros fines y se salvaguarda la confidencialidad de los datos personales.

Adicionalmente, todos los videos/fotos registrados durante el ejercicio académico podrán ser utilizados con fines educativos y/o académicos, protegiendo la identidad del (los) participante(s).

Estos registros no tienen ánimo de lucro y nunca se utilizarán para objetivos distintos a los planteados en el ejercicio académico. Para obtener información acerca de este ejercicio académico puede comunicarse con los responsables del ejercicio académico (estudiantes y/o docente) al correo registrado en la parte inferior de sus firmas.

## Lista de Tablas

**Tabla 1**

*Entrevista Semiestructurada para hombres de 40-70 años*

<b>Datos sociodemográficos</b>
¿Cuál es su nombre?
¿Qué edad tiene?
¿Cuál es su estado civil?
¿Cuál es su ocupación?
<b>Información sobre la andropausia</b>
¿Considera usted que los hombres tienen cambios hormonales similares a los que presenta una mujer durante la menopausia?
¿Conoce usted sobre el fenómeno de la andropausia?
¿Conoce usted sobre la prueba de testosterona total?
¿Ha experimentado usted cambios en el sueño, en su peso corporal o sudoración excesiva?
¿Considera usted que ha presentado fatiga o disminución de fuerza en los últimos años?
¿Ha presentado cambios en su deseo sexual últimamente?
¿Ha visto dificultades para concentrarse en diferentes actividades que requieren de su atención?
¿Ha sentido alguna sensación de pérdida, frustración o tristeza relacionada con su salud o su cuerpo?
<b>Área Personal</b>
¿Cómo se describiría a usted mismo?
¿Cuándo usted va a realizar algún nuevo proyecto confía plenamente en sus capacidades?
<b>Área Familiar</b>
¿Qué rol ocupa usted en su familia?
¿Cómo describe la relación con su familia?
<b>Área Social</b>
¿Se considera usted una persona sociable o introvertida?
¿Ha disminuido su interés por actividades sociales o recreativas?
<b>Área Laboral</b>
¿Cómo considera su rendimiento laboral?
<b>Área Psicoafectiva</b>
¿Se le facilita hablar sobre sus emociones con otras personas?
¿Ha presentado usted sentimientos de irritabilidad más frecuentes en los últimos años?
¿Cómo gestiona usted sus emociones en momentos de estrés?

*Nota.* Esta tabla muestra las preguntas semiestructuradas que permitirán evaluar áreas de

ajuste y síntomas de andropausia que se hayan evidenciado en los hombres de 40 a 70 años.

**Tabla 2***Inventario de depresión de Beck II*

<b>Inventario de depresión de Beck II</b>
<b>Tristeza</b>
0. No me siento triste
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
<b>Pesimismo</b>
0. No estoy desalentado respecto del mi futuro
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
2. No espero que las cosas funcionen para mí
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
<b>Fracaso</b>
0. No me siento como un fracasado
1. He fracasado más de lo que hubiera debido
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
3. Siento que como persona soy un fracaso total.
<b>Pérdida de Placer</b>
0. Obtener tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
<b>Sentimientos de Culpa</b>
0. No me siento particularmente culpable
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

<b>Inventario de depresión de Beck II</b>
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3. Me siento culpable todo el tiempo.
<b>Sentimientos de Castigo</b>
0. No siento que esté siendo castigado
1. Siento que tal vez pueda ser castigado
2. Espero ser castigado
3. Siento que estoy siendo castigado
<b>Disconformidad con uno mismo</b>
0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre
1. He perdido la confianza en mí mismo
2. Estoy decepcionado conmigo mismo
3. No me gusto a mí mismo.
<b>Autocrítica</b>
0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
<b>Pensamientos o Deseos Suicidas</b>
0. No tengo ningún pensamiento de matarme
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
<b>Llanto</b>
0. No lloro más de lo que solía hacerlo
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.
<b>Agitación</b>
0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual

<b>Inventario de depresión de Beck II</b>
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
<b>Pérdida de Interés</b>
0. No he perdido el interés en otras actividades o personas
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3. Me es difícil interesarme por algo.
<b>Indecisión</b>
0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
<b>Desvalorización</b>
0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3. Siento que no valgo nada
<b>Pérdida de Energía</b>
0. Tengo tanta energía como siempre
1. Tengo menos energía que la que solía tener
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
<b>Cambios en los Hábitos de Sueño</b>
0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1a. Duermo un poco más que lo habitual
1b. Duermo un poco menos que lo habitual
2a. Duermo mucho más que lo habitual
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3a. Duermo la mayor parte del día

<b>Inventario de depresión de Beck II</b>
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
<b>Irritabilidad</b>
0. No estoy tan irritable que lo habitual
1. Estoy más irritable que lo habitual
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual
3. Estoy irritable todo el tiempo.
<b>Cambios en el Apetito</b>
0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito
1 <sup>a</sup> . Mi apetito es un poco menor que lo habitual
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
2a. Mi apetito es mucho menor que antes
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3 <sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto
3b. Quiero comer todo el día.
<b>Dificultad de Concentración</b>
1. Puedo concentrarme tan bien como siempre
2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
3. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
4. Encuentro que no puedo concentrarme en nada
<b>Cansancio o Fatiga</b>
0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
<b>Pérdida de Interés en el Sexo</b>
0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo
3. He perdido completamente el interés en el sexo

*Nota.* Ítems extraídos del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para la evaluación de síntomas depresivos.

Fuente: Ruiz, E. (2010).

**Tabla 3***Inventario de ansiedad de Beck*

		En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

*Nota.* La tabla presenta el cuestionario de ansiedad de

Fuente: Beck Garcia, C. (s. f.)

**Tabla 4***Primer taller “Entre Hombres”*

<b>Título del Taller</b>	<b>Entre Hombres</b>	
Objetivo General	Concientizar de forma clara y precisa sobre la andropausia y los cambios que la acompañan	
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar ¿Qué es la andropausia?</li> <li>2. Comprender los signos y síntomas que acompañan el fenómeno de la andropausia</li> <li>3. Profundizar sobre ¿Por qué los hombres deben conocer sobre la andropausia?</li> </ol>	
Población	Dirigido a hombres entre los 40 y 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba.	
Fecha y Hora		
Sitio		
ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
Presentación del Taller	Realizar una bienvenida y agradecimiento a los participantes.	5 min
Rompe Hielo “Casa y Arrendatarios”	<p><b>Objetivo:</b> Reconocer a los otros participantes e iniciar una interacción entre ellos</p> <p><b>Descripción:</b> El rompe hielo se enfoca en solicitar a los participantes que conformen grupos de tres tomando una persona el rol de arrendatario y las otras dos personas de las paredes de la casa. Posteriormente se indicará que dialoguen las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se llama?</li> </ol>	15 min

Título del Taller	Entre Hombres	
	<p>2. ¿Qué edad tienen?</p> <p>3. ¿Dónde viven?</p> <p>4. ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>5. ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?</p> <p>Se realizarán tres rondas y se preguntará ¿Alguno no ha tenido la posibilidad de hablar con algún participante? Al finalizar se solicitará algunos participantes que del último grupo nos cuente la información que recolecto</p>	
Pre- Test	<p><b>Objetivo:</b> ¿Evaluar el conocimiento previo que tienen los participantes sobre la andropausia?</p> <p><b>Materiales:</b> Diapositivas, hojas con respuestas y lápices.</p> <p><b>Descripción:</b> Se realizará un juego de “Quién quiere ser millonario” en la cual cada participante tendrá una hoja donde pondrá su respuesta y luego se presentará la respuesta correcta, esta permitirá indagar el conocimiento y experiencias que tengan sobre la andropausia, luego se desarrollará un debate con respecto a las respuestas dadas.</p>	15 min
Contextualización de la temática	<p><b>Objetivo:</b> Exponer sobre la andropausia junto los signos y síntomas que se presentan</p> <p><b>Materiales:</b> Herramientas audiovisuales</p>	25 min

<b>Título del Taller</b>	<b>Entre Hombres</b>	
	<p><b>Descripción:</b> Se realizará por medio de ayudas audiovisuales el concepto de andropausia, el rango de edad y los signos/síntomas que se presentan en el fenómeno que se observa en los hombres</p>	
Cierre	<p><b>Objetivo:</b> Desarrollar una reflexión sobre el tema principal</p> <p><b>Descripción:</b> Se solicitará a los participantes que la hoja entregada para las respuestas del pretest, en la parte de atrás escriban las opiniones y reflexión que les deja el taller para luego guardarlo en una caja de “comentarios”</p>	10 min

*Nota.* La tabla presenta el primer taller de andropausia, referente a la programación y tiempos de cada actividad.

**Tabla 5**

Segundo taller “Envejecimiento Saludable”

<b>Título del Taller</b>	<b>Envejecimiento Saludable</b>	
Objetivo General	Promover hábitos y rutinas que favorezcan a un envejecimiento activo y saludable	
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar ¿qué es un envejecimiento saludable?</li> <li>2. Explicar los conceptos de hábito y rutina además de cómo se evidencian en el grupo</li> <li>3. Fortalecer el tema de resiliencia frente al envejecimiento y sus efectos.</li> <li>4. Brindar herramientas prácticas a los participantes</li> </ol>	
Población	Dirigido a hombres entre los 40 y 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba.	
Fecha y Hora		
Sitio		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DURACIÓN</b>
Presentación del Taller	Realizar una bienvenida y agradecimiento a los participantes.	5 min
Rompe Hielo “Línea de Tiempo”	<p><b>Objetivo:</b> Indagar por medio de un viaje en el tiempo los hábitos saludables que se han tenido y olvidado</p> <p><b>Materiales:</b> Cartulinas, Marcadores y Reglas</p>	15 min

Título del Taller	Envejecimiento Saludable	
	<p><b>Descripción:</b> El rompe hielo se enfoca en solicitar a los participantes que en un pliego de cartulina dibujen una línea horizontal que represente cada etapa de su vida y responder a las siguientes preguntas:          ¿Qué alimentos consume o consume que sean saludables?          ¿En las etapas de su vida realizó alguna rutina de ejercicio?          ¿Cuántas horas dormía o duerme al día?</p>	
Pre- Test	<p><b>Objetivo:</b> Evaluar sobre ¿Qué considera el participante saludable?</p> <p><b>Materiales:</b> Botones rojos, diapositivas</p> <p><b>Descripción:</b> Se dividirá en tres grupos y se realizará una trivía de preguntas, en las cuales tendrán que oprimir un botón rojo para tener la oportunidad de responder correctamente y el equipo ganador o con más puntos se llevará un premio</p>	10 min
Contextualización de la temática	<p><b>Objetivo:</b> Exponer sobre el envejecimiento saludable y resiliencia</p> <p><b>Materiales:</b> Herramientas audiovisuales, folleto informativo</p> <p><b>Descripción:</b> Se realizará por medio de ayudas audiovisuales y un folleto informativo el concepto de envejecimiento saludable, hábitos y rutinas. Después, se trabajará sobre el concepto de resiliencia y</p>	30 min

Título del Taller	Envejecimiento Saludable	
	<p>cómo entenderlo desde la perspectiva masculina, indicando que el envejecimiento es una etapa natural del hombre</p> <p>Además, se darán ciertas recomendaciones sobre qué actividades y alimentos pueden trabajar para tener un bienestar personal y mejor calidad de vida</p>	
Cierre	<p><b>Objetivo:</b> Desarrollar una reflexión sobre el tema principal</p> <p><b>Material:</b> Una Pelota inflable</p> <p><b>Descripción:</b> Se rotará por el grupo una pelota inflable, la cual cuando el guía de la actividad diga “Stop” y sostenga el elemento dirá lo aprendido y reflexión en el taller</p>	10 min

*Nota.* La tabla presenta el segundo taller de andropausia dirigido hacia el envejecimiento saludable en los hombres con sus respectivos tiempos y actividades.

**Tabla 6**

Tercer taller “¡Exprésate!”

<b>Título del Taller</b>	<b>¡Exprésate!</b>	
Objetivo General	Concientizar sobre la importancia de gestionar las emociones para la comunicación y calidad de vida	
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las emociones y en donde la sentimos</li> <li>2. Dialogar sobre las emociones y las reglas culturales</li> <li>3. Brindar herramientas para expresar y gestionar las emociones</li> </ol>	
Población	Dirigido a hombres entre los 40 y 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba.	
Fecha y Hora		
Sitio		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DURACIÓN</b>
Presentación del Taller	Realizar una bienvenida y agradecimiento a los participantes.	5 min
Rompe Hielo “Escaneo Corporal”	<p><b>Objetivo:</b> Fomentar la conciencia plena del cuerpo y sus sensaciones</p> <p><b>Materiales:</b> Música ambiental o sonido blanco</p> <p><b>Descripción:</b> Se solicita a los participantes que se sienten cómodamente, relaje los brazos y cierren los ojos, luego se realizará una guía breve con apoyo de la</p>	15 min

Título del Taller	¡Exprésate!	
	<p>música y mediante la voz que indique el paso a paso que debe seguir el participante para poder ejecutar el ejercicio correctamente.</p> <p>Se realizará una mesa redonda donde podrán hablar sobre la experiencia que sintieron en el transcurso de la actividad.</p>	
Pre- Test	<p><b>Objetivo:</b> Evaluar la forma en que expresan sus emociones</p> <p><b>Materiales:</b> Paleta roja</p> <p><b>Descripción:</b> Se solicitará a los participantes que sigan en mesa redonda para abrir un debate enfocado hacia la perspectiva que se tiene sobre los hombres y sus emociones, teniendo como base las siguientes preguntas:          ¿Has escuchado la frase: “los hombres no lloran”?          ¿Qué piensa sobre eso?          ¿En el transcurso de su vida cómo le han enseñado a expresar sus emociones?</p>	15 min
Contextualización de la temática	<p><b>Objetivo:</b> Orientar sobre las diferentes emociones y cómo afrontarlas</p> <p><b>Materiales:</b> Herramientas audiovisuales, hojas y colores</p> <p><b>Descripción:</b> En primer lugar, se realizará una exposición breve sobre las emociones, sentimientos y sus diferencias.          En segundo lugar, se realizará una cartografía corporal que permita al</p>	25 min

Título del Taller	¡Exprésate!	
	<p>participante ser consciente ¿Dónde siente cada emoción? Por último, se presentará una exposición sobre las técnicas y estrategias que se pueden desarrollar al momento de estar bajo emociones desbordadas.</p>	
Cierre	<p><b>Objetivo:</b> Desarrollar una estrategia de relajación muscular progresiva</p> <p><b>Material: Diapositivas de apoyo</b></p> <p><b>Descripción:</b> Se desarrollará en el grupo la técnica de relajación progresiva de Jacobson, la cual permita enseñar hacer tensión y distensión de los músculos conscientemente.</p>	20 min

*Nota.* La tabla presenta el tercer taller referente a las emociones y el control emocional en los hombres, con sus respectivos tiempos y actividades.

**Tabla 7**

Cuarto taller “Fortaleciendo mis redes de apoyo”

<b>Título del Taller</b>	<b>Fortaleciendo mis redes de apoyo</b>	
Objetivo General	Fortalecer en los participantes la importancia de las redes de apoyo frente a los cambios en el envejecimiento y la andropausia	
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar que es una red de apoyo</li> <li>2. Distinguir sobre los vínculos saludables y los destructivos</li> <li>3. Establecer una comunicación asertiva con las redes de apoyo</li> </ol>	
Población	Dirigido a hombres entre los 40 y 70 años en la ciudad de Bogotá en las localidades de Engativá y Suba.	
Fecha y Hora		
Sitio		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DURACIÓN</b>
Presentación del Taller	Realizar una bienvenida y agradecimiento a los participantes.	5 min
Rompe Hielo “Telaraña”	<p><b>Objetivo:</b> Fomentar la conexión del grupo como una red de apoyo</p> <p><b>Materiales:</b> Lana</p> <p><b>Descripción:</b> Se solicita a los participantes que hagan un círculo y se sienten en las sillas. Luego el guía de la actividad tendrá el inicio de lana y comentará ¿Cuáles considera usted que son las personas con las que puede</p>	20 min

<b>Título del Taller</b>	<b>Fortaleciendo mis redes de apoyo</b>	
	<p>hablar abiertamente?, responderá como ejemplo y luego lanzará la bola de lana a otro compañero, sin dejar de sostener el inicio de la lana, todo con el objetivo de que cada integrante responda la pregunta y tenga un pedazo de la lana para al final obtener una telaraña e iniciar con el tema de red de apoyo.</p> <p>Al finalizar se preguntará de forma general ¿Qué creen ustedes que significa la telaraña?</p>	
Contextualización de la temática	<p><b>Objetivo:</b> Explicar la importancia de una red apoyo saludable</p> <p><b>Materiales:</b> Herramientas audiovisuales, hojas y lápices</p> <p><b>Descripción:</b> Realizar una exposición con respecto al concepto de red de apoyo, las características y beneficios que trae consigo una red de apoyo saludable. Además, de distinguir las principales diferencias entre una red de apoyo saludable y una destructiva.</p> <p>Posteriormente, se desarrollará una mini actividad en la cual se solicitará a los participantes tener una hoja que tenga el círculo de la confianza que se divide en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yo</li> <li>2. Círculo de Intimidad (Confidentes)</li> </ol>	30 min

Título del Taller	Fortaleciendo mis redes de apoyo	
	<p>3. Círculo de Confianza Media (Amigos)</p> <p>4. Poca Confianza (Compañeros)</p> <p>5. Muy poca Confianza (Conocidos)</p> <p>6. Desconfianza (Desconocidos)</p> <p>En este círculo se solicitará a los participantes que pongan los nombres de las personas que consideran que componen cada círculo y en la parte de atrás de la hoja escriban el ¿por qué?</p>	
Cierre	<p><b>Objetivo:</b> Desarrollar una reflexión general de los talleres</p> <p><b>Material:</b> Caja de buzón de sugerencias, hojas y lápices</p> <p><b>Descripción:</b> Se realizará una serie de preguntas con respecto a los talleres las cuales son:</p> <p>¿Qué aprendió?</p> <p>¿Cómo se sintió en los talleres?</p> <p>¿Qué cuidados va a tener en adelante frente a su salud física y mental?</p> <p>¿Considera usted que es importante tener una red de apoyo?</p> <p>¿Considera que es importante seguir promoviendo estas campañas de sensibilización dirigidas a los hombres?</p>	20 min

*Nota.* La tabla presenta el cuarto y último taller para los hombres referentes a el fortalecimiento de las redes de apoyo en los hombres cuando empiezan su etapa de andropausia.

**Tabla 8***Encuesta sobre menopausia y andropausia*

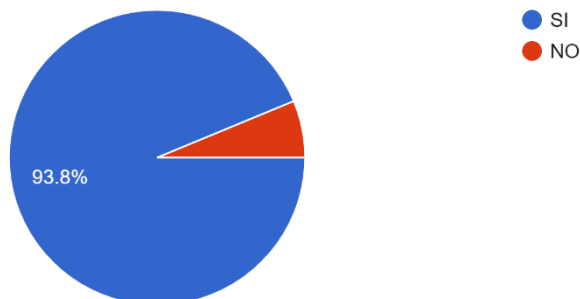
<b>Preguntas para encuesta</b>
¿Mayor o menor de edad?
¿Cuántos años tiene?
¿Conoce usted qué es la menopausia?
¿Cómo se enteró de la menopausia?
¿A qué edad considera que se da la menopausia?
¿Cuáles considera que son los síntomas de la menopausia?
¿Conoce usted qué es la andropausia?
¿Cómo se enteró usted de la andropausia?
¿A qué edad considera que se da la andropausia?
¿Cuáles considera que son los síntomas de la andropausia?
¿Ha visto alguna campaña política que explique el tema de la andropausia?
¿Considera qué es importante conocer sobre la andropausia?

*Nota.* La tabla presenta las principales preguntas realizadas a la población de hombres, mujeres y adolescentes con respecto al conocimiento sobre la menopausia y andropausia.

## Lista de Figuras

### Figura 1

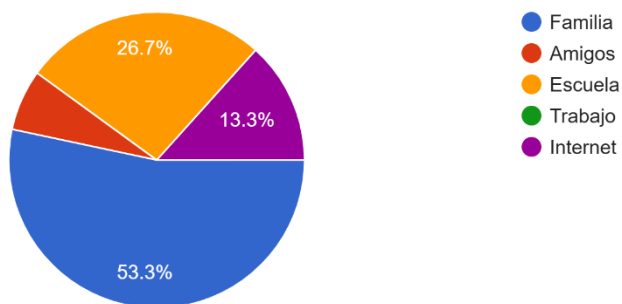
*Conocimiento sobre la menopausia I*



*Nota.* La gráfica representa el porcentaje de los veintisiete participantes que llenaron la encuesta y se evidencia que son más las personas que conocen sobre la menopausia con un 93.8%.

### Figura 2

*Conocimiento sobre la menopausia II*

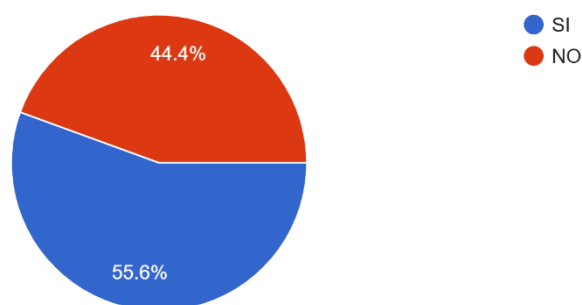


*Nota.* La gráfica representa las respuestas a la pregunta ¿Cómo se enteró de la menopausia?, evidenciando que en su mayoría las personas lo conocen por la familia.

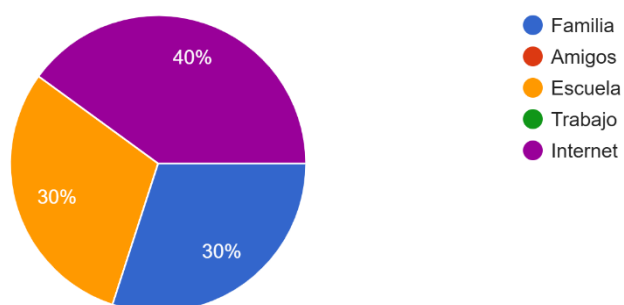
**Figura 3***Conocimiento sobre la andropausia I*

¿Qué es la andropausia?

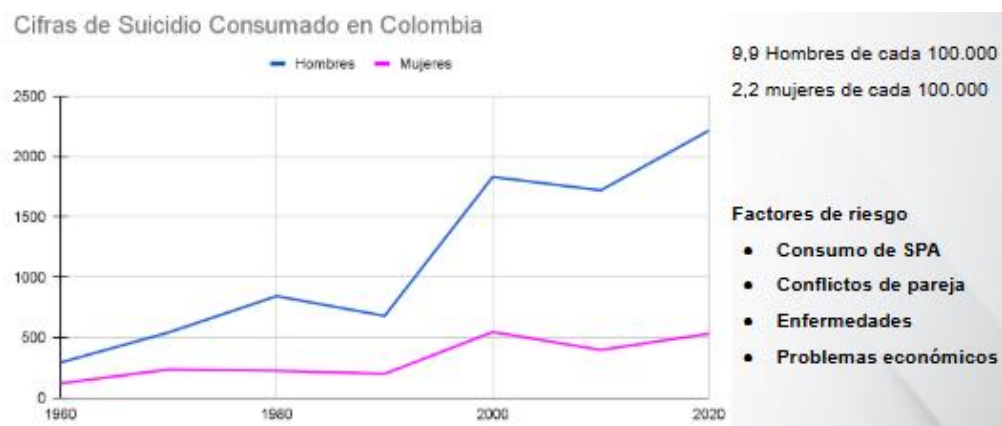
27 respuestas



*Nota.* La gráfica representa el conocimiento o desconocimiento que tienen las personas sobre la andropausia, evidenciándose un poco más de desconocimiento con un 55.6%.

**Figura 4***Conocimiento sobre la andropausia II*

*Nota.* La gráfica representa las respuestas sobre ¿Cómo se enteró usted sobre la andropausia?, lo cual evidencia que el 40% de los participantes conocen sobre el tema por internet.

**Figura 5***Gráfico cifras de suicidios consumados en Colombia*

*Nota.* La gráfica representa las cifras de suicidio por décadas desde 1960 hasta el 2020, además de los factores de riesgo ante el suicidio