

Depresión oculta en pacientes alcohólicos masculinos

Hidden depression in male alcoholic patients

^IAndrés Ernesto Rodríguez Cárdenas 

^{II}Dania Roque Martíne 

^{III}Marta Alba Pérez Valdés 


^{IV}Yolaysi Torres González 

^IEspecialista II grado en Psiquiatría. Máster Psiquiatría Social y Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial "Crisanto Betancourt Hernández". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: aecardenas@infomed.sld.cu.

^{II}Licenciada en Psicología. Instructor. Hospital Psiquiátrico Provincial "Crisanto Betancourt Hernández". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: daniaroque@infomed.sld.cu

^{III}Especialista II grado en Psiquiatría. Máster Psiquiatría Social y Comunitaria. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: marta.perez@infomed.sld.cu.

^{IV}Licenciada en Bibliotecología e informática. Hospital Psiquiátrico Provincial "Crisanto Betancourt Hernández". Güines, Cuba. Correo electrónico: yola@infomed.sld.cu.

Autor para la correspondencia. Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas.  Correo electrónico: aecardenas@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción:

Entre las drogas depresoras se encuentra el alcohol que inhibe los centros corticales y libera la subcorteza, con el resultado responsable de conductas primarias instintivo- afectivas.

Objetivo:

Explorar la depresión oculta en pacientes alcohólicos ingresados para deshabitación.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en el Servicio de Deshabitación del Hospital Psiquiátrico, "Crisanto Betancourt Hernández", en Mayabeque, en el primer semestre del 2019. De un universo de 76 pacientes, se seleccionó una muestra de 38, mediante la aplicación de muestreo probabilístico, simple, aleatorio, con intervalo de selección de uno cada dos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se consideraron como variables: el grupo etario, estado civil; características depresivas ocultas, indicadores de depresión y rasgo o estado de esta. La información se obtuvo mediante la observación, entrevistas; revisión de historias clínicas, aplicación de una encuesta para explorar la depresión oculta y su comportamiento; según el Inventario de Depresión

Rasgo - Estado

Resultados:

Predominó el grupo de 41 a 50 años 47 %, estado civil casado 34 %. Las características de depresión fueron la tristeza oculta 71 %, el desánimo y la culpabilidad 55 %; la tristeza oculta a familiares y amigos 53 %. En los indicadores de depresión prevalecieron los trastornos del sueño 66 % y la depresión como estado en el 60 %.

Conclusiones:

En el grupo de pacientes predomina la quinta década de la vida, casados; sobresale la tristeza oculta como manifestación de depresión, los trastornos del sueño como indicador y la depresión como estado.

Palabras clave: depresión, alcoholismo, adicción

Descriptor: depresión; alcoholismo; masculino; hospitales psiquiátricos

ABSTRACT

Introduction:

Alcohol can be found among the depressor drugs which inhibits the cortical centers and releases the sub cortex, with the responsible result of primary instinctive- affective behaviors.

Objective:

To explore the hidden depression in male alcoholic patients admitted for addiction interruption.

Methods:

A descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out, in the addiction interruption Service at "Crisanto Betancourt Hernández" Psychiatric Hospital, in Mayabeque, in the first semester, 2019. From a universe of 76 patients, a sample of 38 was selected, by the application of a probabilistic, simple, at random sampling, with a selection interval of one every two, who fulfilled the criteria of inclusion and exclusion. The considered variables were: the age group, marital status; hidden depressive characteristics, indicators of depression and its features or status. The information was obtained by observation, interviews; revision patients 'charts, application of a survey to explore the hidden depression and its behavior; according to the Inventory of Depression features – status.

Results:

The 41 to 50-year-old group prevails with a 47 %, the marital status was married, 34 %. The characteristics of depression were hidden sadness 71 %, discouragement and guiltiness, 55 %; hidden sadness to relatives and friends, 53 %. In the depression indicators sleeping disorders prevailed with a 66 % and depression as a estate in a 60 %.

Conclusions:

In the group of studied patients, the fifth decade of life prevails, as well as married patients; hidden sadness highlights as a manifestation of depression and the sleeping disorders as indicator.

Key words: depression, alcoholism, addiction

Descriptor: depression; alcoholism; male; hospitals, psychiatric

Historial del trabajo.

Recibido:28/03/2021

Aprobado:22/10/2021

Publicado:22/11/2021

INTRODUCCIÓN

Entre las drogas depresoras se encuentra el alcohol que inhibe los centros corticales y libera la subcorteza, con el resultado responsable fundamental de las conductas primarias instintivo- afectivas.

Aún es una interrogante, si el uso de sustancias toxicas ha sido un síntoma de depresión subyacente, en los hombres o será un trastorno que ocurre de conjunto con ellos, porque estos tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso o dependencia de esta sustancia y drogas, en el transcurso de sus vidas.⁽¹⁾

El alcohol es una de las drogas más extendidas y aceptadas del mundo, su consumo superpuesto o en el desarrollo de otras enfermedades psiquiátricas, ha sido muy utilizado como tema de investigación científica en los últimos años.⁽¹⁾ Desde finales del pasado siglo se busca la asociación entre el hábito alcohólico y la presencia de otras enfermedades.⁽²⁾

En 1972, se comienza a utilizar en la epidemiología clínica el término comorbilidad, para expresar la superposición o desarrollo de otros trastornos en el curso de una enfermedad. Su aceptación se extiende a la psiquiatría y en 1985, se publica el primer trabajo de comorbilidad, en esta especialidad.⁽²⁾

La coexistencia de una adicción junto a otro trastorno mental es reportada en 1992, en 2005, se crea la Asociación Española de Patología Dual.⁽²⁾

En la Patología Dual se encuentran asociados al consumo de alcohol: los trastornos de ansiedad, de personalidad; del espectro de las psicosis, esquizofrenia; por déficit de atención e hiperactividad, adicciones comportamentales y los del estado de ánimo.⁽²⁾

Dentro de los trastornos del ánimo, se encuentra la depresión, se caracteriza por tener sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza. A diferencia de la tristeza normal o la del duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, grave y persistente.⁽¹⁾

En comorbilidad con otras enfermedades médicas y psiquiátricas, la depresión puede alcanzar entre el 25 y 30 % y aislada es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales.⁽¹⁾

La tristeza logra aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos los trastornos del sueño, de la alimentación; la pérdida de iniciativas, el autocastigo; el abandono, la inactividad e incapacidad para el placer. En ocasiones los pacientes ocultan la

tristeza en correspondencia directa con los mitos, aprendidos desde la niñez y que acusan a los hombres deprimidos, "como débiles de carácter"; "el llanto es cosa de mujeres", entre otros.⁽¹⁾

En la interacción profesional del médico con el paciente, cobra una notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción de este, con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria, de modo que favorezca y garantice los niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo, contribuye a mejorar la adherencia. La escucha atenta, la demostración de interés sincero por ayudar al paciente y el trato afable, constituyen la posición del terapeuta, para situarse al lado del enfermo y de esta forma demostrar de manera manifiesta, su interés por asumir junto con este el enfrentamiento de su problemática de salud.⁽¹⁾

Motivados por la incidencia de la conducta suicida, en personas alcohólicas y también en los que padecen trastornos del ánimo,^(3,4) es que se realiza esta investigación que tiene como objetivo, explorar la depresión oculta en los pacientes alcohólicos ingresados para la deshabitación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en el Servicio de Deshabitación alcohólica y otras adicciones del Hospital Psiquiátrico Provincial "Crisanto Betancourt Hernández". Municipio de Güines, en la provincia Mayabeque, en el primer semestre del año 2019.

Se consideró como criterio de inclusión a los pacientes ingresados, del sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 a 65 años y que no manifestaron síntomas o signos depresivos, en la consulta de clasificación para el ingreso, en la sala o durante la confección de la historia clínica realizada, en las primeras 24 horas de evolución que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación y como criterio de exclusión a los pacientes con comorbilidad psiquiátrica asociada al alcoholismo, diagnosticada antes del ingreso.

El universo fue de 76 pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría, la muestra obtenida era de 38 pacientes, como resultado de la aplicación de un muestreo probabilístico, simple, aleatorio y con un intervalo de selección, de uno cada dos, de todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se consideraron como variables de la investigación:

- La edad, clasificación cuantitativa continua, escala de 18 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60 y de 61 a 65 años, con descripción, según los años cumplidos, en el momento de la investigación.
- El estado civil, clasificación cualitativa nominal politómica, escala, persona soltera, casada, divorciada, acompañada o viuda, con descripción según la convivencia en pareja.

- Características de la depresión oculta, en el hombre, clasificación cualitativa nominal dicotómica, escala frustración, el desánimo; el enojo, la irritabilidad; la tristeza, la pérdida de autoestima; la culpabilidad, los comportamientos violentos; trabajo compulsivo, tristeza oculta a los demás; exposiciones a situaciones peligrosas y conducta suicida, con descripción, según los resultados obtenidos, en la encuesta aplicada.
- Los indicadores de depresión oculta, clasificación cualitativa nominal dicotómica, escala quejas físicas, las visitas al médico; la frustración laboral, los trastornos del sueño; las preocupaciones, las ideas suicidas; la infelicidad y la autocomprensión de la depresión, con descripción según, los resultados obtenidos, en la encuesta aplicada.
- La depresión, clasificación cualitativa nominal dicotómica, escala presente o ausente y descripción, según los resultados obtenidos, en el Inventario de Depresión Rasgo – Estado (IDERE).

Para la recolección de los datos, se utilizaron enfoques cuantitativos con la combinación de los métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos.

En los métodos empíricos, se revisó la historia clínica personal de cada paciente ingresado. Para explorar la depresión se le aplicó una encuesta creada para la investigación con criterio de expertos, ([Anexo 1](#)).

Los métodos teóricos se abordaron a través de una revisión y análisis documental de las emociones, la tristeza normal; la depresión y el alcoholismo, en la literatura especializada, su comportamiento, incluido los resultados de otras investigaciones realizadas, con análogo fin y fuentes de interés.

La información se obtuvo mediante el método de observación, las entrevistas; la revisión de historias clínicas, una encuesta confeccionada con el criterio de expertos, para explorar las emociones y la sintomatología depresiva oculta; además de la aplicación del Inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE), de los autores Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R; el mismo permite obtener el grado de depresión como estado y el grado de depresión personal.

Los datos de cada paciente se transcribieron en una planilla de recolección de la información, para el procesamiento estadístico a través de un tabulador de datos por métodos computarizados, se utilizó una computadora ASUS con ambiente Microsoft Word Office 2010.

Para el análisis estadístico se utilizaron las técnicas estadísticas factibles para este tipo de estudio, en números y por cientos que se llevaron a tablas, en cada una de las variables estudiadas.

Para los aspectos éticos la investigación se realizó conforme a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes sobre su disposición para participar en la investigación.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes alcohólicos, comprendidos en el rango de edades de 41 a 50 años, 47 %, tabla 1.

Tabla 1. Grupos etarios de los pacientes alcohólicos, ingresados para deshabitación

Grupos etarios	Alcohólicos	
	n	%
18 a 30	3	8
31 a 40	9	24
41 a 50	18	47
51 a 60	6	16
61 a 65	2	5
Total	38	100

El estado civil más distintivo fue el casado, con 34 %, tabla 2.

Tabla 2. Estado civil de los pacientes alcohólicos ingresados para la deshabitación

Estado civil	Alcohólicos	
	n	%
Solteros	7	18
Casados	13	34
Acompañados	6	16
Divorciados	12	32
Total	38	100

Dentro de las características de la depresión, fue la tristeza, la que obtuvo el mayor valor, con el resultado del 27 %, tabla 3.

Tabla 3. Características de la depresión oculta, en pacientes alcohólicos ingresados para la deshabitación

Características de la depresión oculta	Alcohólicos	
	n	%
Frustración	19	50
Desánimo	21	55
Enojo	17	45
Irritabilidad	12	32
Tristeza	27	71
Pérdida de la autoestima	13	34
Culpabilidad	21	55
Comportamientos violentos	9	24
Trabajo compulsivo	3	8
Tristeza oculta a los demás	20	53
Situaciones peligrosas	8	21
Conducta suicida	8	21

Los trastornos del sueño fueron entre los indicadores de depresión, los que obtuvieron el mayor resultado, 66 % de representatividad, tabla 4.

Tabla 4. Indicadores orientadores de depresión oculta, en pacientes alcohólicos ingresados para la deshabitación

Indicadores de depresión oculta	Alcohólicos	
	n	%
Quejas físicas	10	26
Visitas al médico	2	5
Frustración laboral,	12	32
Trastornos del sueño	25	66
Preocupaciones	14	37
Ideas suicidas	11	29
Infelicidad	10	26
Participación en actividades agradables	11	29
Autocomprensión de la depresión	16	42

Los resultados en la aplicación del Inventario de Depresión Rasgo – Estado, en los pacientes alcohólicos, con valores altos de depresión para ambos: como rasgo 42 % y estado 60 %, tabla 5.

Tabla 5. Resultado del Inventario de Depresión Rasgo – Estado en pacientes alcohólicos, ingresados para la deshabitación

Inventario de Depresión Rasgo – Estado	Inventario de depresión			
	Rasgo		Estado	
	n	%	n	%
Alto	16	42	23	60
Medio	15	40	12	32
Bajo	7	18	3	8
Total	38	100	38	100

DISCUSIÓN

En los pacientes estudiados, el grupo de edades más representativo fue el comprendido en la quinta década de vida, resultado que coincide con otras investigaciones⁽⁵⁻⁸⁾ realizadas en Cuba, estos confirman que el alcohol afecta a los consumidores, en las edades más productivas de la vida, sin descartar la presencia de este hábito en otros grupos de personas, adolescentes, jóvenes⁽⁹⁾ y hasta la senectud.⁽¹⁰⁾

Un artículo⁽¹¹⁾ publicado en México, hace referencia al incremento en el consumo de alcohol, en adolescentes, jóvenes y adultos a nivel mundial, se caracteriza en este país, por los adultos.

Una investigación⁽¹²⁾ realizada en Santiago de Cuba, refiere que 88.5 % de los adolescentes estudiados consumen bebidas alcohólicas y el 60.5 % comienzan el consumo entre 10 y 16 años; se refuerza que el alcoholismo es la consecuencia más importante de una droga legal que actúa sobre la conciencia e influye cada vez más en este grupo atareo.

La detección temprana de un problema de alcoholismo es la clave para ofrecer al adicto la oportunidad de ayuda y evitar que se vea envuelto en una espiral de deterioro personal y familiar como consecuencia de una enfermedad crónica progresiva y mortal.⁽¹³⁾

Se destacan los divorciados, con similar resultado, reportados en otros estudios.⁽⁶⁻⁹⁾ Algunos autores⁽¹²⁾ reportan que las personas que están casadas o tienen pareja, beben menos cantidad de alcohol y con menos frecuencia que los solteros⁽⁹⁾ porque el matrimonio puede constituir un factor protector para el consumo del alcohol.⁽¹⁰⁾ De forma general la pérdida o ausencia de pareja se relaciona con frecuencia a la ingestión de bebidas alcohólicas.

El resultado encontrado en el presente estudio, concuerda con otro realizado en La Habana,⁽⁸⁾ en ambos, alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas, logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

Cuando se trata de una relación comprometida, la frecuencia de consumo se reduce de forma permanente, mientras que la cantidad vuelve a subir si sale de esta.⁽¹⁰⁾

La causa de la ruptura, en la estabilidad de la pareja de los pacientes alcohólicos está en el transcurso del tiempo, a punto de partida de una pareja que une su vida a una persona sobria, con todas sus virtudes; pero cuando aparecen los trastornos debidos al consumo excesivo de alcohol, generan un problema para la esposa y el resto de la familia, se provocan conflictos interpersonales a gran escala, pues el alcoholismo interfiere para la adaptación del enfermo, en el sistema familia,⁽¹⁴⁾ aspecto con el que coincide la presente investigación.

La repercusión en el hogar de esta situación, logra llegar a la violencia, y una de las soluciones es el divorcio.⁽¹⁵⁾ De esta forma la ruptura conyugal forma parte de los problemas sociales del alcoholismo, que unido al daño económico, la incomunicación; las dificultades en el control de las emociones etc. contribuye al desarrollo de las disfunciones familiares.⁽¹⁶⁾

Se definen las emociones como reacciones afectivas de aparición brusca, de gran intensidad, de carácter transitorio y acompañado de cambios somáticos ostensibles, que se presentan como reacción ante una situación de emergencia o ante estímulos de carácter sorpresivo o de gran intensidad, pueden ser primarias e innatas o secundarias y aprendidas, dentro de las primarias se encuentran el miedo, la ira y el amor y en las secundarias la alegría, la ansiedad y la tristeza.⁽¹⁷⁾

Se considera que en los resultados obtenidos se observan las emociones aprendidas asociadas a la tristeza, el desánimo; la culpabilidad y la frustración, con valores no despreciables y característicos del paciente alcohólico. La explicación neurofisiológica está dada porque el sistema límbico tiene un papel determinante en la generación de las emociones e implicación con la conducta, proceso conocido como esfera de la racionalidad. Las emociones debido a la gran cantidad de pensamientos negativos que llevan asociados, suelen durar mucho más, incluye a la tristeza que puede estar en el fondo y encubre un sentimiento más básico de enfado.⁽¹⁷⁾

Se opina que la tristeza oculta en las entrevistas iniciales realizadas a los pacientes alcohólicos identificados, no deja de ser un estado anímico que ocurre por acontecimientos desfavorables; pero no es posible evidenciarlos por los exploradores, los signos exteriores frecuentes como el llanto, el pesimismo, la melancolía, la falta de ánimo, la baja autoestima, como otros estados de insatisfacción.⁽¹⁷⁾

El alcoholismo es una enfermedad crónica que afecta el sentido de la vida, con el deterioro de la personalidad inminente y la consabida distorsión de los valores morales; la modificación de las actitudes, los regímenes y los estilos de vida poco saludables; así como el quebranto de la esfera afectivo-motivacional que perturba los procesos autorreferativos, al dañarse la autoestima y el autoconcepto que les hace sentirse inferiores por la afección padecida y los juicios emitidos, desde las creencias y estereotipos sociales.⁽¹⁸⁾

De este modo, el sistema motivacional de la personalidad del paciente alcohólico, puede llegar a carecer de motivos formadores de sentido que no solo orientan el aquí y ahora, sino también las valoraciones acerca de por qué y para qué vivir.⁽¹⁸⁾

Dentro de las complicaciones sociales de un estudio realizado en La Habana, se reporta que el 32 % de los pacientes alcohólicos estudiados, padecían de trastornos depresivos; así como otro realizado, en Ciego de Ávila con 92.1 %.^(5,19)

La depresión junto con la dependencia y la negación constituyen una triada sintomática de los pacientes alcohólicos, con evolución crónica que en ocasiones termina en suicidio. Datos estadísticos reflejan que el 30 % de las muertes están vinculadas con la ingestión de alcohol.⁽⁸⁾

El consumo de alcohol, en los pacientes con depresión, multiplica el riesgo de suicidio. El 44 % de los enfermos mentales abusa del alcohol y otras sustancias tóxicas. El 40 % de las personas con depresión sufre alguna clase de problema relacionado con el alcohol, con el subsiguiente empeoramiento de sus síntomas, pronóstico y recuperación.⁽²⁰⁾

En los trastornos del sueño, la bibliografía especializada reporta que el insomnio acompaña al alcoholismo, en la mayoría de sus formas clínicas de presentación.⁽¹³⁾ Otro estudio⁽¹⁹⁾ de pacientes, en la etapa de rehabilitación incorporada a un grupo de ayuda mutua, mantiene valores elevados de insomnio.

La escala que evalúa la depresión, permite identificar a los pacientes alcohólicos depresivos, en situaciones de perdedores o amenazados que no se estructuran como un trastorno depresivo; aunque le provoquen malestar o incapacidad.⁽⁵⁾

Los altos niveles de depresión no siempre revelan que la persona tenga un trastorno depresivo, es frecuente encontrarlo en pacientes con enfermedades crónicas o en individuos que atraviesan una situación estresante o una pérdida reciente. Su valor alto indica que los incluidos en este rango tienen tendencia a sufrir estados depresivos, como respuesta a situaciones estresantes. Es frecuente, en aquellos que han padecido un trastorno depresivo y en sujetos neuróticos.⁽⁵⁾

Muchos pacientes con dependencia a sustancias pueden tener síntomas depresivos, en mayor o menor grado de duración, a lo largo de su evolución. La presencia de dicha sintomatología no implica que el individuo cumpla los criterios de un trastorno del estado del ánimo.⁽⁵⁾

En unos casos, la presencia del alcohol, es la determinante y tiende a desaparecer de forma

paralela a la intoxicación. En otros casos, los síntomas depresivos están relacionados con el síndrome de abstinencia, en otras ocasiones con situaciones de estrés frecuentes, en el curso de la enfermedad adictiva; pero sin alcanzar la intensidad y duración necesarias que permitan establecer el diagnóstico de trastorno del estado de ánimo.⁽⁵⁾

Se demuestra que en los pacientes alcohólicos masculinos estudiados, la alta asociación que se establece entre la tristeza como actitud orientadora para la depresión oculta y la dependencia al alcohol, instan a la necesidad de profundizar en su detección temprana a través de las entrevistas y ulterior seguimiento de la sintomatología.

En la presente investigación se concluye que, en los pacientes estudiados, predomina la quinta década de la vida, casados, prevalecen entre las características ocultas de la depresión, la tristeza, el desánimo, la culpabilidad, la frustración y la incomunicación de la tristeza a otras personas y como las actitudes orientadoras de depresión, el trastorno del sueño; así como el valor alto de depresión como estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Zarragoitia Alonso I. Depresión: generalidades y particularidades. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
- 2.Galiano Ramírez MC. Adicciones: patología dual. En: Grupo de Investigaciones sobre Adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Adicciones un grave problema en el mundo. La Habana: Científico-Técnica; 2018.p. 134-77.
3. Corona Miranda B, Hernández-Sánchez M, García-Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas[Internet]. Feb 2016 [citado 10 Mar 2021]; 15(1):90-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
- 4.Pérez Pérez V, Burgos Suárez N, Machado Mendoza D. Características de las muertes por suicidio en el territorio sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2013-2017. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2021]; 26(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1376>
- 5.Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Mar [citado 10 Mar 2021]; 49(1): e492. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100007&lng=es.
- 6.Matos Premiot J, Pérez Macías J, Simón Pineda M, Heredia Barroso D, Sánchez García AJ. Seguimiento a pacientes alcohólicos en Psicoterapia. Rev Inf Cient[Internet]. 2017 [citado 20 Jul 2020]; 96(2):251-9. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/22/3415>
- 7.Sit Pacheco R, Rodríguez Pérez L A, Puentes Valle D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Revista Habanera de Ciencias Médicas[Internet]. 2016 Dic[citado 20 Jul 2020]; 15(6): 1017-28. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600016&lng=es.
- 8.Acevedo González A, Rech Martínez A, Rodríguez Roig A. Incidencia del alcoholismo según características sociales. Comunidad Policlínico "Pedro Fonseca". La Lisa: años 2011-2012.

- Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2013 [citado 10 Mar 2021];3(2). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/63/142>
- 9.Figueroa González LI, Otero Figueredo MJ, Figueredo González C, Guerra Figueredo IC, Vega Leyva MR. Comportamiento del alcoholismo en el Consultorio Médico de Familia 25: Policlínico Bayamo Oeste: 2018 – 2019. Multimed[Internet]. 2020 May-Jun [citado 2021 Mar 13]; 24(3): 470-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300470&lng=es.
- 10.Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y, Suarez Díaz T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 22 Mar 2021]; 23(1):32-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100032&lng=es.
- 11.Ahumada Cortez JG, Gámez Medina ME, Valdez Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai[Internet]. 2017 Jul-Dic[citado 22 Mar 2021]; 13(2):13-24.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- 12.Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2019 Jun[citado 10 Mar 2021]; 23(3):447-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300447&lng=es.
13. González Menéndez RA, Martínez Hurtado M, Hernández Castro V. Alcoholismo género y sociedad[Internet]. La Habana: Ciencias Médicas, 2021[citado 10 Jul 2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/alcoholismo_genero_sociedad/alcoholismo_genero_sociedad.pdf
14. Digurnay Durruthy I, Ramírez Romaguera M, Sánchez Harriette M, Pupo Duran BE, Toirac Terrero D. Factores de riesgo en las familias de pacientes alcohólicos del Policlínico Omar Renedo Pubillones 2019. IV Encuentro internacional Estilos de vida vs hábitos tóxicos [Internet]. 4-11 Nov 2020. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas, Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud; 2020[citado 15 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/download/10/19&ved=2ahUKEwjUnfrxr8XvAhWltVkkHcbyAUkQFjAAegQIABAB&usg=AOvVaw3qqoh9zuECGeq6e17LYc-T>
15. García Ortega O. Trastornos adictivos y delictivos En: Adicciones y violencia: prevención y tratamiento[Internet]. La Habana: Ciencias Médicas, 2017.p.26-49 [citado 15 Mar 2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/adicciones_violencia_prevenccion_ttmo/adicciones_y_violencia_prevenccion_tratamiento.pdf
16. González Menéndez RA, Donaire Calabuch I. Visión humanista de los pacientes adictos. La Habana: Ciencias Médicas, 2012.
- 17.-. Psiconet. Emociones primarias y secundarias[Internet]. Madrid: Centro de Psicología; 2019 [citado 18 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.psiconet.es/emociones-primarias-y-secundarias/>
18. Milanés Delgado V, Hidalgo Martinola DR, Monteagudo Castro Y, Sánchez Ricardo L, Rodríguez Martínez ND. La logoterapia como alternativa terapéutica para la potenciación del sentido de la vida en pacientes alcohólicos. MEDISAN [Internet]. 2018 Ene [citado 22 Mar 2021];22(1):71-7. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100010&lng=es.
-

- 19.- Martínez Leiva A, Castillo Rojas L, Guevara Sanabria M, Gutiérrez Villa N, Perdomo Gómez A. Caracterización socio-psicológica de los pacientes del grupo de ayuda mutua de alcoholismo en el municipio Morón. *MediCiego* [Internet]. 2010 [citado 10 Mar 2021];(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1225/2571>
20. Patología dual. En: Szerman N. *Psiquiatría y salud mental*. Madrid: Redacción Médica; 2016.p. 55-78.

ANEXOS

Encuesta para ser aplicada al paciente identificado por autores de la investigación.

Estimado paciente, para explorar su estado anímico y con el propósito de brindarle más ayuda profesional, hemos confeccionado la presente encuesta. Debe usted responder, con sinceridad, afirmativamente (Si) o negativamente (No) ante cada una de las siguientes preguntas. El resultado tiene un carácter privado y solo es para el dominio de los investigadores.

Interrogantes de características de depresión oculta en el hombre.

- 1.- ¿Se siente frustrado? Sí___ No___
- 2.- ¿Se siente desanimado? Sí___ No___
- 3.- ¿Se siente enojado? Sí___ No___
- 4.- ¿Se siente triste? Sí___ No___
- 5.- ¿Ha perdido la autoestima? Sí___ No___
- 6.- ¿Tiene culpabilidad de su comportamiento ante el alcohol? Sí___ No___
- 7.- ¿Ha mostrado actos violentos hacia familiares, amigos u otros? Sí___ No___
- 8.- ¿Realiza actividades laborales de manera compulsiva? Sí___ No___
- 9.- ¿Oculta la tristeza a los demás? Sí___ No___
- 10.- ¿Se expone a situaciones peligrosas? Sí___ No___
- 11.- ¿Ha tenido ideas o intentos de suicidios no consumados? Sí___ No___

Indicadores de depresión oculta.

- 12.- ¿Se quejas de molestias físicas? Sí___ No___
- 13.- ¿Acude con mucha frecuencia al médico? Sí___ No___
- 14.- ¿Tiene frustración laboral? Sí___ No___
- 15.- ¿Presenta trastornos del sueño? Sí___ No___
- 16.- ¿Tiene preocupaciones? Sí___ No___
- 17.- ¿Se siente infeliz? Sí___ No___
- 18.- ¿Se autovalora deprimido? Sí___ No___
- 19.- ¿Participa en actividades que le son agradables? Sí___ No___

Muchas gracias por su cooperación.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Rodríguez Cárdenas AE, Martínez Roque D, Pérez Valdés MA, Torres González Y. Depresión oculta en pacientes alcohólicos masculinos. *Medimay* [Internet]. 2021 Oct-Dic [citado: fecha de citado];28(4):499-511. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1945>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas	Conceptualización, metodología, visualización, redacción - borrador original.
Lic. Dania Martínez Roque	Metodología, curación de datos, análisis formal.
Dra. Marta Alba Pérez Valdés	Visualización, redacción - revisión y edición.
Lic. Yolaysi Torres González	Recursos, análisis formal.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

