



Ansiedad en población masculina: una revisión sistemática

► En la población mundial, la prevalencia de trastornos ansiosos en hombres es significativamente menor a la presentada en mujeres (2.6% vs. 4.6%). Algunas observaciones explican parcialmente esta diferencia: mayor reactivación fisiológica en mujeres, menor sensibilidad a la ansiedad en los hombres, mayor percepción de amenaza en las mujeres, menor tendencia de rumiación en los hombres, entre otras.

Siguiendo la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), en esta revisión se hace un esfuerzo por ampliar la comprensión de cómo los varones viven los trastornos ansiosos, de cuáles son sus estrategias de búsqueda de ayuda y de cómo afrontan los síntomas y la influencia de la masculinidad en la experimentación de la ansiedad. Se realizó la búsqueda de textos en CINAHL, EMBASE, MEDLINE y PsycINFO. Se incluyeron publicaciones de revistas con revisión por pares y tesis para la obtención del grado de doctorado (Tabla 1).

Los autores limitaron la inclusión de estudios en los que se explora, de manera diferenciada por género, la sintomatología de los trastornos de ansiedad: mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada. Excluyeron textos donde

se estudió TOC y estrés postraumático, en congruencia con el DSM-5. El resto de los criterios de inclusión y exclusión fueron determinados en concordancia con los objetivos de la revisión. De 11,852 textos encontrados, solamente fueron incluidos en la síntesis 25 estudios.

El rigor del diseño de los estudios fue estimado con la National Health and Medical Research Council (NHMRC) Evidence Hierarchy. La calidad de la evidencia fue estimada con la National Institutes of Health Quality (NIH) Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies (para estudios cuantitativos). Por su parte, la calidad metodológica de los estudios cualitativos se estimó con la Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Assessment Tool. En su conjunto, los estudios incluidos arrojaron una población de 10,134 participantes (7,649 varones), entre los 9 y 74 años, con mayor proporción de participantes caucásicos. Los participantes fueron reclutados en contextos clínicos (centros de servicios de salud), en centros escolares y en foros de salud mental en línea. Para cada una de las preguntas de investigación, la población analizada fue menor a la total.

En gran parte de los estudios se confirmó la mayor prevalencia de síntomas ansiosos en la población femenina, así como una trayectoria sintomática diferenciada, entre los 14 y 16 años. La sintomatología ansiosa tiende a disminuir entre los varones y a aumentar entre las mujeres. Entre los varones se reportó mayor sintomatología física o psicósomática (disminución del apetito, nerviosismo, palpitaciones, diaforesis palmar y mareo) y menor sintomatología internalizada (tristeza y llanto). Los varones jóvenes presentaron menor disfunción social que su contraparte femenina, quienes mostraron mayor estrés interpersonal y aislamiento social. Sin embargo, es importante señalar que, entre los varones, se documentó menor habilidad para el reconocimiento de las emociones y mayor resistencia a la aceptación de emociones negativas. Asimismo, las preocupaciones excesivas predicen mejor la presencia de ansiedad en los hombres, en comparación con la intolerancia a la incertidumbre y el sesgo atencional a la amenaza.

En particular, los hombres homosexuales presentan mayores niveles de ansiedad que los heterosexuales, siendo la ansiedad fuertemente asociada a la autoaceptación de la orientación sexual (parte de lo descrito en el estrés de minorías).

Sin importar la edad, los varones experimentan malestar clínico en relación con el autocontrol y el poder. Debido a que la sintomatología psicósomática es intensa, la percepción de autocontrol se deteriora, y las ideas de minusvalía incrementan por una autopercepción de vulnerabilidad físico-mental incrementada. A diferencia de los adultos, los jóvenes tienden a sobrestimar su autoconfianza y a buscar apoyo emocional informal, lo que puede resultar en una barrera para la búsqueda de ayuda formal y/o profesional.

Entre los elementos relacionados con el estigma a los trastornos mentales, se identificó la percepción de que la búsqueda de ayuda profesional podría afectar el estatus social, ya que se asocian dichos problemas con debilidad y se alejan de su idea

Tabla 1 Sintaxis de búsqueda de términos para PsycINFO	
Participantes	"masculino" ○ "masculinos" ○ "hombres" ○ "padre" ○ "hermano" ○ "novio" ○ "esposo" ○ "compañero" ○ "compañeros" ○ "niño" ○ "niños"
	Y
Intervención / Intereses	"experienc*" ○ "experiencias" ○ "búsqueda ayuda" ○ "comportamiento búsqueda ayuda salud" ○ "comportamiento búsqueda de ayuda" ○ "uso servicios salud" ○ "trayectorias tratamiento" ○ "normas género masculino" ○ "conflicto rol género" ○ "presión rol género" ○ "norma género" ○ "norma social género"
	Y
Resultados	"ansiedad" ○ "trastornos de ansiedad" ○ "manejo ansiedad" ○ "tratamiento ansiedad" ○ "intervención ansiedad"

de masculinidad. Por otro lado, las actitudes negativas hacia los trastornos mentales también influyeron en la búsqueda de ayuda formal, por considerar que los síntomas ansiosos son manifestaciones de una debilidad, más no de una enfermedad meritosa de atención profesional.

Entre los factores que facilitan la búsqueda de ayuda formal se encontraron: información accesible y visible acerca de los trastornos de ansiedad, canales de comunicación inmediata en la búsqueda de ayuda y servicios que garanticen la confidencialidad.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, los varones despliegan con mayor frecuencia actitudes centradas en la resolución de problemas en comparación con las mujeres, quienes despliegan estrategias de evitación o centradas en la emoción. Cuando se analizó la influencia de la masculinidad en la expresión de los síntomas y las actitudes hacia los trastornos ansiosos, se identificó que los entornos en los que se enfatizaban las normas de comportamiento masculino (emocionalidad restringida, restricción de conductas afectuosas hacia otros varones y manifestaciones demostrativas de la orientación heterosexual) se asociaron con mayores niveles de ansiedad. Asimismo, el apego intenso a las normas masculinas estuvo asociado con la presencia de barreras para la búsqueda de ayuda formal y el acceso a servicios de salud. Incluso, una vez atendidos en entornos clínicos, los hombres con alto apego a dichas normas tienen menor aceptación al tratamiento farmacológico o psicoterapéutico y son menos propensos a aceptar apoyo emocional por parte de sus amigos, pareja o familia. Por otro lado, en los varones con alto apego a las normas masculinas, la psicoeducación y promoción de la salud mental tienen menor efecto facilitador para la búsqueda de ayuda formal. De manera complementaria, se identificó que tanto mujeres como hombres consideran menos masculinos a los varones con ansiedad que aquellos sin ansiedad.

La utilidad de la presente revisión consiste en orientar la práctica clínica y las intervenciones de promoción de la salud mental en distintos aspectos:

A) Al momento de la exploración del estado mental y para la formulación del diagnóstico de trastornos ansiosos y del tratamiento en la población masculina, es importante:

- a. explorar síntomas neurovegetativos, somáticos o psicósomáticos en varones con un posible trastorno ansioso,
- b. considerar la dificultad para la identificación de emociones negativas cuando el paciente verbaliza el malestar clínico o la descripción de su experiencia.
- c. considerar las opciones farmacológicas con un perfil de alta tolerancia o escasos efectos secundarios y con buena respuesta en síntomas físicos.
- d. favorecer la identificación de las emociones y reforzar las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución del problema.

B) La actitud del clínico debe favorecer la relación con el paciente:

- a. explorando con cautela la percepción de bajo autocontrol, fragilidad o vulnerabilidad y la discordancia entre sus experiencias y las normas masculinas prevalentes en su entorno social.
- b. considerando que las normas masculinas pueden representar una barrera tanto para una adecuada relación clínico-paciente como para la aceptación del tratamiento correspondiente.
- c. aclarando y garantizando al paciente la confidencialidad de los servicios de salud.

C) En el diseño de acciones de promoción de la salud mental como contenidos y canales de comunicación idóneos para la población masculina que incentive la búsqueda de ayuda y la normalización de los trastornos mentales.

Jorge Mérida

Bibliografía

Fisher, K., Seidler, Z. E., King, K., Oliffe, J. L., & Rice, S. M. (2021). Men's anxiety: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 295, 688-702. doi: 10.1016/j.jad.2021.08.136



*Portafolio
Antidepresivos*

**ANTIDEPRESIVOS
EFECTIVOS Y ACCESIBLES**
acorde a las necesidades de
cada uno de sus pacientes.

Fluoxac[®]
Fluoxetina

Xerenex[®]
Paroxetina

Remicital[®]
Citalopram

Sertex[®]
Sertralina

ARQUERA[®]
Duloxetina

Selective[®]
Escitalopram