



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

IVAN MAURICIO HERRERA GARZON

0705684512

GABRIEL SEBASTIAN JARAMILLO ORELLANA

0105087845

DIRECTOR:

DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA

0103260675

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las interconsultas a psiquiatría en el área de medicina interna del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

MATERIALES Y METODOS

La presente investigación fue de carácter cuantitativa observacional, tipo transversal y alcance descriptivo. Se recolectaron historias clínicas de 507 pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Vicente Corral Moscoso del año 2016, para quienes se solicitó interconsulta psiquiátrica. La recolección de datos se efectuó con un formulario. El análisis y procesamiento de datos fue realizado mediante Excel y SPSS V15.

RESULTADOS

En el presente proyecto de investigación realizado en el área de medicina interna del Hospital Vicente Corral Moscoso del año 2016, se observó que se solicitaron más interconsultas psiquiátricas para pacientes del sexo femenino (50.9%) en comparación con el sexo masculino (49.1%). El rango de edad, para los cuales se solicitó interconsulta psiquiátrica con más frecuencia, fue entre 37 y 56 años (32.9%). En cuanto al estado civil, de los 507 pacientes para los cuales se solicitó interconsulta psiquiátrica, el 44.4% fueron solteros. El motivo que más se utiliza para enviar estas solicitudes es alteración de la conciencia (20.5%). Los diagnósticos orgánicos más frecuentes fueron intoxicación por sustancias químicas y drogas (25.8%) y hepatopatía alcohólica (23.5%).

Las áreas que más solicitaron interconsultas a psiquiatría durante el año 2016 en el Hospital Vicente Corral Moscoso fueron gastroenterología (33.1%) y neurología (29.0%), mientras que el diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue abuso y dependencia de sustancias (27.8%).

PALABRAS CLAVE: INTERCONSULTA, PSIQUIATRÍA, MEDICINA INTERNA.



ABSTRACT

OBJECTIVE

To characterize interconsultations to psychiatry in the area of internal medicine of the Hospital Vicente Corral Moscoso in the year 2016.

METHODS

The present research applied a quantitative and observational methodology, with a transversal criteria and a descriptive scope. The clinical records of 507 patients hospitalized in the area of internal medicine of the Hospital Vicente Corral Moscoso in the year 2016 were collected, for whom the psychiatric consultation was requested. The data collection was done with a form, which is attached in annexes. Data analysis and processing were performed using the Excel and SPSS V15 computer packages obtained from the Medical Faculty Library.

RESULTS

In the present research project carried out in the area of internal medicine of the Vicente Corral Moscoso Hospital in 2016, it was observed that more psychiatric consultations were requested for female patients (50.9%) compared to the male patients (49.1% %). The age range of patients, for whom the psychiatric consultation service was requested more frequently, was between 37 and 56 years (32.9%). Regarding the marital status, of the 507 patients for whom the psychiatric consultation service was requested, 44.4% are single. The motive most used to send these requests is alteration of consciousness (20.5%). The most frequent organic diagnoses of the 507 medical records analyzed were chemical and drug intoxication (25.8%) and alcoholic liver disease (23.5%).

The areas that most requested interconsultations to the area of psychiatry during the year 2016 at the Regional Hospital Vicente Corral Moscoso were gastroenterology (33.1%) and neurology (29.0%), while the psychiatric diagnosis with which the interconsultation was most concluded during the period of study was substance abuse and dependence (27.8%).

KEYWORDS: INTERCONSULTATION, PSYCHIATRY, INTERNAL MEDICINE.



CONTENIDO

RESUMEN 2

ABSTRACT.....3

CAPITULO I 13

 1.1 INTRODUCCION 13

 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 14

 1.3 JUSTIFICACION 17

CAPITULO II 18

2. MARCO TEÓRICO..... 18

 2.1 INTERCONSULTA MÉDICA HOSPITALARIA 18

 2.2 PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA..... 20

 2.3 MOTIVOS DE INTERCONSULTA Y DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS
 MÁS FRECUENTES 21

 2.3.1 DEPRESIÓN..... 22

 2.3.2 INTENTO DE SUICIDIO 22

 2.3.3 TRASTORNO DE ANSIEDAD 23

 2.3.4 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS 23

 2.3.5 DEMENCIA 24

 2.3.6. DELIRIUM..... 24

 2.3.7. TRASTORNO HIPOCONDRÍACO (26) 25

CAPITULO III 26

3. OBJETIVOS 26

 3.1 OBJETIVO GENERAL 26

 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 26

CAPITULO IV 27

4. DISEÑO METODOLÓGICO 27

 4.1 TIPO DE ESTUDIO 27

 4.2 ÁREA DE ESTUDIO 27

 4.3 UNIVERSO 27

 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 27

 4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 27

 4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 27

 4.5 VARIABLES 27



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	28
4.6.1. MÉTODO	28
4.6.2. TÉCNICA	28
4.6.3 INSTRUMENTO.....	28
4.7 PROCEDIMIENTOS	28
4.7.1. CAPACITACIÓN	28
4.7.2. SUPERVISIÓN	29
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	29
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPITULO V	30
5. RESULTADOS	30
CAPÍTULO 6	36
6. DISCUSIÓN	36
CAPITULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES.....	39
CAPÍTULO VIII	40
8. RECOMENDACIONES	40
CAPÍTULO 9	41
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
CAPÍTULO X.....	45
10. ANEXOS	45
10.1 ANEXO 1	45
10.2 ANEXO 2	47
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
10.3 ANEXO 3	50
10.4 ANEXO 4	51



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, Iván Mauricio Herrera Garzón, autor del proyecto de investigación titulado “CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de Julio del 2017.

Iván Mauricio Herrera Garzón

C.I: 0705684512



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Iván Mauricio Herrera Garzón en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Julio del 2017.

Iván Mauricio Herrera Garzón

C.I: 0705684512



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana, autor del proyecto de investigación titulado “CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de Julio del 2017.



Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana

C.I: 0105087845



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Julio del 2017.

Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana

C.I: 0105087845



DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico de manera muy especial a mis padres Iván y Cristina, pues ellos fueron el cimiento principal para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mi la base de responsabilidad y deseo de superación.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y principalmente por darme los consejos más sabios en los momentos difíciles, pues cuando parecía que todo se volvía imposible, el me daba el impulso para no desistir.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona, inculcándome valores de responsabilidad, honestidad, perseverancia y sobre todo por darme todo el amor y apoyo en este largo camino hacia el éxito.

A mi novia Karen por acompañarme, ser un apoyo y la comprensión brindada en todo momento.

Al resto de mi familia, amigos y allegados por todos los buenos deseos y los múltiples consejos, que ayudaron a encaminar mi rumbo y finalizar con éxito esta etapa de mi formación profesional.

Iván Mauricio Herrera Garzón



DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mi madre y mi abuelo por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposa quien me alentó para no rendirme y continuar cuando me sentía desmayar.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana



AGRADECIMIENTO

Primero queremos agradecer a Dios por concedernos la sabiduría y la paciencia para perseverar y no desistir ante las dificultades que se presentaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos también a nuestro director y asesor de tesis el Dr. Ismael Morocho, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como por brindarnos toda la paciencia para guiarnos durante la ejecución de este trabajo de investigación.

Agradecemos a nuestros padres y demás familiares, quienes estuvieron con nosotros de una u otra manera guiándonos cada día para conseguir una de las metas más anheladas.

Para culminar queremos agradecer a la Universidad de Cuenca, pues fue en sus aulas donde recibimos la mejor educación, la cual fue brindada por los mejores profesionales en las distintas ramas de la medicina, y de ellos nos llevaremos los más agradables recuerdos y experiencias.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

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). Para que esta atención global pueda llevarse a efecto se requiere la cooperación de las diferentes especialidades médicas a través de una coordinación permanente, mediante lo que se conoce como interconsulta hospitalaria (2).

La interconsulta es un sistema habitual de relación entre los diferentes servicios hospitalarios que ayuda a las especialidades médicas al enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes ingresados (3). En la actualidad, el sistema de interconsulta ha permitido comprender que el tratar la enfermedad física como tal no es suficiente, debido a que esta puede originar trastornos psiquiátricos, más aún en el caso de patologías crónicas que requieren que el paciente en un determinado momento deba ser hospitalizado (4). En este contexto los profesionales del campo de psiquiatría pueden vincularse a equipos médicos especializados para colaborar en el tratamiento integral de los pacientes de dos maneras diferentes: interconsultas y enlace. El servicio de interconsultas se limita a atender los requerimientos solicitados por otro médico esperando que se haga un diagnóstico y se indique un tratamiento (5), mientras que en el servicio de enlace el psiquiatra forma parte del equipo tratante del paciente participando activamente en la toma de decisiones e interactuando con los demás profesionales de la salud a cargo del paciente .

A nivel mundial, se ha reconocido plenamente la coexistencia de un vínculo entre la enfermedad médica y la psiquiátrica (6). 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 al día



requerirán una consulta con el especialista de psiquiatría, de los cuales en la práctica solo son valorados el 1.4%, (7). A nivel regional la situación no es diferente. En Santiago de Chile, se estima que entre un 0.7% y un 10% del total de posibles pacientes que requieren interconsulta psiquiátrica (6). Lo anterior pone de manifiesto la existencia de una falta de integración de la psiquiatría de enlace a los servicios de salud, muchas veces debida a la reticencia de los pacientes, familiares y médicos a la consulta psiquiátrica (8).

El no considerar los trastornos psiquiátricos complica el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades orgánicas, contribuye a la prolongación de la estancia de los pacientes en los hospitales y por tanto incide en los costos de los servicios hospitalarios (9). Estos problemas de interfase médico-psiquiátrica, por su frecuencia y efectos, motivan a la implementación de los servicios de interconsulta psiquiátrica (10) y al desarrollo de estrategias para su correcta aplicación en los hospitales generales.

A nivel del Ecuador, hospitales como el Eugenio Espejo (Quito), El Hospital Especializado San Juan de Dios (Quito), el Hospital Luis Vernaza (Guayaquil), El Hospital Vicente Corral Moscoso (Cuenca) entre otros cuentan con el servicio de psiquiatría de enlace e interconsultas, considerando estos servicios como fundamentales a la hora de velar por la atención integral de la salud de los ecuatorianos(11).

Es en este contexto en donde se enmarca el presente proyecto de investigación, que pretende caracterizar el servicio de interconsulta al área de psiquiatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso, conocer los motivos de la interconsulta y las especialidades médicas solicitantes dentro del área de medicina interna.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, define el término salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (12). Dentro de este contexto, el



diagnóstico médico no debe limitarse únicamente a la identificación de una entidad clínica en particular, sino que se debe considerar la situación integral del paciente.

Para cumplir con este cometido, las distintas especialidades médicas dentro de los hospitales generales cuentan con un sistema coordinado que permite la colaboración entre las mismas, denominado interconsultas, que permiten ampliar el espectro de atención sanitaria de los pacientes (6). Es en el seno de esta colaboración entre especialidades médicas que se reconoció la existencia de un vínculo entre la enfermedad médica y el trastorno psiquiátrico que se podría derivar a causa de esta (13). Para atender estas necesidades de orden psiquiátrico, se vinculó a la psiquiatría de enlace e interconsultas con los pacientes, sus familias y con el equipo médico tratante para establecer diagnósticos relativos a su campo de acción y proporcionar esquemas de seguimiento terapéuticos (14).

A nivel mundial la evidencia de pacientes que han sido diagnosticados con trastornos psiquiátricos mediante interconsultas da cuenta entre un 20% y un 65% (10, 15, 16). A nivel europeo, se determinó que los equipos médico-quirúrgicos solicitan la interconsulta psiquiátrica para pacientes con síntomas psiquiátricos o quejas somáticas inexplicables (57.2%), que se han auto inferido lesiones (17%), que consumen estupefacientes (7%) o con dificultades para enfrentar la enfermedad médica (4.1%) (17, 18).

A nivel regional también existe evidencia de pacientes que acuden a los servicios médicos y presentan trastornos psiquiátricos. En un estudio realizado en un hospital general localizado en la provincia de Córdoba-Argentina en el año 2013 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 Vasculat 12%, Clínica Médica y Cirugía General 8%. El diagnóstico presuntivo más frecuente fue depresión en un 24% (19).

Otro estudio, efectuado en el Hospital Central Militar de la ciudad de México-México en el año 2016, realizado sobre 108 pacientes con 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%) (20). También, se realizó una investigación similar sobre 157 pacientes hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín-Colombia en el año 2005, para los cuales se solicitó la interconsulta psiquiátrica. Los resultados demostraron que el 44.5% de los pacientes demostró algún trastorno psiquiátrico. El más frecuente fue demencia (12.1%), seguido por trastorno depresivo mayor (10.2%) (8).

En dos hospitales de Santiago-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 suicida (6).

A nivel nacional, se desarrolló un estudio entre el año 2006 y 2007 para detectar la presencia de trastornos psiquiátricos mediante interconsulta con el psiquiatra de enlace en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. El estudio se desarrolló en 110 pacientes del área de medicina interna. Los resultados dieron cuenta de que el 19.2% de los pacientes padece de depresión mayor y esta cifra asciende en los pacientes con dolor crónico, diabetes mellitus tipo 2 y VIH hasta 28%, 30%, y 40% respectivamente (21).

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 paciente (22) o los trastornos psiquiátricos se pasan por alto por parte de médicos no especializados en el área en mención (8). 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 enfermedad (22). Pasar por alto esta morbilidad aumentara el riesgo de mortalidad del paciente, empeora el curso clínico de la enfermedad médica, afecta el pronóstico y los resultados post terapéuticos (23). Todo esto incide directamente en el costo de hospitalización y el tiempo de estadía hospitalaria (6, 24, 25).

Estos problemas revelan la importancia de la psiquiatría de enlace e interconsultas dentro de los servicios hospitalarios dentro en el marco de atención integral de los pacientes. Al ser el Hospital Vicente Corral Moscoso un referente en atención integral en salud en el austro ecuatoriano, es de gran importancia caracterizar el servicio de interconsulta al área de psiquiátrica para conocer los principales motivos de interconsulta y las especialidades médicas solicitantes dentro del área de medicina interna.

1.3 JUSTIFICACION

La psiquiatría de enlace e interconsultas han venido reflejando beneficios, no solo a nivel individual sino en un enfoque global, como ejemplo tenemos que disminuye la estancia media hospitalaria, reduciendo el impacto económico y social ya que disminuye la utilización de los recursos hospitalarios, gastos particulares del paciente y mejora de la salud y calidad de vida del usuario.

Es importante conocer las comorbilidades psiquiátricas en el área de medicina interna del hospital Vicente Corral Moscoso, porque afectan ya sea de manera directa o indirecta la evolución, el tratamiento y el pronóstico de patologías médicas.

Los beneficiarios del presente estudio serán médicos del área de medicina interna y psiquiatría, ya que aportará a la línea de investigación de salud mental y trastornos del comportamiento de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Ministerio de Salud Pública, así como también usuarios de dichos servicios, puesto que la investigación abre las puertas a nuevos estudios y proyectos investigativos para mejorar la calidad del servicio de las mencionadas áreas.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia los profesionales de la salud han estudiado y tratado diversos pacientes centrándose únicamente en entender y curar la enfermedad orgánica que aquejaba a los sujetos en cuestión, sin tomar en cuenta los trastornos psiquiátricos que de estas pudieran derivarse. Gracias a la psicología y a la psiquiatría se ha logrado vislumbrar que la humanidad está conformada por seres biopsicosociales para los cuales los aspectos biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel preponderante en el contexto de una enfermedad (26).

Esto demanda que los servicios hospitalarios se adecúen para trabajar de una manera coordinada para asegurar la atención integral de sus pacientes. Bajo este punto de vista, las interconsultas constituyen el sistema actuarial que permite interactuar a las diferentes especialidades médicas en un hospital general, y es a través de la psiquiatría de enlace e interconsultas que se puede establecer un vínculo directo entre la enfermedad física y el posible trastorno que puede originarse como consecuencia de esta (22).

En los siguientes apartados se analizará con más detalle el concepto de interconsulta hospitalaria, psiquiatría de enlace e interconsultas y sus campos de actuación, así como los principales motivos por los cuales se solicita el servicio de interconsulta psiquiátrica y los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes encontrados en la literatura.

2.1 INTERCONSULTA MÉDICA HOSPITALARIA

La interconsulta médica hospitalaria consiste en la comunicación entre dos profesionales de la salud especializados en diferentes áreas de experiencia. El médico consultor establece un diagnóstico relativo a su campo de acción y proporciona los esquemas de tratamiento terapéuticos para el paciente del médico solicitante (27).



La actividad médica, realizada por los consultores especializados en las diferentes áreas de la medicina en los hospitales, ha aumentado en los últimos años principalmente debido a que la especialización de los médicos es cada vez más pronunciada (28). Esto ha llevado a conformar equipos de especialistas encargados de velar por la salud integral de sus pacientes en los hospitales generales.

A pesar del impacto logrado y el alcance que han tenido las interconsultas médicas hospitalarias, no se ha conformado un modelo estándar de interconsulta y tampoco existe una formación al respecto a nivel mundial y regional (13). Sin embargo, existen propuestas de modelos de interconsultas hospitalarias enmarcadas en el cumplimiento de los siguientes lineamientos: a) forma de responder a una interconsulta, b) actitud respecto a la solicitud de pruebas y c) la relación con el médico responsable del enfermo, aunque no han sido acogidas globalmente y por tanto validadas por los servicios hospitalarios (29, 30), como el propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que se adjunta como anexo.

La carencia de modelos o lineamientos específicos para las interconsultas ha conllevado a la generación de algunos problemas como: a) la puesta en marcha de la interconsulta (3), b) la delimitación y/o transferencia de responsabilidad (3) y c) defectos de comunicación (31). También existe un déficit de investigación, que impide un desenvolvimiento adecuado del sistema de interconsultas en los siguientes aspectos: a) el efecto de llamada/rechazo tanto sobre el consultor (32) como sobre el solicitante (33), b) la urgencia de la interconsulta (34), c) establecimiento de contacto verbal (35, 36), d) retraso en la solicitud de la interconsulta (37), d) demora en la respuesta (34) y e) calidad de la comunicación en la interconsulta (31).

La investigación sobre los puntos antes mencionados permitirá establecer un marco conceptual sobre el cual se pueda planificar las actividades que promuevan el desarrollo del sistema de interconsultas en los hospitales generales, caracterizando en primer lugar los mencionados servicios, para de esta manera constituir una línea base actuarial sobre la cual se puedan tomar



decisiones para su consolidación, definiendo modelos y parámetros estándares que puedan ser acogidos por las instituciones de salud que prestan estos servicios.

2.2 PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA

La psiquiatría de enlace es la rama de la psiquiatría clínica que estudia las manifestaciones patológicas psiquiátricas en pacientes de otras áreas de la medicina, y que son requeridas por los demás especialistas, los cuales solicitan la opinión autorizada de un experto para aclarar sus dudas, y que tiene como objetivo relacionar si el estado de salud físico logra de alguna manera afectar el estado de salud mental o viceversa para poder dar un criterio sobre el diagnóstico de la patología (26).

Los psiquiatras actúan como consultores de médicos de otras especialidades estableciendo diagnósticos relativos a su campo de acción y proporcionado esquemas de seguimiento terapéuticos, trabajando así con los pacientes, sus familias y con el equipo médico tratante que solicita la intervención del psiquiatra (14).

Dentro de los campos de acción de la psiquiatría de enlace e interconsulta se encuentran (6):

- a. Comprender el impacto de la enfermedad médica y el sistema en la que es tratada, y como afecta a la presentación, la experiencia y el impacto de la morbilidad psiquiátrica y psicosocial.
- b. Crear una formulación e implementar el tratamiento adecuado en el contexto del hospital general incluyendo la comunicación efectiva con el resto del equipo terapéutico.
- c. Evaluar las reacciones a la enfermedad, y distinguir la presencia de depresión y ansiedad en el ámbito médico.
- d. Comprender las trayectorias combinadas de la enfermedad y las cuestiones del desarrollo de la persona con problemas de salud mental.
- e. Capacidad para evaluar y tratar trastornos neuropsiquiátricos, con un énfasis especial en el delirium.



- f. Comprender las necesidades particulares de la población especial con morbilidad psiquiátrica y psicosocial en el ámbito médico, incluyendo a los jóvenes, los ancianos, los indigentes y quienes tengan discapacidades intelectuales.
- g. Asesorar y tratar casos de patología psiquiátrica aguda y de urgencia que se presentan en el ámbito de la medicina general.

Este es el contexto sobre el cual se desenvuelven las interconsultas psiquiátricas en los hospitales generales, actuando los psiquiatras como interconsultores y como miembros activos de los equipos médicos multidisciplinarios.

Los motivos y los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes serán tratados a continuación.

2.3 MOTIVOS DE INTERCONSULTA Y DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS MÁS FRECUENTES

Los servicios de interconsulta psiquiátrica, de diferentes hospitales alrededor del mundo han recabado información con el pasar de los años sobre los motivos de la interconsulta y los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes de los pacientes para los cuales se ha solicitado el mencionado servicio.

Estudios realizados por el *European Consultation-Liaison Workgroup* en siete hospitales docentes de España, con 3.608 pacientes, mostraron que los principales motivos por los que se realizó la interconsulta fueron: síntomas psiquiátricos (50.3%), síntomas físicos sin explicación (15.2%) y abuso de sustancias con un 9.2%. Los diagnósticos más habituales fueron trastornos de adaptación (21%) y trastornos orgánicos, principalmente el delirium (18.1%) (5). Otro estudio realizado en España, en el que participaron 13 centros hospitalarios y 1003 pacientes en total, reveló que los motivos de interconsulta a psiquiatría más frecuentes fueron: los diagnósticos de trastornos por ansiedad, adaptativos y somatomorfos (30.1%), trastornos afectivos (12.4%) (38).

Otro estudio realizado en un hospital general de España en el que se describe y valora los motivos de interconsulta psiquiátrica por parte de un servicio de geriatría, demostró que los motivos principales de interconsulta hospitalaria



fueron: depresión (22.6%), alteraciones del comportamiento (22.6%) y ajustes de tratamiento (14.5%). En cuanto a los diagnósticos psiquiátricos, los más usuales fueron: trastornos depresivos (24.2%), delirium (19.4%) y demencia (14.5%). Los motivos de interconsulta ambulatoria más habituales fueron: síntomas depresivos (42.4%), síntomas de ansiedad (15.2%) y alteraciones del comportamiento (15.2%). Los diagnósticos psiquiátricos ambulatorios más frecuentes: trastornos depresivos (27.3%), demencia (27.3%) y trastornos de ansiedad (11.1%). El principal motivo de consulta en pacientes con demencia fue la depresión (44%). Los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia constituyeron el 18.2% de los diagnósticos en general (39).

Según los estudios anteriormente expuestos se puede decir que los trastornos o patologías más prevalentes, y las que se espera encontrar con mayor prevalencia en este estudio son las siguientes:

2.3.1 DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (40).

2.3.2 INTENTO DE SUICIDIO

El suicidio está definido como el acto en el que una persona se provoca la muerte. Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio (41).



2.3.3 TRASTORNO DE ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción natural, en la cual el ser humano reacciona ante determinadas situaciones, convirtiéndose en una señal que advierte sobre determinada amenaza o situación de estrés. Esta se vuelve patológica cuando sobrepasa la capacidad adaptativa de la persona, provocando signos y síntomas de tipo físico, psicológico y conductual, incluso sin un estímulo preexistente. Se calcula que 1 de 10 pacientes que se atienden diariamente presentan un trastorno de ansiedad, siendo incluso más comunes que la diabetes mellitus y la prevalencia es dos veces mayor en mujeres (42).

Los principales signos y síntomas que presentan los trastornos de ansiedad son: inseguridad, miedo, aprensión, pensamientos de inferioridad o incapacidad, dificultad para concentrarse, sensación de pérdida de control, hiperactividad o parálisis motora, movimientos torpes, conducta de evitación, sudoración, taquicardia, disnea, náuseas, vómito, entre otros (43).

Según la Organización Mundial de la Salud, entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. La Organización Mundial de la Salud estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad (44). Un estudio que se realizó en los Estados Unidos durante un periodo de 12 meses demostró que los trastornos del ánimo más comunes son la depresión mayor (29.9%), la fobia específica (18.4%) y la fobia social (13%), siendo los menos frecuentes la agorafobia (3.7%) y el trastorno obsesivo-compulsivo (2.7%) (45).

2.3.4 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de sustancias representa un problema de salud pública. Ocurre cuando el alcohol u otra sustancia son consumidas por una persona de manera excesiva, causando deterioro o malestar clínicamente significativo, interfiriendo con las actividades diarias del individuo. Este trastorno afecta a personas de todas las edades. Un estudio realizado en Chile sobre salud mental infanto-



juvenil evidenció que los trastornos asociados al consumo de sustancias presentaron una prevalencia de 4.8%, de un total de 1558 pacientes (46).

Otro grupo vulnerable y que se ve afectado por el consumo excesivo de sustancias son las mujeres en edad fértil y que estén cursando un embarazo. En un estudio realizado en México, la prevalencia en el consumo de sustancias fue de 1.8%. Entre mujeres del área urbana se encontró que la droga de predilección es la marihuana (0.3%) y la cocaína (0.1%). Existe una asociación entre el consumo de drogas y tener relaciones sexuales sin protección, que es dos veces más frecuente entre las consumidoras de sustancias (6.8%) que entre las no consumidoras (2.3%). Esto incrementa la posibilidad de un embarazo no deseado y con alto riesgo (47).

El consumo excesivo de alcohol es otro trastorno enmarcado en este apartado y es un tema de gran relevancia por el impacto en la salud. Esta sustancia ocasiona una mortalidad prematura. En hombres, la razón de defunción por alcohol es del 10.8% y es el principal factor de riesgo causando un 44% de las defunciones por cirrosis hepática. En mujeres las cifras son menores, pero siguen siendo una causa de defunción con un 2.56% del total. Está muy relacionado con la depresión y se estima que los individuos que tienen dependencia con el alcohol presentan 2.3 veces mayor riesgo de mostrar cuadros depresivos (48).

2.3.5 DEMENCIA

Es el deterioro gradual y progresivo de una o más funciones cognitivas: agnosia, afasia, apraxia, dificultades de las habilidades ejecutivas y se relaciona con alteración de la conducta y la personalidad. Ante una sospecha de demencia, se debe proceder a realizar una evaluación completa para confirmar o descartar la presencia de este trastorno, clasificar según su etiología y dar el adecuado tratamiento (49).

2.3.6. DELIRIUM



Este es un trastorno mental de tipo orgánico que causa signos y síntomas como alteración del estado de conciencia (característica clínica principal), problemas de atención y alteración del funcionamiento cognoscitivo global. Por lo general el delirium es una patología de instauración rápida, es decir, en horas o días. Se caracteriza por la alteración del estado de conciencia, suele estar acompañado de déficit de la atención, alteración del lenguaje, alteración de la senso-percepción (ilusiones o alucinaciones visuales) y de la psicomotricidad (agitación o inquietud psicomotriz) (49).

La prevalencia del delirium en la población general es del 0.4 % en adultos de edad igual o superior a 18 años y del 1.1% en individuos de edad igual o superior a 55 años. Aproximadamente, del 10 al 20% de los ingresos hospitalarios se deben a la presencia de delirium, mientras que del 10% al 30% de los pacientes desarrollarán este síndrome durante la hospitalización (50).

2.3.7. TRASTORNO HIPOCONDRIACO (26)

La palabra hipocondría quiere decir “bajo las costillas”. Este término ha sido utilizado para describir a los “enfermos imaginarios”. Se trata del temor que una persona tiene de padecer alguna enfermedad o de la certeza de padecerla, producida por una interpretación errónea de los signos y síntomas que la persona presente, incluso tras la exclusión diagnóstica médica.

Este puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente al inicio de la edad adulta. Los episodios pueden durar de meses a años y la enfermedad que el individuo teme padecer puede variar a lo largo del tiempo. La prevalencia de este trastorno se encuentra entre 1% y 5% en la población general y alrededor de 7% en pacientes ambulatorios.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las interconsultas a psiquiatría en el área de medicina interna del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el diagnóstico definitivo por parte de psiquiatría y el número de casos existente para agruparlos de acuerdo a edad, sexo y estado civil.
- Identificar los principales motivos de interconsulta a psiquiatría y las especialidades que solicitan las mismas.
- Determinar la prevalencia de las enfermedades orgánicas y psiquiátricas en las interconsultas analizadas.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de carácter cuantitativa observacional, del tipo transversal y de alcance descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de medicina interna (Clínica) del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, ubicado en la Av. Del Paraíso y Av. 12 de abril, parroquia del Vergel de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

4.3 UNIVERSO

El universo está constituido por el total de historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de los pacientes a quienes se les haya realizado interconsulta a psiquiatría en el área de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas de los pacientes hospitalizados a quienes se les haya realizado interconsulta a psiquiatría en el área de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

4.5 VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Estado civil



- Ocupación
- Diagnóstico orgánico previo
- Motivo de interconsulta
- Especialidad que solicita
- Diagnóstico de psiquiatría

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1. MÉTODO

Observacional.

4.6.2. TÉCNICA

Acceso a las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso que requirieron interconsulta a psiquiatría

4.6.3 INSTRUMENTO

Se procedió al llenado del formulario para la recolección de datos adjunto como anexo 1.

4.7 PROCEDIMIENTOS

4.7.1. CAPACITACIÓN

Se realizó una capacitación inicial con respecto a la temática de estudio mediante revisiones bibliográficas sugeridas por el director y el asesor del proyecto de investigación. Posteriormente, el director del mismo capacitó a los autores en cuanto al manejo y procesamiento de la información procedente de las historias clínicas de los pacientes a quienes se les haya realizado interconsulta a psiquiatría.



4.7.2. SUPERVISIÓN

Este trabajo de investigación fue supervisado por el Dr. Manuel Ismael Morocho Malla.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis de datos procedentes de esta investigación se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) y se usaron tablas realizadas en los programas de computación Microsoft Excel y SPSS V15.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

La siguiente investigación se llevó a cabo cumpliendo con los trámites y permisos respectivos en el área de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y los datos recolectados se manejarán únicamente por los autores siendo los últimos responsables directos. Previo al inicio de recolección de datos se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso para la realización del presente proyecto de investigación. La forma de autorización se adjunta en anexos.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

Se recabaron las historias clínicas de 507 pacientes hospitalizados en el año 2016 en el área de Medicina Interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, para quienes se solicitó la interconsulta a psiquiatría. El 50.9% de los pacientes fueron de sexo masculino mientras que el 49.1% fueron de sexo femenino, según se indica en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	249	49.1
Femenino	258	50.9
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

Del total de casos que necesitaron interconsulta a psiquiatría, el 44.4% corresponden a pacientes solteros, el 27.6% a pacientes en unión libre y el 19.7% están casados. El 8.1% corresponde a pacientes viudos y el 0,2% a pacientes divorciados, como se muestra en la Tabla 2

Tabla 2

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	225	44.4
Unión libre	140	27.6
Casado	100	19.7
Divorciado	1	0.2



Viudo	41	8.1
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

En cuanto a la edad de los pacientes para los cuales se solicitó la interconsulta a psiquiatría, el 26.0% acredita tener entre 17 y 36 años, el 32.9% entre 37 y 56 años y el 24.9% entre 57 y 76 años. Los pacientes con una edad mayor a 77 años constituyen el 16.2%, siendo el grupo que menos necesitó de interconsulta, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 - 36	132	26.0
37 - 56	167	32.9
57 - 76	126	24.9
77 y más	82	16.2
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

En cuanto a la ocupación, el 46,9% de los pacientes está desempleado, el 21,7% se dedican a los quehaceres domésticos, el 12.6% es comerciante, el 9.9% corresponden a estudiantes. Los profesores fueron el grupo con menor representación dentro del grupo analizado, alcanzando un 1.0%, como se indica en la Tabla 4.

Tabla 4

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta durante el año 2016, según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	238	46.9
QQDD	110	21.7
Comerciante	64	12.6
Albañil	17	3.4
Chofer	17	3.4



Profesor	5	1.0
Estudiante	50	9.9
Agricultor	6	1.2
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

El motivo de interconsulta al área de psiquiatría más frecuente fue alteración de conciencia (20.5%), seguido de ideas delirantes (14.2%) y depresión (13.8%). Los motivos presentes en menor frecuencia fueron dolor crónico (0.2%) y reacciones psicológicas a la enfermedad orgánica (0.2%), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según motivo de interconsulta.

Motivo de interconsulta	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	20	3.9
Depresión	70	13.8
Ideas delirantes	72	14.2
Intento de suicidio	30	5.9
Alteración de conciencia	104	20.5
Alteración senso-perceptiva	54	10.7
Síndrome de abstinencia	52	10.3
Alteración de conducta	65	12.8
Reacción emocional inapropiada	6	1.2
Dolor crónico	1	0.2
Reacciones psicológicas a la enfermedad orgánica	1	0.2
Otros	32	6.3
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

Los diagnósticos orgánicos que con mayor frecuencia presentaron los pacientes interconsultados fueron intoxicación por sustancias químicas y drogas (25.8%) y hepatopatía alcohólica (23.5%). Los diagnósticos presentes en menor frecuencia



fueron infarto agudo de miocardio (1%) y traumatismo (0.8%), como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según diagnóstico orgánico.

Diagnóstico orgánico	Frecuencia	Porcentaje
Intoxicación por sustancias químicas y drogas	131	25.8
Alzheimer	38	7.5
Cáncer	13	2.6
Traumatismo	4	0.8
VIH/SIDA	49	9.7
Diabetes	34	6.7
Infarto Agudo de Miocardio	5	1.0
Convulsiones	36	7.1
Cirrosis	18	3.6
Hepatopatía Alcohólica	119	23.5
Pancreatitis Aguda Alcohólica	31	6.1
Otros	29	5.7
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

Las especialidades que con mayor frecuencia solicitaron el servicio de interconsulta psiquiátrica fueron gastroenterología (33.1%) y neurología (29.0%), mientras que las que con menor frecuencia solicitaron interconsulta fueron nefrología (0.8%) y cardiología (0.6%), según se indica en la Tabla 7.



Tabla 7

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según la especialidad que solicita.

Área solicitante	Frecuencia	Porcentaje
Medicina interna	85	16.8
Neurología	147	29.0
Cardiología	3	0.6
Nefrología	4	0.8
Endocrinología	11	2.2
Gastroenterología	168	33.1
Infectología	46	9.1
Otros	43	8.5
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.

El diagnóstico psiquiátrico más frecuente en los pacientes interconsultados fue abuso y dependencia de sustancias (27.8%), seguido de demencia (16%), trastorno depresivo (15.6%) y delirium (12.6%). Los diagnósticos que con menor frecuencia se observaron fueron trastorno de la conducta alimentaria (1%) y trastorno de personalidad (0.8%), como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8

Distribución de 507 pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna que requirieron interconsulta de psiquiatría durante el año 2016, según diagnóstico psiquiátrico.

Diagnóstico psiquiátrico	Frecuencia	Porcentaje
Demencia	81	16.0
Delirium	64	12.6
Trastorno depresivo	79	15.6
Trastorno de ansiedad	14	2.8
Trastorno de personalidad	4	0.8
Trastorno somatomorfo	8	1.6
Abuso y dependencia de sustancias	141	27.8
Trastorno de la conducta alimentaria	5	1.0
Trastorno del sueño	6	1.2
Intento de suicidio	23	4.5
Sin diagnóstico psiquiátrico	43	8.5
Otros	39	7.7
TOTAL	507	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos

*Elaboración: Iván Mauricio Herrera Garzón. Gabriel Sebastián Jaramillo Orellana.



CAPÍTULO 6

6. DISCUSIÓN

En el presente proyecto de investigación se recolectaron 507 casos de pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso que necesitaron interconsulta a psiquiatría durante el año 2016.

Se realizó un estudio similar en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” donde se estudiaron 207 casos de solicitudes de interconsultas durante el segundo semestre del 2011 y el primer semestre del 2012. Entre los datos demográficos estudiados está la edad, donde se observa que el 57% de las interconsultas psiquiátricas solicitadas corresponden al sexo femenino y el 43% restante al masculino (22).

Asimismo, analizando una investigación con características similares al anterior llevado a cabo en el Hospital San Pablo de Coquimbo-Chile en la que se estudiaron 209 solicitudes de interconsultas al área de psiquiatría, los resultados mostraron que el 57.9% de pacientes interconsultados fueron de sexo femenino mientras que el 42.1% restante fueron de sexo masculino (16).

Otro estudio se realizó en el Hospital Clínico San Carlos en Madrid-España, donde se estudiaron 162 interconsultas que llegaron al área de psiquiatría durante el año 2010. Empezando por datos demográficos según los resultados obtenidos se observa que el sexo femenino solicita con mayor frecuencia interconsultas al área psiquiátrica (73.7%) (39).

En este proyecto de investigación se evidenció que del total de 507 pacientes para los cuales se solicitó el servicio de interconsulta psiquiátrica, el 50.9% de los casos corresponden al sexo femenino y el 49.1% al sexo masculino.

Siguiendo con datos demográficos, según el estudio realizado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se evidenció que el promedio de edad que presentaban las interconsultas al área de psiquiatría fue de 43 años (22). En la investigación desarrollada en el Hospital San Pablo de Coquimbo-Chile se este valor fue de 44,7 años (16).



En esta investigación, el rango de edad de los pacientes que con mayor frecuencia necesitó interconsulta psiquiátrica fue entre los 37 y 56 años (32.9%) con una media de 50.8 años.

En cuanto a ocupación, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” los dos oficios que con mayor frecuencia presentaban los pacientes interconsultados fueron desempleados (43%) y ama de casa (36%) (22), mientras que en el presente proyecto de investigación se observó que las dos ocupaciones más frecuentes entre los pacientes hospitalizados fueron desempleados (46.9%) y quehaceres domésticos con el (21.7%).

En la investigación llevada a cabo en el Hospital Clínico San Carlos, se observó que en dicho centro de salud los pacientes que requirieron interconsulta psiquiátrica eran generalmente casados, representando el 49.5% del total de casos (39). Por otro lado, en la investigación desarrollada en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso se evidenció que la mayoría de pacientes objetos de estudio se encontraban solteros (44.4%).

En la investigación realizada en el Hospital San Pablo de Coquimbo-Chile se encontró que el principal motivo por el cual se solicitan interconsultas psiquiátricas es síndrome depresivo (38.43%), seguido de intento suicida (11.16%) y por último drogadicción (8.68%) (16).

En el presente estudio desarrollado en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, los principales motivos de interconsultas para el área de psiquiatría fueron alteración de conciencia (20.5%), seguido de ideas delirantes (14.2%) y depresión (13.8%).

En cuanto a especialidad solicitante de la interconsulta, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se observa que el área que más solicita interconsultas psiquiátricas es medicina interna con el 37.2% del total de casos (22).

Revisando el estudio realizado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España, los resultados indican que medicina interna es la principal área que solicita interconsultas psiquiátricas con el 16.1% del total de casos (39). Según



la presente investigación llevado a cabo en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, las especialidades médicas que más interconsultas psiquiátricas solicitaron fueron gastroenterología (33.1%) y neurología (29.0%).

Por último, analizando el diagnóstico psiquiátrico con el que se finaliza la interconsulta, la investigación realizada en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” indica que los diagnósticos que con mayor frecuencia se obtuvieron fueron trastorno adaptativo (12%) y trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias (alcoholismo, síndrome de abstinencia alcohólica) (10.5%) (22).

Por otro lado, en el Hospital San Pablo de Coquimbo-Chile, los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes son trastorno de ánimo y ansiedad (41.43%) y abuso y dependencia de sustancias (19.2%) (16), mientras que en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso se encontró en esta investigación que el diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue abuso y dependencia de sustancias (27.8%), seguido de demencia (16.0%), trastorno depresivo (15.6%) y delirium (12.6%).



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados acerca de las principales características de las interconsultas dirigidas al área de psiquiatría en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso durante el año 2016, se pudo observar que se solicitaron más interconsultas psiquiátricas para pacientes del sexo femenino (50.9%) en comparación con los del sexo masculino (49.1%). El rango de edad de los pacientes, para los cuales se solicitó el servicio de interconsulta psiquiátrica con más frecuencia, se ubicó entre los 37 y 56 años (32.9%), con una media de edad de 50.8 años.

En cuanto al estado civil, de los 507 pacientes para los cuales se solicitó el servicio de interconsulta psiquiátrica, el 44.4% de los mismos acredita ser soltero, seguido de los pacientes en unión libre con el 27.6%.

Analizando los resultados de las características de las interconsultas de psiquiatría, podemos indicar que el motivo que más se utiliza para enviar estas solicitudes es alteración de la conciencia (20.5%). Los diagnósticos orgánicos más frecuentes de las 507 historias clínicas analizadas fueron intoxicación por sustancias químicas y drogas (25.8%) y hepatopatía alcohólica (23.5%).

Por último, las áreas que más solicitaron interconsultas al área de psiquiatría durante el año 2016 en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso fueron gastroenterología (33.1%) y neurología (29.0%), mientras que el diagnóstico psiquiátrico con el que más se concluyeron las interconsultas durante el período de estudio fue abuso y dependencia de sustancias (27.8%), seguido de demencia (16%), trastorno depresivo (15.6%) y delirium (12.6%).



CAPÍTULO VIII

8. RECOMENDACIONES

- Durante la atención a una paciente de sexo femenino, se debería poner más énfasis en sus necesidades y padecimientos. El profesional de salud debería encontrar la mejor manera de establecer una relación médico paciente adecuada y emplear los mejores métodos para su atención, con el fin de mejorar el estado biopsicosocial del paciente femenino.
- La alteración de la conciencia y las ideas delirantes son los motivos más frecuentes de interconsulta y al ser las áreas de gastroenterología y neurología las que más solicitan las mismas, se debería buscar trabajar en equipo entre profesiones y sobre todo se recomienda que estén actualizándose frecuentemente sobre estos temas buscando posibles etiologías, formas de diagnóstico y tratamientos óptimos para poder dar a los pacientes una atención eficiente y eficaz.
- El diagnóstico psiquiátrico con el que más se concluyeron las interconsultas fue abuso y dependencia de sustancias, la frecuencia con la que se atienden a pacientes con estas patologías es alta por lo que los profesionales en estas áreas deben estar capacitados y buscar actualizaciones acerca de tratamientos y grupos de apoyo, con el objetivo de evitar posibles muertes, recaídas, sobre todo para brindar al paciente todas las opciones posibles que contribuyan a mejorar su situación actual. Se deberá tener en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y necesita satisfacer sus necesidades desde diferentes puntos de vista, por tanto, no se debe olvidar que el seguimiento del paciente es pilar fundamental para una mejoría óptima.



CAPÍTULO 9

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa-Requena G, Urrutia AR, Calvo E, Parramon G. Interconsulta y psiquiatría de enlace: estudio descriptivo de las interconsultas a psicología clínica. *PSIQUIATRÍA DE ENLACE*. 2015;11.
2. 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.
3. Ruiz EM, López-Álvarez J. La interconsulta médica: problemas y soluciones. *Medicina clínica*. 2011;136(11):488-90.
4. Lobo A, Lozano M, Diefenbacher A. Psychosomatic psychiatry: a European view. *The European journal of psychiatry*. 2007;21(2):153-68.
5. Casem N. Manual de psiquiatría en hospitales generales. *Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales*. 1998.
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. 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). *PSYCHOSOMATICS*. 2011;52(3):301-.
8. Franco 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. Moncada-Landa JR, Paz-Fonseca A, Sosa-Mendoza C, Reyes-Ticas JA. Interconsultas psiquiátricas en el Hospital Escuela y Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Hondureño de Seguridad Social. *Rev Med Post UNAH [En Internet]*. 1997;2(1):58-69.
10. Diefenbacher A. Implementation of a psychiatric consultation service: a single-site observational study over a 1-year-period. *Psychosomatics*. 2001;42(5):404-10.
11. Aguilar E. Problemas Frecuentes en la Salud Mental y su Abordaje en el Nivel Primario de Atención. 2011.



12. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria en Salud. 2007.
13. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Gil-Díaz A, Castiella-Herrero J. Principios generales de la interconsulta médica en enfermos hospitalizados. *Revista Clínica Española*. 2016;216(1):34-7.
14. Rojas GO, Krauskopf PV, Umaña MJA, Erazo RR. Intervención psiquiátrica en programa de trasplantes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010;21(2):286-92.
15. Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR, Schindler BA, Yates WR, et al. The Academy of Psychosomatic Medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical setting. *Psychosomatics*. 1998;39(4):S8-S30.
16. Hernández G, Ibáñez C, Kimelman M, Orellana G, Montino O, Núñez C. Prevalencia de trastornos siquiátricos en hombres y mujeres hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*. 2001;129(11):1279-88.
17. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, et al. Consultation-Liaison psychiatric service delivery: results from a European study. *General hospital psychiatry*. 2001;23(3):124-32.
18. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, et al. European consultation-liaison services and their user populations: the European Consultation-Liaison Workgroup Collaborative Study. *Psychosomatics*. 2000;41(4):330-8.
19. Gavotti GC, Belén PL, Ferreyra L, Marcela F. Interconsultas de Psiquiatría de enlace en el Hospital Privado. *Revista Experiencia Médica*. 2015;31(1).
20. 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.
21. Roca JAR. Incidencia de depresión en pacientes hospitalizados, período 15 de noviembre de 2006 al 15 de marzo de 2007, hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón. *Medicina*. 2008;13(4):274-9.
22. 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.
23. Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of chronic diseases*. 1970;23(7):455-68.
24. Furlanetto LM, da Silva RV. The impact of psychiatric comorbidity on length of stay of medical inpatients. *General hospital psychiatry*. 2003;25(1):14-9.



25. Creed F, Morgan R, Fiddler M, Marshall S, Guthrie E, House A. Depression and anxiety impair health-related quality of life and are associated with increased costs in general medical inpatient. *Psychosomatics*. 2002;43(4):302-9.
26. Palomo T, Jiménez-Arriero M. *Manual de Psiquiatría*. Madrid: GlaxoSmithKline. 2009.
27. Díaz Novás J, Gallego Machado B. La interconsulta y la referencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2005;21(3-4):0-.
28. O'Malley AS, Reschovsky JD. Referral and consultation communication between primary care and specialist physicians: finding common ground. *Archives of internal medicine*. 2011;171(1):56-65.
29. Goldman L, Lee T, Rudd P. Ten commandments for effective consultations. *Archives of internal medicine*. 1983;143(9):1753-5.
30. Salerno SM, Hurst FP, Halvorson S, Mercado DL. Principles of effective consultation: an update for the 21st-century consultant. *Archives of internal medicine*. 2007;167(3):271-5.
31. Ruiz EM, Merino ÁR, Molero VM, Allende JB, López AC, Álvarez JL. Problemas en la transmisión de información durante el proceso de la interconsulta médica hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*. 2014;29(1):3-9.
32. Ruiz EM, Sanchez LP, Ayerbe CG, Allende JMB, Sánchez MG, Álvarez JL. Factores que influyen en la solicitud de interconsultas a medicina interna por los servicios quirúrgicos. *Cirugía Española*. 2011;89(2):106-11.
33. Ruiz EM, Sánchez LP, Allende JMB, Sánchez MG. Efecto llamada/rechazo en los cirujanos generales al solicitar interconsultas a Medicina Interna. *Cirugía Española*. 2011;89(7):481-2.
34. Díaz Peromingo J, Grandes Ibañez J, Castro Paredes B, De la Iglesia Martínez R, BAEZA BARRANTES F. Estudio de la interconsulta en un servicio de Medicina Interna. *Revista clinica espanola*. 1999;199(2):66-72.
35. Secades RM, Rey RR, Veloso MR, Pais MG, Vales EC, Lombardía JG. Papel del internista como consultor de servicios quirúrgicos. *Revista clinica espanola*. 2004;204(7):345-50.
36. Soler-Bel J, Sala C, Relaño N, Moya M, Vergéz L, Flor A, editors. Estudio de las interconsultas solicitadas por el Servicio de Cirugía General al Servicio de Medicina Interna. *Anales de Medicina Interna*; 2007: SciELO Espana.
37. Ruiz EM, Álvarez JL, Ahijado CH. Estudio de las interconsultas solicitadas a un servicio de Medicina Interna. *Revista clinica espanola*. 2004;204(10):507-10.



38. Alberdi-Sudupe J, Fernandez-Díaz A, Iglesias-Gil-de-Bernabé F. Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clin.* 2013;74(4):161-74.
39. Ramos-García MI, Lozano-Montoya I, López-Ibor JJ. Psiquiatría de enlace en geriatría: estudio descriptivo de la demanda de interconsulta psiquiátrica de un servicio de geriatría. 2011.
40. Organización Mundial de la Salud. Depresión [27 de junio de 2017]. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
41. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [27 de junio de 2017]. Available from: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>.
42. Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica.* 2012:497-507.
43. Reyes-Ticas JA. trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Trastornos de ansiedad.* 2010.
44. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [27 de junio de 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
45. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research.* 2012;21(3):169-84.
46. Vicente B, Saldivia S, De la Barra F, Melipillán R, Valdivia M, Kohn R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile.* 2012;140(4):447-57.
47. Flores-Ramos M. Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Perinatología y reproducción humana.* 2012;26(3):169-71.
48. Bosque Garza Jd, Fernández Casares C, Fuentes Mairena A, Díaz Negrete DB, Espínola Nadruille M, González García N, et al. Hacia una mejor respuesta ante el problema del abuso de bebidas con alcohol: el papel del Sector Salud. *Salud mental.* 2012;35(2):165-7.
49. Alarcón RD, Mazzotti G, Sánchez HN. *Psiquiatría: El Manual Moderno;* 2005.
50. Alonso Ganuza Z, González-Torres MÁ, Gaviria M. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.* 2012;32(114):247-59.



CAPÍTULO X

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

“Características de las Interconsultas a Psiquiatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Año 2016.”

FORMULARIO N°:

SEXO:

EDAD:

EST. CIVIL:

OCUPACIÓN:

1. Motivo de interconsulta:

- Ansiedad
- Depresión
- Ideas delirantes
- Intento de suicidio
- Alteración de la conciencia
- Alteración senso-perceptiva
- Síndrome de abstinencia
- Alteración de la conducta
- Reacción emocional inapropiada
- Dolor Crónico
- Reacciones psicológicas a la enfermedad orgánica
- Fobia
- Otros

2. Diagnóstico Orgánico:

- Intoxicación por sustancias químicas y drogas
- Alzheimer
- Cáncer
- Traumatismo
- VIH/SIDA
- Diabetes



Infarto Agudo de Miocardio	.....
Convulsiones	.....
Cirrosis	.....
Hepatopatía Alcohólica	.....
Pancreatitis Aguda Alcohólica	.....
Otros	.....

3. Área que solicita:

Medicina Interna	.....
Neurología	.....
Cardiología	.....
Nefrología	.....
Endocrinología	.....
Gastroenterología	.....
Infectología	.....
Otros	.....

4. Diagnóstico de Psiquiatría

Demencia	.....
Delirio	.....
T. Depresivo	.....
T. Ansiedad	.....
T. de personalidad	.....
T. Somatomorfo	.....
Abuso y dependencia de sustancias	.....
Trastorno de la Conducta Alimentaria	.....
Trastorno del Sueño	.....
Intento de suicidio	.....
Sin diagnostico psiquiátrico	.....
Otros	.....



10.2 ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida en años desde el nacimiento.	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Características fenotípicas que identifican al varón y la mujer.	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Soltero/a• Unión de hecho• Casado/a• Divorciado/a• Viudo/a
Ocupación	Ámbito laboral de la persona	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Quehaceres domésticos• Albañil• Agricultura• Secretario/a• Estudiante• Otros
Diagnóstico Orgánico Previo	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado patológico o de salud.	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Intoxicación• Cáncer• Traumatismo• VIH/SIDA• Diabetes• IAM• Convulsiones• Otros



Motivo de interconsulta	Razón por el cual un médico solicita la opinión de un experto para aclarar dudas de diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente del cual está a cargo.	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Depresión• Ideas delirantes• Intento de suicidio• Alteración de la conciencia• Alteración senso-perceptiva• Síndrome de abstinencia• Fobia• Alteración de la conducta• Reacción emocional inapropiada• Reacciones psicológicas a la enfermedad orgánica• Dolor Crónico• Otros
Área que solicita	Médico experto en un área en particular que solicita apoyo de otra especialidad.	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Medicina Interna• Neurología• Cardiología• Nefrología• Endocrinología• Otros
Diagnóstico de Psiquiatría	Opinión vertida por el especialista en el área de psiquiatría con respecto al	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Demencia• Delirio• T. Depresivo




	trastorno que presenta el paciente de otra área de la medicina.		<ul style="list-style-type: none">• T. Ansiedad• T. de personalidad• T. Somatomorfo• Abuso y dependencia de sustancias• Otros
--	---	--	---



10.3 ANEXO 3

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

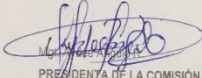



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.P.I

I N F O R M A


Que, los estudiantes Gabriel Jaramillo Orellana e Iván Herrera Garzón, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentaron el protocolo de proyecto de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. AÑO 2016.", el mismo que fue aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas del 11 de enero de 2017, debiendo presentar su trabajo de investigación el 11 de julio de 2017.


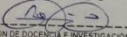
Cuenca, enero 31 de 2017


PRESIDENTA DE LA COMISIÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

17.02.2017
Aprobado


 Moscoso
de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso
AUTORIZADO

GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA 01-03-2017

Centro de Estudios Científicos de la Universidad
Instituto de Estadística y Censos de la Universidad de Cuenca
Av. 12 de Abril s/n. (D. Pichincha) Telf: 283-7405100. Ext: 3100 Email: gilar.corral@uvcuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador

