

# Psicopatología de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, enero 2015

## Psychopathology of patients in hospitalization at the Regional Hospital Lambayeque, January 2015

Marcel Alonso Díaz-Nolazco<sup>1</sup>, Brenda Noemí Corimanya-Capitán<sup>1</sup>, Víctor Soto-Cáceres<sup>1</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** En los pacientes hospitalizados se espera encontrar niveles importantes de síntomas psiquiátricos. Existen escasos estudios que evalúan la prevalencia de alteraciones psicopatológicas en pacientes hospitalizados por causas médicas, a pesar de la importancia de éstos sobre el diagnóstico, tratamiento, evolución y costos de atención. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es describir la existencia de psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque durante enero 2015. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, analítico, con una población de 351 pacientes hospitalizados durante enero- 2015, distribuidos en los servicios de Medicina interna, Cirugía general, gineco-obstetricia y cirugía de especialidades. Muestra: 183 pacientes, con una pérdida de 3 participantes. Previo consentimiento informado se aplicó una ficha de recolección de datos y el Cuestionario de Salud General - 12, durante enero del 2015. Los datos recogidos se analizaron con el programa SPSS versión 19.0. **Resultados:** La presencia de psicopatología en la población estudiada fue de 45% con algún malestar psicopatológico. **Conclusiones:** Sí, existe psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, durante enero 2015.

**Palabras clave:** Psicopatología, Pacientes, Hospitalización. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Introduction:** In the inpatients he expects to find him important levels of psychiatric symptoms. Scarce studies exist that psicopatological in inpatients for medical causes, in spite of the importance of these on the diagnosis, treatment, evolution and costs of attention evaluate the prevalence of alterations. **Objective:** To objective of this study is describing the existence of psicopatological of the inpatients in the Hospital Regional Lambayeque in January 2015. **Material and methods:** Study observational, Descriptive, Prospect, Transversal - Analytic. Population: 351 inpatients during January 2015, distributed in the services of internal Medicine, General Surgery, gineco obstetrics and surgery of specialties. Show: 183 patients, with a loss of 3 all-comers. Previous informed consent applied over itself the collecting chip of data and General Health Questionnaire - 12, during January of 2015. The shrunk data analyzed him with the program SPSS version 19,0. **Results:** The presence of

psychopathology in the studied population belonged to 45 % with some indisposition psicopatological. **Conclusions:** If there exists psicopatological in the inpatients in the Hospital Regional Lambayeque, during January 2015.

**Keywords:** Psychopathology, Patients, Hospitalization. (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2011) en su Carta Constitucional o Carta Magna, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”<sup>(1)</sup>, y la salud mental como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”<sup>(2)</sup>. En Perú, se definió a la línea de Salud Mental, como segunda prioridad nacional de investigación en salud, según el Instituto Nacional de

1. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque-Perú  
2. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo-Perú.  
3. Hospital Nacional Almonzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo-Perú.

Salud, mediante Resolución Ministerial N° 220-2010/MINSA<sup>(3)</sup>.

Según Resolución Ministerial 771-2004/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, logra objetivos funcionales como son la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; el entorno saludable para toda la población; la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad<sup>(4)</sup>. En Lambayeque, en la agenda propuesta para el periodo 2010 - 2014, figura como línea de investigaciones para conocer la prevalencia y factores de riesgo en salud mental, apareciendo como cuarta prioridad de investigación en salud regional<sup>(5)</sup>.

Entre los pacientes hospitalizados es esperable encontrar niveles importantes de síntomas psiquiátricos asociados a la presencia de enfermedades médicas, muchas de ellas crónicas, y al estrés de la hospitalización. Existen escasos estudios que evalúan la prevalencia de alteraciones psicopatológicas en pacientes hospitalizados por causas médicas, a pesar de la importancia de éstos sobre el diagnóstico, tratamiento, evolución y costos de atención<sup>(6-8)</sup>.

Fullerton C. y col., en el estudio realizado en Chile 2003, encontraron alteraciones psicopatológicas en un 46,4% de los pacientes en estudio, con una muestra de 362 pacientes. No se encontró una correlación entre el mayor puntaje en el GHQ-12 con variables tales como estado civil, ocupación o tipo de servicio<sup>(9)</sup>. Mientras que otro estudio realizado por Agudelo V. y col., en Colombia 2007, evaluó la presencia de depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas, en una muestra de 82 pacientes entre 22 y 76 años, se encontró una prevalencia del 41,5% de depresión en la muestra, de acuerdo con el BDI-II, una prevalencia de trastorno depresivo del 11% de la muestra según el HADS y mayor prevalencia de síntomas somático-motivacionales, frente a los síntomas cognitivo-afectivos<sup>(10)</sup>.

En el estudio realizado por Espindola J., y col, en México 2006; que evalúa las reacciones emocionales secundarias a la hospitalización, embarazo y/o enfermedad en pacientes gineco- obstétricas; además buscó diferenciarla de la sintomatología y los diversos trastornos del carácter y de la personalidad, así como de las manifestaciones propias del embarazo. De una muestra de 328 mujeres, mediante la aplicación del Cuestionario General de Salud de Goldberg, un 52,1% presentó un puntaje suficiente para considerarse como caso probable de psicopatología, mostraron un porcentaje mayor de casos en las pacientes obstétricas (62,2%), con respecto a las pacientes ginecológicas<sup>(11)</sup>.

Por otro lado la concurrencia de patología física y

psiquiátrica puede complicar el diagnóstico, la evolución y el tratamiento de los pacientes, esto ha llevado a investigar el efecto de esta comorbilidad, determinándose que estos pacientes sufren de mayores niveles de discapacidad y sus costos de atención resultan muy elevados: permanecen hospitalizados por más tiempo, requieren de sofisticados exámenes de diagnóstico, presentan con mayor frecuencia nuevas hospitalizaciones, demandan mayor tiempo profesional y su respuesta a los tratamientos parece tener menor eficacia<sup>(6,12-18)</sup>.

El presente estudio, a través de la información obtenida, aportará estimar la situación en la que se encuentran los pacientes hospitalizados en lo referente a la presencia de psicopatología, de tal manera que pueda contribuir a la actividad preventiva promocional. La importancia de abordar, la evaluación psicopatológica intrahospitalaria permite al personal de salud identificar los aspectos que en mayor medida están siendo impactados por el proceso de enfermedad y por la intervención misma; de esta manera, es posible detectar de forma oportuna, las necesidades de atención psicológica y las complicaciones emocionales que interfieren en el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente, para su alta hospitalaria.

El objetivo principal de este estudio es describir la existencia de psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque en Enero 2015. Además, estimar si existe relación entre la presencia de psicopatología con la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, servicio de hospitalización y el tiempo de hospitalización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo y diseño del estudio:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, analítico.

**Población:** Pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Cirugía General y Cirugía de Especialidades, del Hospital Regional Lambayeque, durante el mes de Enero - 2015, esta población será estimada de los registros de Estadística del HRL, de egresos hospitalarios -Enero 2014; obteniendo 351 pacientes.

**Muestra:** se calculó con el programa Epidat v.4.0, basándonos en los antecedentes encontrados, con una proporción esperada de 46%<sup>(10)</sup>, precisión de 5%, nivel de significancia al 95% y población de 351 pacientes; con una muestra obtenida de 183 pacientes.

**Muestreo:** El muestreo fue aleatorio estratificado, proporcional a la población encontrada, según los servicios involucrados en el estudio. Dentro de cada estrato se aplicó muestreo simple aleatorizado.

Se incluyeron en el estudio, pacientes que se encuentren en las condiciones de realizar el llenado de los instrumentos de evaluación, de 18 años de edad y que aceptaron firmar el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con discapacidad física o mental, imposibilitados del llenado del cuestionario de recolección de datos y con antecedentes de enfermedad psiquiátrica diagnosticada.

**Método:** Se elaboró una ficha de recolección de datos epidemiológicos que incluían las variables en estudio y se utilizó el cuestionario de salud general Golberg 12 (GHQ-12). Se explicó sobre el trabajo de investigación a cada participante y previa firma del consentimiento informado, a través de una entrevista indirecta, se aplicó la ficha de recolección de datos y el instrumento (GHQ-12) a quienes hayan aceptado formar parte del estudio, en una sola sesión, la cual tuvo una duración de 15 minutos y fue recepcionado inmediatamente al ser llenado. La ejecución del estudio se realizó durante el mes de enero 2015.

**Instrumento:** es un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud auto percibida), es decir la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales<sup>(19)</sup>. El cuestionario es una adaptación al español del General Health Questionnaire (GHQ-12). El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas elaborado por David Goldberg, posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados<sup>(20)</sup>.

GHQ-12, está formado por doce ítems, siendo seis de ellos sentencias positivas y seis sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. El cuestionario presenta adecuada consistencia interna en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach que varían entre 0,82 y 0,86. Los resultados de validación del GHQ-12 realizado en quince países del mundo son adecuados, con resultados de curva ROC que varían entre 83 y 85<sup>(21)</sup>. Según el sistema de calificación GHQ, que realiza la calificación en sistema binario (0,1), la media de puntuación fue de 5,34 y la desviación fue de 2,767, lo que permite considerar un punto de corte mayor de 5 para considerar la existencia de un posible caso de vulnerabilidad en salud mental<sup>(19)</sup>.

Respecto a la interpretación: 0 a 4 puntos: ausencia de psicopatología, 5 a 6 puntos: sospecha de psicopatología Subumbral, 7 a 12 puntos: indicativo de presencia de psicopatología. Con un puntaje igual o mayor a 5, el consultante debe ser derivado a médico para confirmación o descarte de patología mental. Si el

médico confirma patología mental, el consultante debe ser ingresado al Programa de Salud Mental para evaluación integral e inicio de tratamiento. Si el médico confirma patología mental con un puntaje mayor a 7 y además el consultante presenta factores de riesgo para patología mental, patología mental refractaria, alto riesgo suicida o sintomatología psicótica, se debe derivar a especialidad.

**Análisis Estadístico:** los datos fueron recolectados en una base de datos y se analizaron por medio del programa SPSS versión 19.0, se aplicó análisis descriptivo con cálculo de frecuencias absolutas y relativa para las variables categóricas y para las variables cuantitativas se calculó medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación estándar), además se aplicó estadística inferencial para la muestra con medida de chi cuadrado, razón de prevalencia (RP), con IC (95%), con  $p < 0,05$ , para ser estadísticamente significativo.

**Aspectos Éticos:** se tomaron en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizando un código para la identificación del paciente. Se solicitó la autorización del Hospital Regional Lambayeque, siendo aprobado por el Comité de Investigación y Ética; y se guardó la confidencialidad de la información.

## RESULTADOS

**Tabla N°1: Características generales de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, enero 2015.**

Característica (n=180)		n	%
Sexo	Masculino	55	30,6
	Femenino	125	69,4
Estado Civil	Soltero	40	22,2
	Casado	66	36,7
	Conviviente	56	31,1
	Divorciado	10	5,6
	Viudo	8	4,4
Grado de Instrucción	Sin estudios	11	6,2
	Primaria	53	29,4
	Secundaria	62	34,4
	Superior	54	30
Servicio de hospitalización	Medicina Interna	48	26,7
	Cirugía General	25	13,9
	Cirugía de Especialidades	52	28,9
	Neurocirugía	6	3,3
	Cirugía de tórax y cardiovascular	10	5,6
	Urología	6	3,3
	Traumatología	28	15,6
	Cirugía plástica	2	1,1
	Gineco-obstetricia	55	30,6
Edad	18 - 35 años	68	37,8
	36 - 53 años	63	35
	54 - 71 años	38	21,1
	72 - 90 años	11	6,1
Tiempo de hospitalización	2 - 7 días	102	56,7
	8 - 14 días	31	17,2
	> 14 días	47	26,1

Se realizó 183 encuestas, de las cuales 3 no fueron contestadas (tasa de rechazo de 1,64%). Se evaluaron las encuestas de 180 pacientes hospitalizados, hallándose 69,4% pertenecía al sexo femenino, 36,7% era casado, la mayor proporción fue secundaria con 34,4%, el servicio de Gineco-obstetricia con 30 %, la edad promedio fue de 43,1 años (D.S= 16,3), siendo distribuida la edad en intervalos, siendo el intervalo con mayor proporción de 18 - 35 años (37,8%), en cuanto a la estancia hospitalaria promedio fue de 10,7 días (D.S.=11,4), distribuido en mayor proporción 2 - 7 días (56,7%). Tabla N°1.

En la Tabla N°2, se presenta la presencia de psicopatología en la población estudiada, hallándose, 45% con presencia de algún malestar psicopatológico en los pacientes hospitalizados de este nosocomio, con presencia de psicopatología umbral de 27,2%.

**Tabla N°2: Presencia de psicopatología de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, Enero 2015.**

Característica (n=180)	n	%	
Psicopatología	Ausencia	99	55
	Subumbral	32	17,8
	Umbral	49	27,2

En la Tabla N°3, se muestra la distribución de las conductas psicopatológicas de la población estudiada, donde las conductas que predominaron fueron: No ha podido concentrarse bien en lo que hace (55%), las preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño (62,8%), no ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida (73,3%), se ha sentido constantemente agobiado y en tensión (61,7%), no ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas (62,2%), no se siente feliz considerando todas las circunstancias (74,4%).

**Tabla N°3: Conductas psicopatológicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, Enero 2015.**

Conductas	n	%
Ha podido concentrarse bien en lo que hace	No 99	55
Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño	Si 113	62,8
Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida	No 132	73,3
Se ha sentido capaz de tomar decisiones	No 140	77,8
Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión	Si 111	61,7
Ha sentido que no puede superar sus dificultades	No 112	62,2
Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día	Si 99	55
Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas	No 112	62,2
Se ha sentido poco feliz o deprimido	No 97	53,9
Ha perdido confianza en sí mismo	No 132	73,3
Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada	No 154	85,6
Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias	No 134	74,4

En la Tabla N° 04. La asociación de psicopatología, medido como la presencia o ausencia, con el factor sexo, no se encuentra asociación estadísticamente significativa (RP=1,16; IC (95%)=0,96 - 1,41; p>0,05). No se muestra que existe asociación entre la presencia de psicopatología y el estado civil. La asociación entre psicopatología y grado de instrucción, se halló que la población sin estudios (RP=2,58; IC (95%)=1,71 - 3,88; p<0,05), aparece como un grado de asociación entre las dos variables, se identificó asociación entre psicopatología y el servicio de medicina interna (RP=1,97; IC (95%)=1,2 - 3,04; p<0,05). La asociación de psicopatología y el factor edad, se encontró que el intervalo de edad comprendida entre 54 - 71 años (RP=1,78; IC (95%)=1,19 - 2,67; p<0,05), presentó significancia estadística. La asociación de psicopatología y el tiempo de estancia hospitalaria, con los pacientes que permanecen de 8 - 14 días (RP=3,65; IC (95%)=2,23 - 5,99; p<0,05) y los que presentan > 14 días de hospitalización (RP=5,18; IC (95%)=3,37 - 7,95; p<0,05), presentaron asociación estadística.

**Tabla N°4: Características asociadas a psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, Enero 2015.**

Característica	Psicopatología		RP	IC (95%)	p	
	Presencia	Ausencia				
Sexo	Femenino	61	64	1.16	0,96 - 1,41	p>0,05
	Masculino	20	35			
Estado civil	Soltero	20	20	1	--	p>0,05
	Casado	33	33	1	0,67 - 1,48	
	Conviviente	23	33	0,8	0,52 - 1,27	
	Separado	2	8	0,4	0,11 - 1,43	
Grado de instrucción	Viudo	3	5	0,7	0,29 - 1,93	p<0,05
	Sin estudios	10	1	2,58	1,71 - 3,88	
	Primaria	25	28	1,34	0,84 - 2,12	
	Secundaria	27	35	1,23	0,78 - 1,96	
Servicio de hospitalización	Superior	19	35	1	-	p<0,05
	Medicina Interna	31	17	1,97	1,2 - 3,04	
	Cirugía General	6	19	0,73	0,33 - 1,62	
	Cirugía de Especialidades	26	26	1,52	0,95 - 2,43	
Edad	Gineco-obstetricia	18	37	1	-	p>0,05
	18 - 35 años	24	44	1	-	
	36 - 53 años	28	35	1,25	0,82 - 1,92	
	54 - 71 años	24	14	1,78	1,19 - 2,67	
Tiempo de hospitalización	72 - 90 años	5	6	1,28	0,62 - 2,65	p>0,05
	2 - 7 días	18	84	1	-	
	8 - 14 días	20	11	3,65	2,23 - 5,99	
	> 14 días	43	4	5,18	3,37 - 7,95	

p: Calculado con Prueba Chi-2

## DISCUSIÓN

En el estudio se evaluó la presencia de psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional, mediante la aplicación del instrumento Cuestionario de Salud General de Golberg, en su versión abreviada (12 ítems), encontrándose 45% de la población estudiada

con alguna molestia psicopatológica, que es similar a lo hallado por Fullerton y col<sup>(10)</sup>, con 46,4%; en el estudio realizado por Espindola y col<sup>(12)</sup>, se encontró una mayor prevalencia 62,2% el cual fue realizado sólo en pacientes gineco-obstétricas en el Instituto Nacional de Perinatología, donde se atiende embarazos de alto riesgo, lo que diferencia con nuestra población en estudio, la cual proviene de un Hospital general, perteneciente al tercer nivel de atención, en el estudio realizado por Latorre y col<sup>(21)</sup>, quien encontró que la prevalencia de psicopatología en atención primaria oscila entre 22 y 29%, cuyos hallazgos es menor a nuestro estudio; en un estudio piloto en el distrito de Lambayeque en el 2011, realizado por León y col<sup>(22)</sup>, mediante la aplicación de los test de Zung para Depresión y Ansiedad encontró frecuencias de 4,2% y 9,7% respectivamente, que en forma total hacen 13,9% de molestias psicopatológicas en la población general, resultado cuyo valor es menor al nuestro. Además Raffo<sup>(23)</sup> estima que la conjunción de una enfermedad física, y una psicológica, mantienen una alta correlación y que los trastornos mentales son entre 1,5 y 3 veces más frecuentes cuando existe una enfermedad física, por tal motivo encontramos valores significativos de psicopatología en nuestra población.

En cuanto a la asociación de psicopatología con las variables sociodemográficas, se encontró que según el grado de instrucción, la población sin estudios tenía 2,5 veces mayor riesgo de presentar molestias psicopatológicas, resultado similar al encontrado por Kennedy<sup>(24)</sup>, quien refiere entre los factores de riesgo asociados al proceso de estar hospitalizado y presentar una alteración emocional: escolaridad menor a la primaria, ser mujer joven, contar con bajos niveles de ocupación laboral y deficiencias en las redes de apoyo, teniendo en cuenta que nuestra población es atendida en una institución del Ministerio de Salud (MINSA).

Se determinó asociación entre psicopatología y el servicio de medicina interna, cuyos pacientes tienen 1,9 veces mayor riesgo de presentar psicopatología, en el estudio de Fullerton y col<sup>(10)</sup>, no encontró asociación, tener en cuenta que la población estudiada presenta múltiples comorbilidades, y además en nuestro servicio de medicina interna, encontramos pacientes de otras especialidades clínicas, que pueden dar este tipo de asociación en nuestro estudio.

En cuanto a la asociación de psicopatología y la edad, los pacientes con 54 - 71 años tienen 1,7 veces de presentar síntomas psicopatológicos, en el estudio de Cano y col<sup>(25)</sup>, la edad comprendida entre 30 - 50 años, presentó mayor prevalencia de malestar psicológico, siendo en nuestra población la segunda en proporción.

La asociación de psicopatología y el tiempo de estancia hospitalaria, con los pacientes que permanecen de 8 - 14 días y los que presentan > 14 días de hospitalización,

en el estudio realizado por Fullerton y col<sup>(10)</sup>, no se encontró asociación, además en el estudio realizado por Kennedy<sup>(24)</sup>, refiere que los pacientes expuestos a un evento traumático o enfermedad médica presentarán malestar emocional, el cual disminuye en tiempo e intensidad, luego de una intervención psicológica. Con respecto al tiempo de estancia hospitalaria tener en cuenta que nuestra población estudiada, la mayoría no tienen como origen primario el Hospital Regional Lambayeque, sino que son referidos de otras instituciones del MINSA a nivel regional (Hospital Las Mercedes, Hospital Belén de Lambayeque), y nacionales (Cajamarca, Trujillo, Amazonas), donde permanecen por varios días, para luego continuar en este nosocomio de un Hospital del tercer nivel de atención.

La hospitalización no debe entenderse como un factor etiológico ante la presencia de psicopatología, sino como uno que intensifica, confronta y puede, por sí mismo, generar en la paciente el desarrollo de alteraciones emocionales de tipo reactivo, que no han de considerarse psicopatológicas, sino propias del evento, según Espindola y Hernández<sup>(26)</sup>.

Es conveniente la pronta atención de estas alteraciones, ya que su cronicidad o anclaje con estructuras lábiles de carácter o personalidad, o bien, la presencia de antecedentes psicopatológicos en los pacientes, pueden agravarlas<sup>(27)</sup>. Las manifestaciones agudas remitirán en la mayoría de los pacientes, una vez que éstas han dejado de exponerse al estímulo; por lo que el pronóstico médico es de importancia y el tiempo de hospitalización es una variable a considerar. En conclusión, sí existe presencia de psicopatología en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, encontrándose 45 % de la población estudiada, según el Cuestionario de Salud General de Golberg - 12.

En las características sociodemográficas, predominó con mayor porcentaje el sexo femenino, edad entre 18 - 35 años, grado de instrucción secundaria, casado como estado civil, servicio de gineco-obstetricia y tiempo de hospitalización de 2 - 7 días. Se halló asociación entre psicopatología y las variables sociodemográficas como edad, a predominio de 54 - 71 años, los pacientes hospitalizados sin grado de instrucción, los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna y los pacientes que tienen una estancia hospitalaria mayor a 8 días.

Se debería hacer la evaluación médica del paciente hospitalizado, de forma holística, dando importancia también a la salud mental, implementar la aplicación de un test de medición de la situación psicológica, la cual deba realizarse durante la elaboración historia clínica de hospitalización, los pacientes que presenten durante la valoración psicológica, molestias

psicopatológicas, deberían recibir evaluación por médico psiquiatra, para manejo conjunto. Además de elaborar un estudio en una entidad del Seguro Social - EsSalud, para conocer y comparar con la realidad del MINSA.

**Conflictos de interés:** Los autores, niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1948. [Documento en línea]. [Citado 20 enero 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. 2013. [Citado 20 enero 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
3. MINSA. Prioridades nacionales de investigación en salud 2010-2014. Resolución ministerial 220-2010/MINSA. [Documento en internet]. [Citado 01 enero 2016]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/prioridades\\_inv3/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial.PDF](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/prioridades_inv3/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial.PDF)
4. MINSA. Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud. 2004. Resolución ministerial 771-2004/MINSA. [Documento en internet]. [Citado 01 enero 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ogdn/esp/pdf/RM771-2004.pdf>
5. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, Cabezas C. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3): 398-411. [Artículo en internet]. [Citado 01 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a13v27n3.pdf>
6. Saravay S, Pollack S, Steinberg M, Weinschel B, Habert M. Four-year follow-up of the influence of psychological comorbidity on medical rehospitalization. *Am J Psychiatry*. 1996; 153:397-403. [Artículo en internet]. [Citado el 15 de enero 2016].
7. Booth B, Blow F, Loveland Cook C. Functional impairment and co-occurring psychiatric disorders in medically hospitalized men. *Arch Intern Med*. 1998; 158: 1551-1559. [Artículo en internet]. [Citado el 05 de enero del 2016].
8. Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorders in the general hospital. *Br J Psychiatry*. 1986; 149:172-190. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de enero del 2016].
9. Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Cruz C, Weil K. Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general. 2001. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2003; 41(2): 103-109. [Artículo en internet]. [Citado 6 de enero 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Agudelo V, D. Lucumí A, L. Santamaría Q, Y. Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*. 2008; 4(10): 59-83. [Artículo en Internet]. [Citado el 05 de enero del 2016]. En: [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS10\\_59-84.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS10_59-84.pdf)
11. Espindola J, Morales F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada, *Perinatol Reprod Hum*. 2006; 20(4): 112-122; [Artículo en Internet]. [Citado 07 enero 2016]. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/MalestarpsicologicoAlgunasdesusmanifestacionesclinicas.pdf>
12. Levenson J, Hamer R, Rossiter L. Relation of psychopathology in general medical inpatients to use and cost of services. *Am J Psychiatry*. 1990; 147:1498-1503.
13. Saravay S, Steinberg M, Weinschel B, Pollack S, Alovís N. Psychological comorbidity and length of stay in the general hospital. *Am J Psychiatry*. 1991; 148:324-329.
14. Fulop G, Strain J, Vita J, Lyons J, Hammer J. Impact of psychiatric comorbidity on length of hospital stay for medical/surgical patients: a preliminary report. *Am J Psychiatry*. 1987; 144:878-882.
15. Morris PL, Goldberg RJ. Impact of psychiatric comorbidity on length of hospital stay in gastroenterology patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 1990; 12:77-82.
16. Verbosky LA, Franco KN, Zrull JP. The relationship between depression and length of stay in the general hospital patient. *J Clin Psychiatry*. 1993; 54:177-181.
17. Mojet EJ, Hengeveld MW, Bouwhuis ML. Length of hospital stay of medical and surgical inpatients referred for psychiatric consultation: a retrospective study. *Int J Psychiatry Med*. 1989; 19:227-235.
18. Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhøj M-L, Sondergaard L, Eriksen M. Mental disorders in medical inpatients and the association to severity of illness, self-rated physical disability, health perception. *Psychosomatics*. 2001; 42:41-47.
19. Villa G., I. C., Zuluaga Arboleda, C. & Restrepo Roldán, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de

- Medellín. Avances en Psicología Latinoamericana, 31(3), 532-545.
20. García C., Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana, Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(1):88-97.
  21. Latorre J, López J, Montañés J, Parra M. Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2005; 36(2):85-92. [Artículo en internet]. [Citado 05 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13076608-S300>
  22. León F, Montoya J, Suárez F. Fibromialgia en el distrito de Lambayeque: un estudio preliminar. Rev Soc Peru Med Interna. 2012; 25(3): 112-16. [Artículo en internet]. [Citado 05 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/trabajo%20original%202.pdf>
  23. Raffo L. Intervención en crisis. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Chile: 2005.
  24. Kennedy JL. La situación actual de la indagación psicológica. BMJ 2000 28; 321(7268): 1032-1033.
  25. Cano GJM, Díaz Martínez A, Juárez MC, Ortega R de CHR, Martínez SJL, Cano GL, Zamora SM, Rodríguez LMT, Hernández MI, Pérez PJ. Exploración epidemiológica de la salud mental a través de la aplicación de la escala de Goldberg en el Estado de México. Boletín Informativo; Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM 2001; 2:2-12.
  26. Espíndola H, J. Comprensión psicodinámica y propuesta de intervención psicoterapéutica, para el paciente hospitalizado en instituciones no psiquiátricas. [Tesis de maestría]. Centro Eleia Actividades Psicológicas, A.C. México, 2005.
  27. Díaz-Vélez C, Cabrera-Enríquez J, Puentes-Sánchez PR, Vera-Romero O, León-Jiménez FE, Peña-Sánchez R. Salud mental en estudiantes de medicina de Universidades de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2011;4(2):127-128.

#### Correspondencia

Marcel Alonso Díaz Nolasco

Teléfono: 968-748-333

Correo: [marceldiazn@hotmail.com](mailto:marceldiazn@hotmail.com)

Revisión de pares

Recibido: 02/03/2016

Aceptado: 09/08/2016