

Morbilidad psiquiátrica en los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía
Psychiatric morbidity in the hospitalized patients in medicine and surgery

María del Carmen Casal Hechevarría^I, Yanisey Pérez Peña^{II}.

I Doctora en Ciencias. Máster en Psiquiatría Social. Especialista de II Grado en Psiquiatría y de I Grado en Medicina General Integral. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Máster en Ciencias. Especialista de I Grado en Psiquiatría.

RESUMEN

Introducción. En los últimos años la psiquiatría de enlace e interconsulta ha experimentado un salto cualitativo, acercándose cada vez más al espacio común del resto de las especialidades médicas: el hospital general. A nivel mundial, se ha reconocido plenamente la coexistencia de un vínculo entre la enfermedad médica y la psiquiátrica. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional, transversal y de alcance descriptivo, donde se revisaron las historias clínicas de 189 pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, que demandaron interconsulta de psiquiatría durante el periodo de febrero de 2017 a febrero de 2019. **Resultados.** Se observó que solicitaron más interconsulta psiquiátrica los pacientes del sexo femenino (53, 44%) en comparación con el sexo masculino (46,56 %). El rango de edad, fue, entre 60 y 79 años (62,42 %). El (51,33 %) no tenía pareja y el (44,91 %) tenían un nivel de escolaridad de preuniversitario. El motivo de mayor solicitud fue la depresión (24,86 %). Los diagnósticos orgánicos más frecuentes fueron la hipertensión arterial (11,64 %), la diabetes mellitus (11,11 %) y los accidentes cerebrales vasculares (11,11 %). **Conclusiones.** Los pacientes que más demandaron atención psiquiátrica fueron los hospitalizados en las salas de

medicina ((60,84 %) respecto a cirugía (39,16 %), El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue el trastorno adaptativo depresivo (31,21 %).

Palabras clave: interconsulta, psiquiatría, medicina interna, cirugía.

ABSTRACT

Introduction. Of late years the psychiatry of liaison and interconsultation has experienced a qualitative jump: The general hospital worldwide, the coexistence of a link between the medical disease has been recognized completely and the psychiatric. **Methods.** A study sold off observacional, side road itself and of descriptive reach where they checked the case histories of 189 patients hospitalized in the Surgical area of internal medicine and surgery of Medical Investigaciones's Center that they demanded inter-consultation of psychiatry during the period of February 2017 to February 2019 for the sake of knowing the psychiatric morbidity more frequent in these patients. **Results.** It was noticed that they requested more psychiatric inter-consultation for patients of the female sex (53,44 %) as compared with the masculine sex (46,56 %). The elderly range, were between 60 and 79 years (62,42 %). As to the marital status, was requested the (51,33 %) you did not have couple and the (44,91 %) they had pre-university student's level of scholarship. What else the motive is used to request the inter-consultation to the studied population's psychiatry it is depression (24,86 %). The organic diagnoses more frequent were hypertension (11,64 %), diabetes mellitus (11,11 %) and the cerebral vascular accidents (11,11 %). **Conclusions.** The patients what else demanded psychiatric attention the hospitalized went by the rooms of medicine (60,84 %) in relation to the requests accomplished by surgery (39,16 %), in the meantime than the psychiatric diagnosis more frequent the upset was depressive adaptation (31,21 %).

Keywords: interconsultation, psychiatry, internal medicine, surgery.

INTRODUCCIÓN

La atención integral de la salud, entendida como un enfoque en el que se satisfacen todas las necesidades sanitarias del paciente, está ganando cada vez más atención dentro de los servicios hospitalarios. Esta requiere que el paciente sea atendido de una manera holística, considerando que el manejo y tratamiento de algunas enfermedades pueden afectar no solo el estado físico, sino el estado mental de los pacientes^{1,2}.

A nivel mundial, se ha reconocido plenamente la coexistencia de un vínculo entre la enfermedad médica y la psiquiátrica. El *European Consultation-Liaison Workgroup for General Hospital Psychiatric and Psychosomatics* considera que un 10 % de todos los pacientes que ingresan en un hospital general requerirán una consulta con el especialista de psiquiatría, de los cuales en la práctica solo son valorados el 1,4 %³⁻⁵.

En América Latina la situación no es diferente. En Santiago de Chile, se estima que entre un 0,7 % y un 10 % del total de posibles pacientes requieren interconsulta psiquiátrica⁴. Lo anterior pone de manifiesto la existencia de una falta de integración de la psiquiatría de enlace a los servicios de salud, muchas veces debido a la reticencia de los pacientes, familiares y médicos a la consulta psiquiátrica^{6,7}.

En la provincia de Córdoba, Argentina, en el 2013 se realizó un estudio en un hospital general, donde se tomaron los registros del total de interconsultas realizadas durante un año, en el cual se evidenció que el servicio que más solicitó interconsultas a psiquiatría fue el equipo de Trasplante con un 15 %, seguido del departamento de Cirugía Vascular con 12 %, y Clínica Médica y Cirugía General con 8 %. El diagnóstico presuntivo más frecuente fue depresión en un 24 %⁸.

Otro estudio, efectuado en el Hospital Central Militar de la ciudad de México en el año 2016, realizado con 108 pacientes en edades comprendidas entre los 50 y 58 años, que acudieron a los servicios hospitalarios y para los cuales se solicitó el servicio de interconsulta psiquiátrica, evidenció que el trastorno psiquiátrico con más prevalencia fue la depresión (24,5 %)⁹.

En dos hospitales de Santiago de Chile, se efectuó una investigación en 110 pacientes en el año 2010. Los resultados del análisis de la interconsulta psiquiátrica demostraron que 8 % de los pacientes tenía reacciones severas por estrés, 11 % depresión mayor, 10 % delirium o demencia, 9 % trastornos de ansiedad, 4 % esquizofrenia, 18 % trastornos de personalidad y 19 % presentaban un comportamiento suicida⁴.

Sin embargo, a pesar de la evidencia presentada, la realidad de la asistencia psiquiátrica en los hospitales generales es limitada debido a que, muchas veces se minimiza la reacción emocional del paciente¹⁰ o los trastornos psiquiátricos se pasan por alto, por parte de médicos no especializados en el área mencionada⁸. El no identificar la presencia de trastornos psiquiátricos durante la enfermedad médica, impacta directamente en la evolución del paciente, su adherencia al tratamiento y su calidad de vida en sus dimensiones física, emocional y social, pudiendo estos trastornos psiquiátricos manifestarse, como una comorbilidad ya sea antes, durante o después de la enfermedad¹¹. Estos problemas revelan la importancia de la psiquiatría de enlace e interconsultas dentro de los servicios hospitalarios.

Es en este contexto en donde se enmarca el presente trabajo de investigación, que pretende conocer la morbilidad psiquiátrica de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas que demandaron interconsulta a psiquiatría en el periodo de febrero de 2017 a febrero de 2019, pues se sabe hoy día, que no identificar esta morbilidad aumenta el riesgo de mortalidad del paciente, empeora el curso clínico de la enfermedad médica, afecta el pronóstico y los resultados postterapéuticos.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa observacional, de tipo transversal y de alcance descriptivo.

El universo está constituido por el total de pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía que demandó atención psiquiátrica en el Centro de

Investigaciones Médico Quirúrgica (CIMEQ) durante el período de febrero de 2017 a febrero de 2019.

Criterios de inclusión

Todas las Historias clínicas de los pacientes a quienes se les realizó interconsulta de psiquiatría en el área de medicina y cirugía durante el periodo estudiado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados que demandaron atención psiquiátrica y les faltaban datos de interés para la investigación.

Según los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 189 pacientes.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, escolaridad, estado civil, diagnóstico médico previo, motivo de interconsulta a psiquiatría, especialidad que solicita la interconsulta y diagnóstico de Psiquiatría definitivo. Con relación al estado civil se utilizaron los términos con parejas donde se incluyeron (casados y en unión consensual) y sin parejas (solteros, divorciados y viudos).

Se utilizó el método de observación y la revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de medicina y de cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica (CIMEQ) que requirieron interconsulta a psiquiatría.

Instrumento

Se procedió al llenado de un cuestionario para la recolección de los datos de interés de la historia clínica. (Anexo 1).

Procedimiento estadístico

Para el análisis de datos de la investigación se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) y se usaron tablas realizadas en los programas de computación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron las historias clínicas de 189 pacientes hospitalizados en el año 2017-2018 en el área de Medicina y cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica, para quienes se solicitó la interconsulta a psiquiatría. El 60,84 % de las solicitudes de interconsulta a psiquiatría provienen del área de medicina y el 39,16 % de cirugía. Como se puede observar en la tabla 1, más de la mitad de los pacientes que demandaron atención psiquiátrica durante el periodo estudiado proceden del servicio de medicina. Este resultado coincide con el encontrado en otros estudios realizados a nivel internacional.

Tabla 1. Distribución de los pacientes hospitalizados en las áreas de medicina y cirugía durante el periodo de febrero de 2017 a febrero de 2019.

Servicio	Pacientes	%
Medicina	115	60,84
Cirugía	74	39,16
Total	189	100

Con respecto al sexo el 46,56 % de los pacientes fueron de sexo masculino mientras que el 53,44 % son del sexo femenino, según se indica en la tabla 2, evidenciándose un predominio del sexo femenino en la población estudiada.

Tabla 2. Distribución de los pacientes hospitalizados en las áreas de Medicina y Cirugía que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el periodo investigado, según sexo:

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	88	46, 56
Femenino	101	53, 44
Total	189	100

En relación a la edad de los pacientes para los cuales se solicitó la interconsulta a psiquiatría, el grupo etario de 60 a 79 años fue el que más demandó atención psiquiátrica (62,42 %), le sigue en orden de frecuencia el grupo de edad comprendido entre los 40 y 59 años. El grupo de edades que menos demandó atención psiquiátrica fue el grupo comprendido entre los 20 y 39 años que representa el (0,53 %), como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la edad de los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el periodo estudiado.

Edad	Frecuencia	%
20-39	1	0, 53
40-59	53	28, 05
60-79	118	62, 42
80-99	17	9, 00
TOTAL	189	100

Con respecto al nivel de escolaridad de la población estudiada se constata en la población, que predominó el preuniversitario (44,91 %) y le sigue secundaria básica (38,56 %). Como se evidencia en la tabla 4 existe un alto nivel de escolaridad en la población estudiada y no existen analfabetos.

Tabla 4. Distribución de la escolaridad de los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía, que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el periodo estudiado.

Escolaridad	Frecuencia	%
Analfabeto	-	-
Primaria	2	1, 05

Secundaria	71	38, 56
Preuniversitario	83	44, 91
Universitario	33	17, 48
TOTAL	189	100

Con respecto al estado civil de los pacientes hospitalizados que necesitaron interconsulta a Psiquiatría se observa que el 51,48 % corresponde a pacientes sin parejas y el 48,67 % corresponde a pacientes con parejas, como se observa en la tabla 5; existiendo un predominio de los pacientes sin parejas.

Tabla 5. Distribución de los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el periodo estudiado, según estado civil.

Estado civil	Frecuencia	%
Con pareja	92	48, 67
Sin parejas	97	51, 32
Total	189	100

El motivo de solicitud de consulta a psiquiatría más frecuente fue el cuadro clínico caracterizado por depresión (24,86 %), seguido del cuadro clínico caracterizado por depresión y ansiedad (19,57 %) y el cuadro clínico de ansiedad (17,46 %). El motivo de solicitud de consulta a psiquiatría menos frecuente, lo constituyó el cuadro clínico caracterizado por convulsiones (0,52 %), como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna y Cirugía que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el periodo estudiado, según motivo de interconsulta.

Motivo de interconsulta a Psiquiatría	Frecuencia	%
Ansiedad	33	17,46
Depresión, ansiedad	37	19,57
Depresión	47	24,86
Trastorno del sueño	24	12,69
Agitación psicomotriz	17	8,99
Síndrome de abstinencia	8	4,23
Síndrome alucino delirante	15	7,93
Convulsiones	1	0,52
Trastorno emocional	7	3,70
Total	189	100

Los diagnósticos orgánicos que con mayor frecuencia presentaron los pacientes interconsultados fueron: hipertensión arterial (12,69 %), diabetes mellitus (11,11 %) y accidentes vasculares encefálicos (10,05 %). Los diagnósticos presentes en menor frecuencia el meningioma (0,52 %), el vértigo postural benigno (0,52 %) y tumor tiroideo (0,52 %), como se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Distribución de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina y cirugía que requirieron interconsulta de psiquiatría, según diagnóstico orgánico.

Enfermedad médica	Frecuencia	%
Diabetes mellitus	21	11,11
Hipertensión arterial descompensada	24	12,69
Accidente vascular encefálico	19	10,05

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19	10, 05
Demencia	19	10, 05
Hepatopatía alcohólica	13	6, 87
Asma bronquial	11	5, 82
Insuficiencia renal crónica	7	3, 70
Hipertiroidismo	6	3, 17
Cirrosis hepática	5	2, 64
Insuficiencia cardiaca	5	2, 64
Adenocarcinoma de próstata	5	2, 64
Neoplasia de colon	4	2, 11
Síndrome emético	3	1, 58
Neoplasia pulmonar	3	1, 58
Tumor cerebral	3	1, 58
Epilepsia	3	1, 58
Gastritis aguda	3	1, 58
Síndrome emético	3	1, 58
Tumor cerebral	3	1, 58
Hipotiroidismo	3	1, 58
Ulcus duodenal	2	1, 05
Linfoma no Hodking	2	1, 05
Politrauma	2	1, 05

Meningioma	1	0, 52
Vértigo postural benigno	1	0, 52
Tumor tiroideo	1	0, 52
TOTAL DE PACIENTES	189	100

El diagnóstico psiquiátrico definitivo más frecuente en los pacientes interconsultados fue: trastorno adaptativo depresivo (31,21 %), seguido de trastorno de ansiedad (27,45 %) y trastorno depresivo recurrente (24,86 %). Los diagnósticos que con menor frecuencia se observaron fueron: síndrome de abstinencia alcohólica (1,05 %) y trastorno neurofisiológico (1,05 %), como se muestra en la tabla 8. Estos resultados concuerdan con otros, obtenidos en estudios internacionales similares.

Tabla 8. Distribución de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según diagnóstico psiquiátrico.

Diagnóstico psiquiátrico	Frecuencia	%
Trastorno de ansiedad	50	27, 45
Trastorno adaptativo depresivo	59	31, 21
Trastorno depresivo recurrente	47	24, 86
Delirium	11	5, 82
Trastorno somatomorfo	4	3, 70
Trastorno psicossomático	5	2, 64
Trastorno adaptativo ansioso	7	2, 11
Síndrome de abstinencia alcohólica	2	1, 05

Trastorno neurofisiológico	2	1, 05
Total	189	100

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos en este estudio podemos llegar a las conclusiones siguientes:

- Se solicitaron más interconsultas a psiquiatría para los pacientes ingresados en medicina y cirugía del sexo femenino, los pertenecientes al grupo de edades de 60 a 79 años, con un predominio de la escolaridad preuniversitaria y en cuanto al estado civil predominaron los que no tienen pareja.
- El motivo de solicitud de interconsulta más frecuente al área de psiquiatría lo constituyó la depresión (24,86 %).
- El diagnóstico psiquiátrico más frecuente en los pacientes hospitalizados en medicina y cirugía fue el trastorno adaptativo depresivo (31,21 %).

RECOMENDACIONES

Se sugiere se establezcan nuevas líneas de investigaciones relacionadas con la salud mental y la psiquiatría de enlace en estos servicios y en otras especialidades médicas no psiquiátricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaz Leal FJ, Silvestre García M, Salcedo Salcedo MS, Ingelmo Fernández J. Psiquiatría de enlace en el hospital general: Aplicación a la práctica de un modelo teórico. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1989;9(30):363-80.

2. Ruiz EM, López-Álvarez J. La interconsulta médica: problemas y soluciones. *Medicina clínica*. 2011;136(11):488-90.
3. Leentjens AF, Rundell JR, Wolcott DL, Diefenbacher A, Kathol R, Guthrie E. Psychosomatic medicine and consultation-liaison Psychiatry: Scope of practice, processes, and competencies for Psychiatrists or Psychosomatic Medicine Specialists. A Consensus Statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and the Academy of Psychosomatic Medicine (vol 52, pg 19, 2011).
4. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, et al. ConsultationLiaison psychiatric service delivery: results from a European study. *General hospital psychiatry*. 2001;23(3):124-32.
5. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, et al. European consultation-liaison services and their user populations: the European ConsultationLiaison Workgroup Collaborative Study. *Psychosomatics*. 2000;41(4):330-8.
6. Hernández G, Gallardo-Zurita P, Sepúlveda R, Morales de Sétien P. Psiquiatría de enlace en servicios médico-quirúrgicos de dos hospitales de Santiago. *Revista médica de Chile*. 2004;132(6):725-32.
7. Franco Gavotti GC, Belén PL, Ferreyra L, Marcela F. Interconsultas de Psiquiatría de enlace en el Hospital Privado. *Revista Experiencia Médica*. 2015;31(1).
8. JG, Gómez PE, Ocampo MV, Vargas A, Berríos DM. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes medicoquirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. *Colombia Médica*. 2005;36(3).
9. Ríos-Morales JR, Martínez-Salazar IN, Flores-Vázquez JL, Domínguez-Cabañas PI, Valdepeña-López M. Análisis del servicio de Psiquiatría de enlace e interconsultas durante tres meses en el Hospital Central Militar. *Revista de Sanidad Militar*. 2017;70(2):173-9.
10. Ramos-García MI, Lozano-Montoya I, López-Ibor JJ. Psiquiatría de enlace en geriatría: estudio descriptivo de la demanda de interconsulta psiquiátrica en un servicio de geriatría. 2011.

11. González-Salas I, Bustamante-Rojano J, Jiménez-Correa U, Gámez-Mier C. Psiquiatría de Enlace. Experiencia en el Hospital General de México. Revista Médica Del Hospital General De México. 2014;77(3):142-9.

María del Carmen Casal Hechevarría: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esquina a 11b. Playa. La Habana, Cuba.

Teléfono: 7 858 1493

ANEXO 1

Cuestionario de recogida de la información de la consulta de psiquiatría escrita en la historia clínica del paciente hospitalizado en sala de medicina y cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica.

1. Servicio que solicita la interconsulta: (X) Medicina____ Cirugía____
2. Edad_____
3. Sexo: (X) Femenino_____ Masculino_____
4. Escolaridad_____
5. Estado Civil_____
6. Motivo de solicitud de la interconsulta a Psiquiatría_____
7. Enfermedad orgánica_____
8. Diagnóstico psiquiátrico definitivo_____