

Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con epilepsia.

Neuropsychiatric disorders in patients with epilepsy.

Autores

Dr. Yordany Arias Molina ^I, Dr. C. Juan Enrique Bender del Busto ^{II}, Dra. Yuleimy Cabrera Hernández ^{III}, Dr. Adrián Alexeis Hernández Milanés ^{IV}, Dr. Yosvany Herrero Solano ^V.

I. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo”. E-mail: yordany@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0003-4249-0661>

II. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología. Centro Internacional de Restauración Neurológica. CIREN. E-mail: jebender@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0002-0422-2562>

III. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico “Joel Benítez Borges”. E-mail: yucabrera@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0002-2190-870X>

IV. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo”. E-mail: ahernandezm1982@yahoo.com ID: <https://orcid.org/0000-0001-8197-5042>

V. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. E-mail: yhsolano@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

RESUMEN

Introducción: los desórdenes psiquiátricos asociados a la epilepsia producen un impacto profundo en esta población de pacientes.

Objetivo: identificar los trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con epilepsia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo” del municipio Bayamo durante en el período de febrero de 2018 a julio de 2020. La población de estudio fue de 103 pacientes epilépticos mayores de 18 años, de ambos sexos. Se estudiaron las variables depresión, idea suicida y disfunción sexual para lo cual se aplicaron pruebas psicológicas.

Resultados: la mayoría de los pacientes con epilepsia presentaron depresión como estado, principalmente en los niveles altos y medio con el 47,57 % y 21,35 % respectivamente; la idea suicida se manifestó en el 14,56 % y estuvo ausente en el 85,43 % de los pacientes; el 44,66 % presentó disfunción sexual, principalmente en la categoría moderadamente y mínimamente disminuida con el 15,53 % respectivamente.

Conclusiones: los pacientes con epilepsia presentan trastornos neuropsiquiátricos con depresión como estado alto, disfunción sexual moderada y mínimamente disminuida en parte de los casos y sin idea suicida en la mayoría de los estudiados.

Palabras clave: epilepsia; depresión; idea suicida; disfunción sexual.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad conocida desde la más remota antigüedad y por la presentación súbita que la caracteriza fue siempre considerada de origen demoníaco, sobrenatural o sagrado. El propio nombre de epilepsia deriva del griego *epilambaneim* que significa “sorpresa, ser cogido de repente”; otra acepción de esta palabra la traduce como “poseído por el demonio”, de lo cual se derivaron muchas acciones tomadas contra los pacientes con epilepsia en la antigüedad e incluso en nuestros días en ciertas regiones del mundo con el objetivo de “sacarles el diablo del cuerpo”.⁽¹⁾

Fue Hipócrates (460-357 a. de C) padre de la medicina; y sus discípulos de la escuela de Cos, quienes desarrollaron la medicina griega “científica”. La enfermedad Sagrada, es uno de los textos más importantes referente a los pensamientos mágicos y las prácticas de la antigua Grecia. Para Hipócrates, la epilepsia constituye un desequilibrio de los humores, donde predominaba el carácter flemático y por lo tanto para su tratamiento se debía restituir el equilibrio perdido con dietas y drogas.⁽²⁾

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la predisposición permanente para generar crisis epilépticas. Las crisis son síntomas de disfunción cerebral causadas por una descarga hipersincrónica, paroxística y autolimitada de un grupo de neuronas hiperexcitables. Sus manifestaciones clínicas son muy variables, de acuerdo a su origen pueden ser consecuencia de una disfunción cerebral transitoria, lesiones permanentes o formar parte de un síndrome epiléptico específico. Las personas que padecen de epilepsia tienen un riesgo de morir dos a cuatro veces más elevado que la población general.⁽³⁾

En el año 2014 se publicó por un grupo de expertos de la ILAE, con el consenso de los epileptólogos de los diferentes capítulos, la definición clínica operativa (práctica) de la epilepsia. Se considera por consenso que la epilepsia es una enfermedad cerebral que se define por cualquiera de las siguientes circunstancias:⁽⁴⁾

1. al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con más de 24 horas de separación;
2. una crisis no provocada (o refleja) y una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia (al menos el 60 %) tras la aparición de dos crisis no provocadas; y
3. diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

Acorde con estos criterios, presenta epilepsia un paciente que ha sufrido una crisis y cuyo cerebro, por el motivo que sea, muestra una tendencia anormal y continuada a sufrir crisis recurrentes. Esta tendencia puede imaginarse como una reducción anormal del umbral de crisis en comparación con las personas que no presentan la enfermedad.⁽⁴⁾

La epilepsia es un problema de salud pública mundial. Se puede aseverar que afecta entre 1 y 2 % de la población mundial. Dos millones de nuevos casos ocurren en el mundo cada año. La incidencia anual de crisis epilépticas no provocadas es 33-198 por 100 000 habitante por año, y la incidencia de la epilepsia es de 23 a 190 por 100 000 habitante por año.⁽⁵⁾

Esta enfermedad neurológica predomina en el sexo masculino y en los grupos etáricos extremos de la vida, los jóvenes y hacia la sexta y séptima décadas de la vida, disminuye en la adultez temprana.⁽⁶⁾

En España, el número de personas con epilepsia se calcula en unos 400000. A pesar de los avances en el tratamiento médico, aproximadamente un tercio de los pacientes no está controlado con medicación.⁽⁷⁾

Existe un alto riesgo de desarrollo de problemas psiquiátricos en pacientes con epilepsia, indicando que esto ocurre en 20 y 40 % de pacientes y aún más en pacientes con epilepsia refractaria. La epilepsia incrementa el riesgo de psicopatología emocional, perceptual y del comportamiento.⁽⁸⁾

Los desórdenes psiquiátricos asociados a epilepsia producen un impacto profundo en esta población de pacientes. Así como la epilepsia se manifiesta de varias maneras, y generalmente representa un reto de diagnosticarla y tratarla, la psicopatología asociada también representa un reto clínico.⁽⁸⁾

Los trastornos psiquiátricos tienen una prevalencia elevada y un impacto negativo importante en los pacientes con epilepsia ya que se asocian con una menor calidad de vida y refractariedad clínica.⁽⁹⁾

La comorbilidad de la epilepsia y la depresión tiene su causa en diversos factores de riesgo que pueden ser biológicos, medicamentosos o sociales.⁽¹⁰⁾ La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. El riesgo extremo de la depresión es el suicidio. La depresión es, de hecho, la principal causa de discapacidad, lo cual genera una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional significativa para los sistemas de salud.⁽¹¹⁾

Las alteraciones de la salud sexual y reproductiva son frecuentes en hombres y mujeres con epilepsia sin que se haya descrito una mayor prevalencia en un sexo u otro. Sin embargo, en hombres influye en mayor medida los factores fisiológicos mientras que en las mujeres son los psicológicos los que afectan a la calidad de la vida sexual.⁽¹²⁾

Varias causas pueden provocar disfunción sexual. La base de la hiposexualidad se ha atribuido tanto a la epilepsia como al uso de fármacos antiepilépticos, lo que dificulta la distinción entre los impactos farmacológicos y específicos de la enfermedad sobre el funcionamiento sexual. Los niveles bajos de andrógenos se asocian con insuficiencia de excitación sexual y disfunción sexual.⁽¹³⁾

Por la importancia que se le concede al ser humano como ente biopsicosocial, se desarrolló esta investigación, con el objetivo de identificar los trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con epilepsia.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo” del municipio Bayamo durante en el período de febrero de 2018 a julio de 2020. La población de estudio fue de 103 pacientes epilépticos mayores de 18 años, de ambos sexos.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Depresión: se utilizó el “Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)”.⁽¹⁴⁾ Se clasificó en rasgo y estado y se consideraron para la evaluación los niveles alto, medio y bajo.
- Idea suicida: fue identificada mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), Beck y colaboradores, 1979.⁽¹⁵⁾ Se clasificó en idea suicida presente o ausente.
- Disfunción sexual. Se refiere a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que impide que el individuo o la pareja disfruten de la actividad sexual. Se evaluó a través de la versión en español del *Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ), que consta de 5 ítems, 4 de los cuales se refieren a cada fase de la respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo y satisfacción); el quinto (exclusivo para hombres) se refiere a la erección.⁽¹⁶⁾

La integridad de los datos que se obtuvieron en el estudio se realizó acorde con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki, enmendada por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000. La información se procesó mediante el sistema estadístico EPIDAT v 3.0 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se recoge el nivel de depresión en los pacientes estudiados, donde resultó que la mayoría presentaron depresión como estado, principalmente en los niveles altos y medio con el 47,57 % y 21,35 % respectivamente.

Tabla 1. Nivel de depresión en pacientes con epilepsia.

| Depresión | | Nº | % |
|-----------|-------|-----|-------|
| Rasgo | Alto | 9 | 8,74 |
| | Medio | 6 | 5,83 |
| | Bajo | 6 | 5,83 |
| Estado | Alto | 49 | 47,57 |
| | Medio | 22 | 21,35 |
| | Bajo | 11 | 10,67 |
| Total | | 103 | 100,0 |

El estudio de la idea suicida detectó que se manifestó en el 14,56 % y estuvo ausente en el 85,43 %, tal y como refleja el gráfico 1.

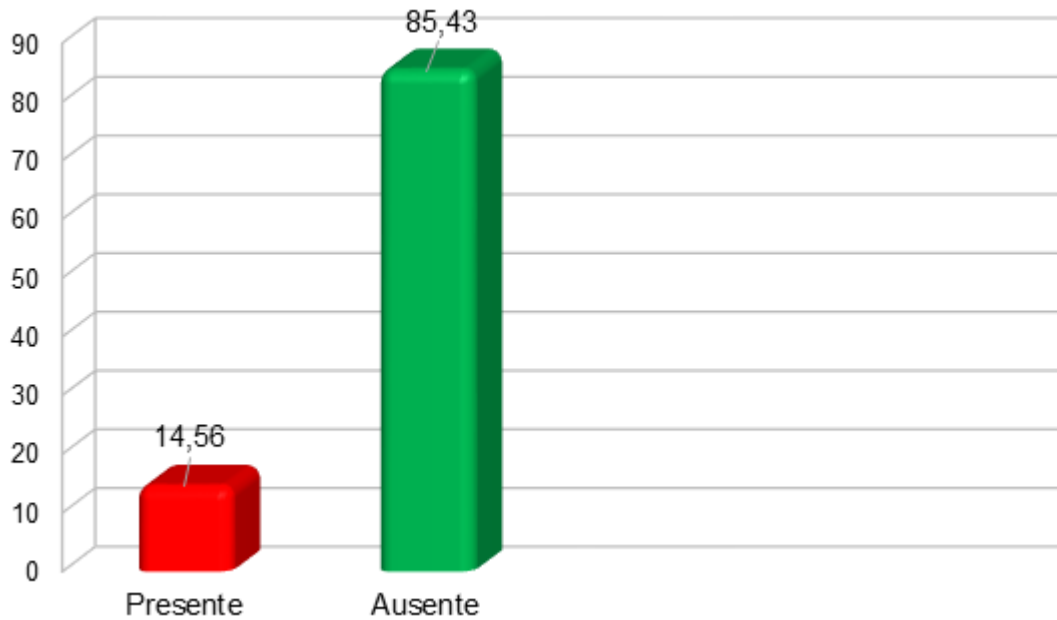


Gráfico 1. Idea suicida en pacientes con epilepsia.

El gráfico 2 revela que del total de pacientes epilépticos estudiados, el 44,66 % presentó disfunción sexual, principalmente en la categoría moderadamente y mínimamente disminuida con el 15,53 % respectivamente. El 55,34 % de los pacientes no presentó disfunción sexual.

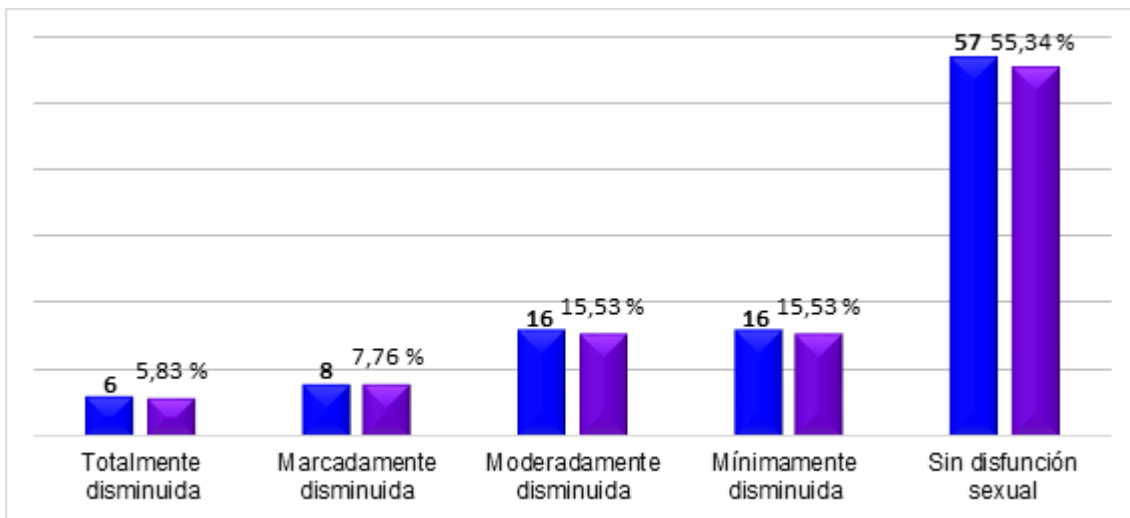


Gráfico 2. Disfunción sexual en pacientes epilépticos.

DISCUSIÓN

Las personas que padecen epilepsia, experimentan un comportamiento discriminatorio en muchos ámbitos de la vida, con una comorbilidad psiquiátrica asociada, todo lo cual implica que se le considere como una patología compleja, con consecuencias sociales, psicobiológicas y económicas. ⁽¹⁷⁾

El estudio mostró que la mayoría de los pacientes presentaron estado depresivo en niveles altos y medio, resultados que coinciden con los de Dominguez Lara, ⁽¹⁸⁾ quien efectuó un estudio sobre rasgo y estado en un universo de 103 pacientes, además que el investigador deja expuesto la validez de los inventarios de depresión en su utilización en los campos de la psicología y la psiquiatría.

Un estudio realizado por Casanova Moreno y colaboradores ⁽¹⁹⁾ refleja que el 35,7 % de la muestra tuvo algún trastorno depresivo. Resultados parecidos a los mostrados por este estudio son los planteados por Montiel Castillo y colaboradores ⁽²⁰⁾ donde el 60,0 % de los pacientes tuvieron depresión con nivel medio. Cisnero Acosta y colaboradores ⁽²¹⁾ recogen que el 45 % de los pacientes presentó depresión moderada y el 35 % grave.

Como toda enfermedad, la atención a la depresión depende no solo de la respuesta socialmente organizada, expresada en las modalidades específicas que dan los sistemas de salud en un momento determinado de su desarrollo, sino también de la representación social que los individuos y, por ende, la sociedad se hace de la depresión, sus manifestaciones y consecuencias. ⁽¹¹⁾

Si se tiene en cuenta que la depresión es considerada una epidemia silente en nuestros días y que la epilepsia por la connotación social que presenta puede agravar la depresión y ésta a la vez aumentar las crisis epilépticas, es importante el manejo adecuado de este trastorno neuropsiquiátrico para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y así una mejor aceptación de su enfermedad y reincorporación a la sociedad

El suicidio es una de las variables asociadas a la morbilidad y mortalidad de las personas epilépticas y se define como “el acto auto provocado que resulta en la muerte, aunque haya habido intentos suicidas previos”.⁽²²⁾

El estudio reveló que la idea suicida se manifestó en un grupo reducido de la población de estudio, lo que constituye una alerta importante en las proyecciones de salud comunitaria de los equipos de salud en aras de mejorar el estado psicológico de los pacientes. Los resultados de esta investigación no coinciden con los de Muro García y colaboradores, ⁽²³⁾ quienes reportaron un intento suicida en el 77,78 % y los trastornos de la personalidad influyeron significativamente. Coinciden los resultados presentados con los de Cintra Hernández y colaboradores ⁽²⁴⁾ y Aguilera Arzuaga, ⁽²⁵⁾ quien señala a los factores psicológicos como factores de riesgo ante la idea suicida.

La ideación suicida ha sido considerada como la primera etapa del espectro suicida y, por consiguiente, el principal predictor de futuros intentos de suicidio e incluso de suicidio consumado, siendo mayor el riesgo de suicidio en el primer año de la presencia de ideación suicida. Los datos reportados, tanto a nivel mundial, como nacional, reflejan una tendencia al aumento en la prevalencia de conductas suicidas. ⁽²⁶⁾

Las personas epilépticas tienen unas tres veces más riesgo de suicidio que la población general. La relación entre epilepsia y suicidio ha sido evaluada en algunos estudios observacionales, en los que se ha observado que los pacientes epilépticos tienen más riesgo de trastornos psiquiátricos que los no epilépticos. Sin embargo, tanto si hay enfermedad psiquiátrica como si no, el riesgo de suicidio entre las personas epilépticas es más alto en las fases precoces de la enfermedad, habitualmente durante los primeros meses después del diagnóstico.

La causa del aumento de riesgo de suicidio asociado a la epilepsia no está del todo clara, pero se han implicado varios factores, como depresión y ansiedad. ⁽²⁷⁾

Plantean los autores de esta investigación que el intento suicida previo es la puerta para un intento de autodestrucción. Una vez que el individuo rompe las barreras que lo protegen del suicidio, es muy probable que lo repita. Es como si perdiera el miedo a auto-dañarse y ganara seguridad al hacerlo. Un elevado por ciento de las personas que sobreviven a un intento suicida, lo repiten y logran su propósito en menos de un año.

La raza no es un factor predisponente para que un individuo lleve a cabo una idea suicida, pero sí es portadora de creencias y actitudes con respecto a la vida y la muerte, que influyen en el modo en que el individuo refleja y afronta la realidad.

Los pacientes con epilepsia estudiados se caracterizaron por presentar disfunción sexual en una parte importante de la población, fundamentalmente en las categorías moderadamente y mínimamente disminuido. En el estudio de Martínez-Cárdenas y colaboradores ⁽²⁸⁾ sobresalieron los pacientes con disfunción sexual orgánica (66,66 %) y la minoría de causa psicógena (33,33 %) igual porcentaje los pacientes con disfunción grave y moderada (44,44 %) existiendo una disminución de dicha frecuencia en ambos trimestre, también en estos períodos disminuyó la percepción del deseo y la excitación sexual, así como la apreciación cualitativa del orgasmo. Estos resultados coinciden con los de Balestena Sánchez. ⁽²⁹⁾ Torres Fuentes y colaboradores ⁽³⁰⁾ recogen que el 8,9 % de los pacientes presentaron disfunción sexual.

La sexualidad constituye un aspecto central de todo ser humano, abarcando no solo el sexo, sino también las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, de tal manera que la sexualidad se encuentra influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos. ⁽¹³⁾

Si se tiene en cuenta que la epilepsia lleva asociado estigmatización y la sexualidad en todas las épocas ha sido un tabú en la sociedad en general, es necesario un manejo de está en los pacientes epilépticos con el objetivo de mejorar su vida sexual y reproductiva y así su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Los pacientes con epilepsia presentan trastornos neuropsiquiátricos con depresión como estado alto, disfunción sexual moderada y mínimamente disminuida en parte de los casos y sin idea suicida en la mayoría de los estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera Pacheco OR, González Vidal D, Aguilera Velázquez D. Aspectos históricos y sociales de las epilepsias. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 24 Sep 2020];13(2). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/787>
2. Figueroa Duarte A, Campbell Araujo O. La Visión de la Epilepsia a Través de la Historia. Boletín Clínico. Hospital Infantil Del Estado De Sonora [Internet]. 2015

- [citado 19 Mar 2018]; 32(2): 87-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61642>
3. Giraldo-Tapia RS, Tejero-Alcalde M, Urdániga-Alvarado JE, Samalvides-Cuba, Frine; Guillén-Pinto, Daniel. Conocimientos y creencias acerca de epilepsia en los padres de familia usuarios habituales del centro de salud de Peralvillo – Huaral. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2013 [citado 19 Mar 2018]; 76(1). 42-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036943006>
 4. Bender del Busto JE. Algunas consideraciones en relación al método clínico en la epilepsia. Rev Cubana Neurol Neurocir. [Internet] 2017 [citado 19 Mar 2018];7(1):1–5. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/324>
 5. Bender del Busto JE. La epilepsia, un problema de salud a escala mundial. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 19 Mar 2018]; 17(5):660-663. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2491>
 6. García Arias T, López Gutiérrez I, Don Quirós EA, Sánchez Rodríguez E, Mederos Pérez I, Morales Morales M. Caracterización de los patrones de prescripción de nuevos antiepilépticos. Rev Arch Méd Cam [Internet]. 2018 [citado 24 Sep 2020]; 22 (4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5559>
 7. Salado-Medina V, López-Espuela F, Falcón-García A, Rico-Martín S, Gómez-Luque A, Casado-Naranjo I. Valoración de la calidad de vida, estigma social y adhesión al tratamiento en pacientes con epilepsia del Área de Salud de Cáceres: estudio transversal. Rev Neurol [Internet]. 2018 [citado 24 Sep 2020]; 67: 281-6. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018073>
 8. Burneo JG, Mayor LC, Quijano CA. Psiquiatría y epilepsia. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2005 [citado 24 Sep 2020]; 68(1-2): 83-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036926008>
 9. de Araújo Filho GM, Tarifa B, Santos RE, de Oliveira Dias AL, Ulliano JRL, Marques LHN. Clinical and sociodemographic variables associated with interictal dysphoric disorder and interictal personality in patients with drug-resistant temporal lobe epilepsy: A controlled study. Epilepsy Behav EB [Internet]. 2017 [citado 24 Sep 2020]; 69: 100-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525505016307600>
 10. González Pal S, Fabelo Roche R, González Delgado E, Iglesias Moré S, Quintana Mendoza JD. La depresión asociada a la epilepsia: ¿Un reto bioético en nuestros días? Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2012 [citado 24 Sep 2020]; 9(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37288>
 11. Morales Fuhrmann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2018]; 43(2): 136-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es
 12. Díaz Vélez C, Samalvides Cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III Chiclayo Perú Revchilobstetginecol [Internet]. 2017 [citado 5 Abr 2019]; 82(4): 386-395. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400386&lng=es

13. Huarcaya-Victoria J. Sexualidad y homosexualidad en la obra de Carlos Alberto Seguin. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2020 [citado 24 Sep 2020]; 83(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372062853007>
14. González Llana FM, Martín Carbonell M, Grau Abalo J, Lorenzo Ruiz A. Instrumentos para el estudio de la ansiedad y depresión. En: Instrumento de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.165-213.
15. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. J ConsultClinPsychol [Internet]. 1979 [Citado 08/05/2019];47(2):343-52. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/c2de/a047d5d71cd6500d92d4cdf2c6e36129d8cf.pdf>
16. Sierra JC, Vellejo Medina P, Santos Iglesias P, Lameiras Fernández M. Validation of Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. Atención Primaria [Internet]. 2012 [citado 25 julio 2019]; 44(9): 516-526. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0S0212656712000893.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
17. Bender del Busto JE, Hernández Toledo L, Rodríguez Mutuberría L, Menéndez Imamura K. Trastornos psiquiátricos asociados a las epilepsias. RevHab de Cien Méd [Internet]. [citado 2020 Sep 24];15(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1623>
18. Dominguez Lara SA. Análisis estructural del Inventario de depresión estado – rasgo en pacientes con diagnóstico de depresión de Lima. RevHospPsiquiát Habana [Internet]. 2016 [citado 7 Feb 2018]; 13(1). Disponible en: http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro_1/análisis_estructural.html.
19. Casanova Moreno Md, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega MR, Corvea Collazo Y, Morales Mayo Md. Trastorno depresivo y control glucémico en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 1 Jun 2018]; 39(9). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/156/278>.
20. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM, Herrera Jiménez LF, Fernández Castillo E. Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. MEDISAN [Internet]. 2016 [Citado 29 May 2020]; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200007&lng=es.
21. Cisnero Acosta E, Cisnero Acosta AT, Peña Villamar M, Bertolí Batista T, Pompa Fonseca O. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializados en el hospital general “Ernesto Guevara de la Serna”. Rev Electron Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [Citado 29/05/2020];43(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1365>
22. Palacios-Espinosa Ximena, Palacios Sánchez Leonardo. Epilepsia y suicidio: una revisión del tema. Acta NeurolColomb. [Internet]. 2016 [cited 24 Sep

- 2020] ; 32(3): 260-271. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482016000300008&lng=en.
23. Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Díaz Martínez N, Negrín Calvo Y. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gacmédespirit [revista en internet]. 2007 [citado 8 de abril 2019]; 9(2): 1-12. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_04/p4.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_04/p4.html).
 24. Cintra Hernández Y, López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A. Intento suicida y adolescencia. Rev. inf. cient [revista en internet]. 2015 [citado 8 abril 2019]; 90(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/244>
 25. Aguilera Arzuaga CR. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [internet]. 2018 [citado 8 de abril 2019]; 22(3): 374-385. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2678/1283>.
 26. Salamanca Camargo Y, Siabato Macías EF. Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. Pensando Psicología [Internet]. 2017 [citado 09 Nov 2019]; 13(21). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
 27. Cuesta Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. RevMexPediatr [Internet] 2017 [citado 09 Nov 2019]; 84(2): 72-77. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2017/sp172f.pdf>
 28. Martínez-Cárdenas A, González-Gacel J, González-Sábado R, Martínez-González A, Pons-Delgado S. Disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de Terapia y Orientación Sexual. Manzanillo. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 15]; 21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/660>
 29. Balestena Sánchez JM, Fernández Hernández B, SanabriaNegrín JG, Fernández Alech R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 09 Nov 2019]; 18(3): 363-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942014000300002&script=sci_arttext&lng=en
 30. Torres Fuentes G, Brito Herrera B. Pesquisa de disfunción eréctil en trabajadores de ETECSA. Medimay [Internet]. 2009 [citado 09 Nov 2019]; 15(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/362>