



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica y terapéutica del episodio depresivo en pacientes hospitalizados

Clinical and therapeutic characterization of depressive episodes in hospitalized patients

José Carlo Lorenzo Díaz^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-0941-925X>
Humbelina Díaz Alfonso² <http://orcid.org/0000-0002-7497-6925>
Lázaro Yoan Ordoñez Alvarez¹ <http://orcid.org/0000-0001-9605-4369>
Orisel Quintero Ramírez² <http://orcid.org/0000-0002-8480-2275>
Adrián Alejandro Vitón Castillo¹ <http://orcid.org/0000-0003-4623-2942>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: josec90@infomed.sld.cu

Recibido: 21 de enero 2019

Aceptado: 21 de junio 2019

Publicado: 1 de septiembre 2019

Citar como: Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Ordoñez Alvarez LY, Ramírez Quintero O, Vitón Castillo AA. Caracterización clínica y terapéutica del episodio depresivo en pacientes hospitalizados. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(5): 645-653. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3874>

RESUMEN

Introducción: la depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente y puede sufrirse a cualquier edad. Cerca del 20 % de las personas padecen durante su vida una depresión, de ellos el 70 % son mujeres.

Objetivo: caracterizar los pacientes hospitalizados con diagnóstico de episodio depresivo según síntomas clínicos, terapia utilizada y presencia de complicaciones, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río durante los años 2017-2018.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo quedó constituido por 116 pacientes con el diagnóstico clínico de episodio depresivo que necesitaron tratamiento psicológico durante la hospitalización. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, mediante la entrevista y la observación.



Resultados: se evidenció que el sexo femenino fue el mayor afectado, en edades entre 40-59 años. Como factores de riesgo sociales se incluyeron estados familiares de salud; económicos relacionados con la personalidad del paciente, y los factores biológicos. La disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa e inutilidad, fueron los principales síntomas.

Conclusiones: la disminución de la atención y concentración, estuvieron presentes en todos los pacientes con predominio de ideas de culpa y de inutilidad, las complicaciones escasas fueron escasas, siendo la terapia cognitivo conductual el tratamiento de elección utilizado.

DeCS: DEPRESIÓN; TRASTORNOS PSICÓTICOS AFECTIVOS; SÍNTOMAS AFECTIVOS; ESTRÉS PSICOLÓGICO; PACIENTES.

ABSTRACT

Introduction: depression is the most common psychiatric illness. About 20% of people suffer from depression during their lifetime, of which 70 % are women and can be suffered at any age.

Objective: to characterize hospitalized patients with diagnosis of depressive episode based on clinical symptoms, therapy applied and presence of complications at Dr. León Cuervo Rubio Teaching Clinical Surgical Hospital. Pinar del Río during the years 2017-2018.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was performed. The target group included 116 patients with clinical diagnosis of depressive episode who needed psychological treatment during hospitalization. Data were obtained from clinical histories, and through interview and observation.

Results: it was evidenced that female gender was mostly affected, in ages between 40-59 years. The main risk factors identified were social factors, such as health relatives, economic factors related to the patient's personality, and biological factors. The main symptoms were reduced attention and concentration, loss of self-confidence and feelings of inferiority, guilt and uselessness.

Conclusions: decreased of attention and concentration were present in all patients with predominance of guiltiness and uselessness ideas, scarce complications, cognitive behavioral therapy was the treatment of choice.

MeSH: DEPRESSION; AFFECTIVE DISORDERS, PSYCHOTIC; AFFECTIVE SYMPTOMS; STRESS, PSYCHOLOGICAL; PATIENTS.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad neuro-psiquiátrica prevalente a nivel mundial, motivo por el cual resulta trascendente realizar estudios sobre la situación actual respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de este trastorno.⁽¹⁾

Es considerada como un estado psíquico en el que se tienen vivencias de tristeza, desagrado, lentitud psíquica y motora. Generalmente, la persona deprimida tiene pocos deseos de alimentarse y baja autoestima. Puede ser pesimistas y hasta llegar a tener ideas suicidas, en dependencia del grado de la depresión.⁽²⁾

La depresión es una de las condiciones de salud mental más frecuentes, y en la actualidad genera la mayor carga de enfermedad en el mundo.⁽³⁾

Según la OMS: "el paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración".⁽⁴⁾

Si bien existen criterios estandarizados para homogeneizar el diagnóstico de depresión, la presentación clínica puede ser variada, desde cuadros leves hasta refractarios. En ese sentido, están descritas ciertas características asociadas a la depresión de difícil manejo, tales como número de síntomas, riesgo suicida, otras comorbilidades psiquiátricas, necesidad de hospitalización, cronicidad, recurrencia de episodios, entre otras; que retardan la recuperación.⁽⁵⁾

El diagnóstico de episodio depresivo en pacientes hospitalizados es de vital importancia. Dentro de las variables que afectan la adherencia, se suma la presencia de trastornos emocionales como depresión, ansiedad y el estado de desesperanza. Estos suelen mediar la evolución de la enfermedad por el impacto que provocan en la adherencia terapéutica, lo que puede complicar la sintomatología orgánica e impactar otra vez en el estado emocional de los pacientes.⁽⁶⁾

En los episodios clínicos tanto leves, como moderados o graves el paciente sufre un decaimiento del ánimo con reducción de energía y de su actividad. Se deteriora la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, además es frecuente un cansancio importante incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Con frecuencia el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decae la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa e inutilidad, incluso en las formas leves.

El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los síntomas somáticos, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve moderado o grave, según la cantidad y gravedad de sus síntomas.⁽⁷⁾

Desde hace años se acepta que la presencia de síntomas depresivos provoca una discapacidad superior a la derivada de enfermedades médicas comunes como la hipertensión, la diabetes o la artritis, y similar a la producida por las enfermedades cardiovasculares.⁽⁸⁾

De ahí la necesidad de su estudio en aras de evitar la cronificación o aparición de enfermedades que enmascaran o concommitan con el síntoma, se tiene como objetivo caracterizar a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de episodio depresivo según síntomas clínicos, terapia utilizada y presencia de complicaciones, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río, durante los años 2017-2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de caracterizar los pacientes hospitalizados con diagnóstico de episodio depresivo según síntomas clínicos, tratamiento y presencia de complicaciones, hospitalizados en la institución de elección. El universo quedó constituido por 116 pacientes con diagnóstico clínico de episodio depresivo, que necesitaron tratamiento psicológico durante la hospitalización.

En la recolección de datos se revisaron las historias clínicas de los pacientes para determinar la edad y antecedente psiquiátricos. Se recopilaron datos de las interconsultas a las salas, donde se utilizaron métodos como la observación, test y pruebas psicológicas; la entrevista, para descartar síntomas psicóticos y neurológicos. Para la exploración de los pacientes se vieron funciones de síntesis e integración, orientación alopsíquica, autopsíquica, funciones de relación, cognoscitivas, afectivas, trastornos de las necesidades, pensamiento; así como el nivel de vigilia a través de la observación. Se identificaron antecedentes biopsicosociales mediante entrevistas a pacientes y familiares.

La terapia psicológica fue de gran utilidad en la adherencia al tratamiento en estos pacientes, sobre todo la terapia cognitiva conductual en los episodios leves. En los moderados se utilizaron terapia cognitivo conductual e interpersonal asociados con los antecedentes sociales, familiares, económicos y con la personalidad del paciente, además del número de síntomas y su gravedad; en los episodios graves se diagnosticó la gravedad y fueron atendidos por psiquiatras a los que se le dio seguimiento hasta su recuperación.

Para el procesamiento estadístico se usaron estadígrafos descriptivos mediante la distribución de frecuencias en valores absolutos y relativos. Se cumplieron de forma estricta los principios éticos establecidos en las normas relacionadas al manejo de Historias Clínicas. Se siguieron los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a las personas.

RESULTADOS

Se evidenció mayor incidencia en las edades comprendidas entre 40-59 años para un 87,86 %, el sexo femenino fue el más afectado representado el 77,58 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río. 2016 - 2017

Edad al diagnóstico (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	6	23,08	17	18,89	23	41,97
30-39	3	11,53	21	23,34	24	34,87
40-59	11	42,30	41	45,56	52	87,86
60 y más	6	23,08	11	12,22	17	35,3
Total	26	22,41	90	77,58	116	100

En cuanto a los antecedentes biológicos, psicológicos y sociales de los pacientes diagnosticados con episodio depresivo, (tabla 2), constituyeron factores sociales, familiares de salud, económicos (74,13 %), seguido de factores relacionados con la personalidad del paciente, factores biológicos con muy poca diferencia entre ellos (15,51 % y 10,34 %).

Tabla 2. Identificación de antecedentes biológicos, psicológicos y sociales en los pacientes diagnosticados con episodio depresivo

Antecedentes biológicos, psicológicos y sociales	No.	%
Factores sociales, familiares de salud y económicos	86	74,13
Factores relacionados con la personalidad del paciente	18	15,51
Factores biológicos	12	10,34

Se evidenciaron las manifestaciones clínicas del episodio depresivo presentadas. Los principales síntomas fueron en el total de los casos, disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad (68,95 %) ideas de culpa e inutilidad, del total de enfermos estudiados. (Tabla 3)

Tabla 3. Caracterización de las manifestaciones clínicas más frecuentes presentes en pacientes diagnosticados con episodio depresivo

Manifestaciones clínicas más frecuentes	Pacientes	
	No.	%
La disminución de la atención y concentración	116	100
Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad	116	100
Ideas de culpa e inutilidad	80	68,96
Una perspectiva sombría del futuro	15	12,93
Pensamientos, actos suicidas o de autoagresiones	3	2,58
Trastornos del sueño	58	50
Trastornos del apetito	48	41,37

Fueron poco frecuentes las complicaciones del episodio depresivo presentadas, la cronificación de los síntomas predominó con dos casos, lo que representó el (1,72 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes según complicaciones presentadas

Complicaciones	No.	%
Cronificación de los síntomas	2	1,72
Recaídas	1	0,86
Total	3	2,58

Los resultados de la terapéutica demuestran que los pacientes que fueron tratados con recursos terapéuticos psicológicos (65,51 %) reportaron una respuesta favorable a la terapéutica establecida. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de pacientes según la terapia utilizada

Terapia utilizada	No.	%
Recursos terapéuticos psicológicos, terapia cognitiva conductual	76	65,51
Recursos ambientales y sociales, terapia interpersonal	25	21,55
Recursos biológicos, psicofármacos	17	14,65
Total	116	100

DISCUSIÓN

Respecto al perfil sociodemográfico, destaca que las participantes son en su mayoría de sexo femenino, si bien la prevalencia de trastornos depresivos es más alta en mujeres que en hombres,⁽⁹⁾ lo que coincide con el estudio realizado.

Las mujeres padecen depresión con una frecuencia dos veces mayor que los hombres, sobre todo en la etapa reproductiva, de 25 a 44 años de edad. Como factores asociados se señalan psicotraumas en la niñez, y en la adultez, los conflictos intrafamiliares.⁽¹⁰⁾

Aunque se considera que los trastornos depresivos son muy prevalentes, tanto en población general, como en pacientes psiquiátricos y en otros pacientes médicos, existe una gran

variabilidad en los datos de prevalencia estimados y presentados en diferentes publicaciones científicas, ⁽⁸⁾ al existir una mayor prevalencia en las edades de 40 -59 años, en el estudio realizado.

Se coincide con la literatura revisada, ⁽¹¹⁾ a las personas con trastornos del humor, no obstante a que pueda existir el factor humoral como precipitante, estas tienen asociados problemas sociales como desencadenantes.

Otros problemas señalados por los investigadores son: la forma en que se estructuran los síntomas depresivos, su vínculo con enfermedades asociadas y la expresión de los mismos en esta edad y en diferentes culturas; lo cual requiere desarrollar investigaciones que tengan en consideración estas particularidades.

En diferentes estudios se ha puesto de manifiesto cómo una buena parte de los síntomas que configuran la depresión pueden variar en función del contexto cultural. También se ha señalado la existencia de relaciones entre algunas variables sociodemográficas y de salud, así como el rol que tiene el apoyo social, el estrés y la depresión en diferentes contextos, si bien estos aún no son definitivos. ⁽¹²⁾

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Por ejemplo, quienes se ven afectados por enfermedades físicas graves como cáncer o enfermedades cardiovasculares, pueden sufrir depresión. Los determinantes sociales juegan también un rol importante en el aumento o disminución de la prevalencia de la depresión.

De hecho, quienes se encuentran desempleados, excluidos del mercado laboral o expuesto a una mayor informalidad laboral, pueden ser más propensos a padecerla. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas. En este sentido, la lucha contra la depresión debe ser un desafío para toda la sociedad. ⁽¹³⁾

En cuanto a los síntomas de los pacientes diagnosticados con episodio depresivo, en la investigación los más frecuentes lo constituyeron la disminución de la atención y concentración, seguido de pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa e inutilidad, lo que coincide con otros autores. ^(5,6,7)

La persona deprimida tiene pocos deseos de alimentarse y baja autoestima. Puede tener ideas pesimistas y hasta llegar a tener ideas suicidas en dependencia del grado de la depresión. ⁽²⁾

Hasta el momento el abordaje terapéutico de la depresión ha conllevado varias y profundas dificultades, más cuando la práctica de la psicoterapia declina, tanto a pacientes como a parientes. El tiempo para el desarrollo de esta modalidad terapéutica se torna escaso. Por lo tanto, se hace necesario realizar un análisis de este fenómeno, sobre todo con la psicoterapia cognitivo conductual, que es la indicada en la depresión.

No todo paciente reúne las características adecuadas para un tipo de terapia.

La terapia cognitivo conductual (TCC), es definida como un modelo de intervención o tratamiento psicológico empleada en diversos trastornos psíquicos, entre ellos la depresión. Es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo. Opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente.

La terapia cognitivo conductuales es una aplicación de investigaciones científicas a la psicología clínica y la psiquiatría, con aportaciones desde las neurociencias y las ciencias sociales.

Se considera que la aplicación de este tipo de actuación médica favorece y califica de manera satisfactoria la actividad asistencial del especialista, por lo que se incluye en la labor formativa del residente.

Se requiere de mayor investigación para determinar el lugar de la TCC en el rango potencial de opciones de tratamiento, ofrecidas a individuos con depresión. No obstante, se establece en el algoritmo para el tratamiento de la fase aguda en el trastorno depresivo mayor, la utilización de la psicoterapia, entre ellas la cognitivo conductual, que constituye una primera línea de tratamiento en las depresiones leves. La combinación de farmacoterapia y psicoterapia puede mejorar la respuesta al tratamiento, reducir el riesgo de recaídas, mejorar la calidad de vida e incrementar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico.

La psicoterapia es de un valor fundamental cuando están presentes estresores psicosociales, dificultades interpersonales o trastornos de personalidad. Se debe evitar la excesiva confianza en las técnicas conductistas, para no olvidar otros aspectos importantes en el manejo psicoterapéutico por lo que se recomienda realizar un mayor fortalecimiento de la alianza terapéutica, para reducir la tasa de abandonos y con ello aumentar el número de personas que se benefician de esta terapia.⁽¹⁴⁾

La terapia antidepresiva depende en gran medida de la intensidad y de las características de la depresión sobre la base de los aspectos siguientes:⁽¹⁵⁾

- Terapia psicológica: es la más empleada en la actualidad. Según su fundamentación psicológica, es la terapia cognitivo conductual. Se basa en el cambio de estilo de interpretación del mundo por parte del paciente afectado de depresión. Este tipo de terapia intenta cambiar las creencias y los pensamientos que llevan a la persona a tener esta enfermedad, al fomentar el pensamiento lógico y racional sobre su situación y sus posibles salidas.

- Terapia interpersonal: tiene como objetivo principal aliviar los síntomas mediante la resolución de los problemas interpersonales actuales del paciente, reduce así el estrés en la familia o el trabajo, y mejoralas habilidades de comunicación interpersonal

- Terapia farmacológica: el tratamiento de la depresión con antidepresivos tiene una eficacia relativa, pues las curaciones corresponden al 23 %. Al escoger un fármaco de primera elección en el tratamiento de la depresión mayor, se recomienda tener en cuenta los efectos adversos que su eficacia.⁽¹⁵⁾

Muchos pacientes revelan, a través de las evaluaciones psicológicas: disturbios, depresión, frustración y síntomas de ansiedad, relacionados con su salud física y con el deseo de abandonarlo todo. Ante este conjunto de situaciones estresantes es fácil identificar malestares físicos, llanto, fuerte ansiedad por su estado de salud, pensamientos de pesimismo, inseguridad, irritabilidad, desánimo, apatía por todo y lo que es más grave, deseos de morir y suicidio.⁽⁶⁾ En el estudio la complicación más frecuente fue la cronificación de los síntomas. En la práctica médica diaria, es usual que los pacientes respondan muy bien al tratamiento psicológico de los síntomas, siempre y cuando se trate de un caso que evolucione de manera satisfactoria y con leve o ausencia de complicaciones. Un manejo integral del paciente permite realizar acciones de prevención, diagnóstico clínico-patológico y tratamiento, lo que disminuye el riesgo a enfermar y una rápida recuperación.

En el estudio predominaron los pacientes con episodio depresivo leve. La disminución de la atención, concentración, pérdida de confianza en sí mismos y sentimientos de inferioridad, estuvieron presentes en la totalidad de los pacientes. La cronificación de los síntomas fue la complicación que predominó, y el tratamiento cognitivo conductual constituyó el tratamiento de elección utilizado, esto coincidió con la mayoría de los autores consultados

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agreda-Carrillo ER, Galindo-Morales ML, Larios-Falcón KE, Arévalo-Flores JM, Cruzado L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *RevNeuropsiquiatr* [Internet]. 2017 Abr [citado 29/11/2018]; 80(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200003&lng=es
2. Nhamba Lucas A, Hernández Meléndrez E, Bayarre Veá HD. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014 Dic [citado 03/06/2019]; 40(4): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400004&lng=es
3. Aravena José M. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2017 Dic [citado 29/11/2018]; 55(4): [aprox. 11p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400255&lng=es
4. Palmer Morales Y, Prince Vélez R, Medina Ramírez MCR, López Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación Educ Médica* [Internet]. 2017 Jun [citado 29/11/2018]; 6(22): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000200003&lng=es
5. Salirrosas-Alegría C, Saavedra-Castillo J. Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *RevNeuropsiquiatr* [Internet]. 2014 Jul [citado 22/11/2018]; 77(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300004&lng=es
6. Rojas Villegas Y, Ruíz Martínez AO, González Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología (Santiago)* [Internet]. 2017 [citado 10/12/2018]; 26(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812017000100065&script=sci_arttext
7. Berganza CE, Villaseñor Bayardo SJ. *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*. APAL América Latina; 2004. p. 165.



8. Ezquiaga Terrazas E, García López A, Díaz de Neira M, García Barquero MJ. "Depresión": Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2011 Sep [citado 22/11/2018]; 31(3): [aprox. 22p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300005&lng=es
9. Crempien C, de la Parra G, Grez M, Valdés C, López MJ, Krause M. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. RevChilNeuro-Psiquiatr [Internet]. 2017 Abr [citado 30/11/2018]; 55(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100004&lng=es
10. Quirantes Moreno AJ, Mesa Rosales BM, Quirantes Hernández AJ, Gómez Suárez C, Depresión en mujeres adultas con exceso de peso corporal Rev. hosp. psiq. hab. [Internet]. 2015 [citado 06/06/2019]; 12(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%201/depresion%20en%20mujeres.html>
11. Josué Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Montegudo M. Factores psicosociales de la depresión. RevCubMed Mil [Internet]. 2006 Sep [citado 0/01/2019]; 35(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009&lng=es.
12. Pérez Díaz R, Martín Carbonell M, Riquelme Marín A. Depresión y factores psicosociales en personas mayores cubanas y españolas. Rev. hosp. psiq. hab. [Internet]. 2016 [citado 06/06/2019]; 13(3): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%203/depresion%20y%20factores.html>
13. Morales Fuhrmann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 15/01/2019]; 43(2): [aprox. 2p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es
14. Zarragoitia Alonso I, de la Osa O'Reilly M. La psicoterapia cognitivo-conductual en la depresión y su uso en el protocolo asistencial. Análisis crítico. Rev. hosp. psiq. hab. [Internet]. 2015 [citado 06/06/2019]; 12(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%202/la%20psicoterapia.html>
15. Zarragoitia Alonzo I. Terapéutica de la depresión. En: Zarragoitia Alonzo I. Depresión. Generalidades y Particularidades. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2011.p. 42-4.

