



CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS  
ARTÍCULO ORIGINAL

**Caracterización de las interconsultas de psiquiatría realizadas en el Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”**

**Characterization of psychiatric interconsultations carried out at “Juan Manuel Márquez” Pediatric Teaching Hospital**

Jenese Odessa October<sup>1\*</sup>, Zenaida Maria Saez<sup>2</sup>, Gladys Castillo Yzquierdo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jenseoOctober@gmail.com](mailto:jenseoOctober@gmail.com)

**Cómo citar este artículo**

Odessa October J, Maria Saez Z, Castillo Yzquierdo G. Caracterización de las interconsultas de psiquiatría realizadas en el Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado ]; 18(5):717-729. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2925>

Recibido: 03 de agosto del 2019.

Aprobado: 17 de octubre del 2019.

**RESUMEN**

**Introducción:** La relación entre las diferentes especialidades es necesaria para elevar la calidad de la atención a los pacientes.

**Objetivo:** Describir las características de las interconsultas de psiquiatría realizadas en el

Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez entre enero de 2017 y junio de 2018.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, entre enero 2017 y junio 2018, a partir de 154 solicitudes de



interconsultas de psiquiatría (escritas). Se constituyeron además en unidades de análisis los pacientes interconsultados. Los datos fueron recogidos en una planilla, y se analizaron descriptivamente con el software SPSS 21.0. Las correlaciones consideraron  $p < 0,05$  como valor de significación.

**Resultados:** Se verificó aumento semestral sostenido en la solicitud de interconsultas. Miscelánea fue el servicio que más solicitudes hizo (51,9%). El 81,9% de las solicitudes expresaba los motivos de interconsulta, la valoración por intento suicida fue el más frecuente (40,8%). El diagnóstico más frecuente fue Trastorno de Adaptación (35,7%). El 94,8% de

los casos fueron vistos el mismo día de la solicitud. Las interconsultas paralelas (66,9%) fueron las más realizadas.

**Conclusiones:** La imagen de la psiquiatría de interconsulta y enlace está cambiando al interior de la cultura hospitalaria, pero aún persisten claras evidencias de las carencias que tienen los médicos de otras especialidades en relación con la interpretación de las manifestaciones psicopatológicas de sus pacientes y la asociación con las patologías de base.

**Palabras clave:** Psiquiatría de enlace, Medicina psicosomática, Interconsulta de Psiquiatría, Pediatría, Psiquiatría pediátrica.

### ABSTRACT

**Introduction:** The relationship between different specialties is necessary to give better care to patients.

**Objective:** To describe the characteristics of psychiatric interconsultations carried out at "Juan Manuel Marquez" Pediatric Teaching Hospital from January, 2017 to June, 2018.

**Materials and Methods:** A descriptive prospective cross-sectional study was conducted between January 2017 and June 2018 on the basis of 154 written requests for psychiatric interconsultations. The patients consulted were also considered as units of analysis. The data were collected on a list and analyzed descriptively using SPSS version 21.0 software. The correlations considered  $p < 0.005$  as significance

value.

**Results:** A sustained increase in the semester was determined in the request for interconsultations. The miscellaneous service made more requests (51.9%). The reasons for consultation were expressed in 81.9% of the requests, and the assessment for suicide attempt was the most frequent (40.8%). The most frequent diagnosis was Adjustment Disorder (35.7%). Also, 94.8% of the cases were seen the same day. Parallel consultations (66.9%) were the most performed.

**Conclusions:** The image of consultation-liaison psychiatry is changing in the interior environment of hospital culture, but there is still clear evidence of the deficiencies that doctors from other specialties have in relation to the interpretation



of psychopathological manifestations of their patients and their association with the underlying pathologies.

## INTRODUCCIÓN

La atención integral de la salud, entendida como un enfoque en el que se satisfacen las necesidades del paciente, está ganando cada vez más interés dentro de los servicios hospitalarios. Esto requiere que el paciente sea atendido de manera holística, considerando que el manejo y tratamiento de algunas enfermedades pueden afectar no solo el estado físico, sino su estado mental. Para que esta atención global pueda llevarse a efecto requiere la cooperación de las diferentes especialidades médicas a través de una coordinación permanente, mediante lo que se conoce como interconsulta hospitalaria.<sup>(1)</sup>

La medicina psicosomática y la psiquiatría de interconsulta y enlace son campos inseparables.<sup>(2,3,4)</sup> De manera específica, la psiquiatría de interconsulta y enlace se ocupa de atender los trastornos mentales presentes en pacientes de distintas áreas médico-quirúrgicas, ya sea como morbilidad previa, concomitante, o posterior a una enfermedad determinada, lo que favorece un tratamiento integral del paciente que le permita una pronta recuperación durante su hospitalización; pero se diferencian entre sí en que la primera se limita a atender los requerimientos solicitados por otro médico esperando que se haga un diagnóstico y se indique un tratamiento, mientras que en la segunda, el psiquiatra forma parte del equipo tratante del paciente, participa activamente en la toma de decisiones e interactúa con los demás

**Keywords:** Liaison Psychiatry, Psychosomatic Medicine, Psychiatric interconsultation, Pediatrics, Pediatric Psychiatry.

profesionales de la salud.<sup>(2,5,6)</sup>

Sin embargo, los resultados obtenidos por el Grupo de Trabajo Europeo de Consulta y Enlace de Psiquiatría para Hospitales Generales y de Medicina Psicosomática y otros realizados en Santiago de Chile, estiman que alrededor de un 10% de los pacientes hospitalizados requerirán (al día) de una consulta con el especialista de psiquiatría, pero en la práctica, solo se logra valorar al 1,4 %, muchas veces debido a la reticencia a la consulta de psiquiatría, de los propios pacientes, sus familiares, y médicos.<sup>(7,8)</sup>

El no considerar las alteraciones psiquiátricas en los pacientes, no solo complica el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades, sino que contribuye a prolongar la estancia durante el ingreso, y por tanto, incide en el aumento de los costos hospitalarios. No obstante, ello no significa que la interface entre la psiquiatría y otras especialidades deba convertirse en una prueba complementaria más, o solicitarse como una forma de actuación en cadena sin criterios clínicos.<sup>(9)</sup>

Al efecto llama la atención que al revisar la literatura especializada, escasos son los estudios nacionales en los que se evalúa la relación entre la psiquiatría y otras especialidades, y menos aún aquellos realizados en hospitales pediátricos.

Por ello, el *objetivo* del presente estudio es describir las características de las interconsultas de psiquiatría realizadas en el Hospital Pediátrico



Juan Manuel Márquez entre enero de 2017 y junio de 2018; no solo por ser un tema poco conocido, sino además, porque ha quedado básicamente demostrado, que la prontitud con la que se haga la solicitud y la calidad de la

información ofrecida, revisten una importancia sustancial para que el psiquiatra pueda acudir a tiempo y realizar una correcta evaluación, diagnóstico y tratamiento al paciente.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El presente artículo deriva de una investigación institucional que se realizó con diseño descriptivo y longitudinal prospectivo. Como criterios de selección se tuvieron en cuenta las 154 solicitudes (escritas) de interconsulta realizadas al servicio de psiquiatría por los diferentes servicios del Hospital Pediátrico Docente Juan Manuel Márquez (excepto las del cuerpo de guardia y la consulta externa), entre enero de 2017 y junio de 2018; también constituyeron unidades de análisis, los pacientes interconsultados.

Para la recogida de la información se realizó un análisis de contenido de cada una de las solicitudes de interconsulta, a través de una guía estructurada, la que sirvió, a su vez, como planilla de recogida de datos. Frente al paciente, se recogieron los datos que derivaban de la propia interconsulta psiquiátrica realizada.

Entre las variables analizadas en las solicitudes escritas, se tomaron en consideración: fecha de la solicitud, servicio que solicita la interconsulta y motivo de la solicitud; mientras que en la propia interconsulta se estudiaron: tiempo entre la solicitud y la interconsulta, diagnóstico psiquiátrico de certeza, presencia de antecedentes psiquiátricos y clasificación de la interconsulta (complementaria, paralela, por complicación, no motivada, o no procedente).

Debido al hecho de considerar esta última variable como una de las más importantes del presente estudio, se definen sus categorías para una mejor comprensión. *Complementaria*: cuando el trastorno psicopatológico se relaciona estrechamente con la patología de base; *paralela*: cuando el trastorno psicopatológico no está relacionado ni es resultado del diagnóstico de ingreso; *por complicación*: cuando el trastorno psicopatológico no está presente al momento de ingreso, sino que aparece durante la estadía en el hospital como resultado del tratamiento; *no motivada*: cuando el paciente no presenta manifestaciones psicopatológicas durante el ingreso, pero tiene antecedentes psiquiátricos personales; y *no procedente*: cuando el médico de asistencia realiza una valoración incorrecta del paciente, en ausencia de antecedentes psiquiátricos y manifestaciones psicopatológicas.<sup>(10,11)</sup>

El procesamiento y análisis de la información se realizó gracias a las bondades del software SPSS 21.0; las variables cualitativas se describieron estadísticamente mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las cuantitativas se utilizaron la media (como medida de tendencia central) y la desviación estándar (DE) (como medida de dispersión).

Para la comparación de frecuencias observadas



de las dos categorías de una variable dicotómica con las frecuencias esperadas en una distribución binomial con un parámetro de probabilidad de 0,5, se empleó la prueba binomial. Si tenía más de dos categorías se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

El análisis correlacional entre variables cualitativas se realizó con la prueba Chi-cuadrado; utilizando para ésta y los anteriores análisis un nivel de significación estadística con valor menor o igual a 0,05 y una confiabilidad del 95 %; los resultados se presentan en tablas o

gráficos, según la mejor manera de ilustrarlos.

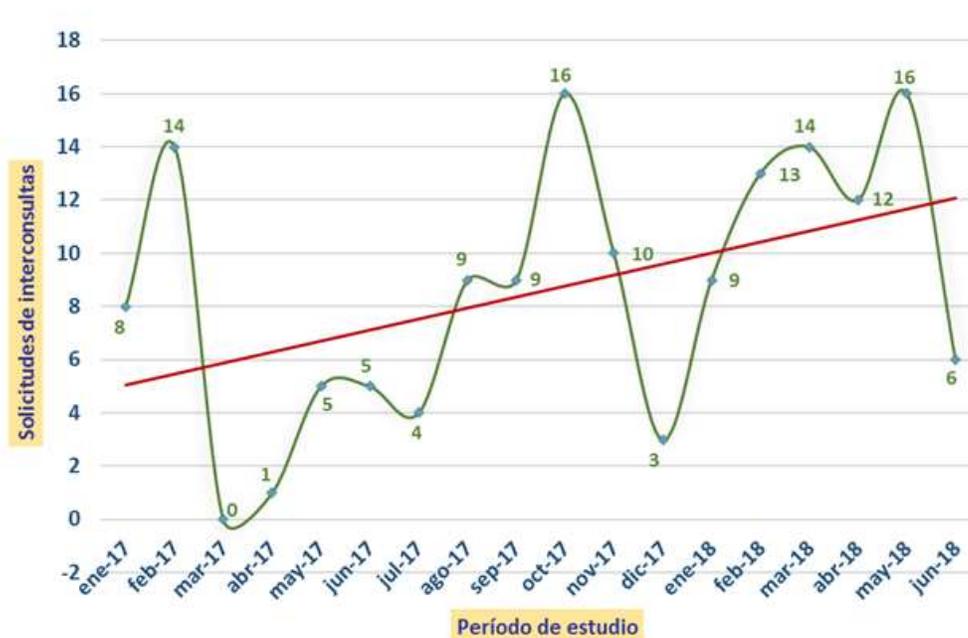
Desde el punto de vista ético, el estudio se desarrolló de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki en todas sus modificaciones y contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación (CEI) y el Consejo Científico (CC) del hospital. Además, en las planillas de recogida de datos se tomó solo la información necesaria, procurando que jamás apareciera algún dato que pudiera identificar a los profesionales que solicitaban la interconsulta o los pacientes interconsultados.

**RESULTADOS**

De acuerdo con el período de estudio, nótese en el gráfico 1, que la mayor frecuencia de solicitudes de interconsultas se recibió en los meses de febrero y octubre de 2017, y marzo y mayo de 2018 (14 vs 16 solicitudes,

respectivamente para cada año); sin embargo, al analizarlo por semestres se observa un incremento sostenido de aproximadamente 18 o 19 solicitudes entre semestres (33 vs 51 vs 70).

**Gráfico 1.** Solicitudes de interconsulta de psiquiatría según meses de estudio



De los servicios que realizaron las solicitudes de interconsultas, el de Miscelánea fue responsable del 51,9 %, seguido por Reumatología (9,1 %) y Neurología (7,1 %). Los porcentajes para los restantes servicios, no superaron el seis por ciento cada uno.

Por su parte, la presencia de los motivos por los cuales se reclamó la interconsulta de psiquiatría

fue encontrada en el 81,9 % (126) de las solicitudes estudiadas, se observó que la valoración por intento suicida fue el motivo más frecuente (69=40,8 %), seguidos por la agitación (24=14,3 %), la ansiedad (23=13,6 %), y la depresión (22=13,1 %). Los síntomas de somatización y los de tipo psicótico fueron los menos referidos (1,7 % cada uno).

**Tabla 1.** Diagnóstico psiquiátrico de los pacientes interconsultados según CIE-10

Categoría diagnóstica	Diagnóstico definitivo	No.	%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	T. Somatomorfo	2	1,3
	T. Ansiedad	4	2,6
	T. de Adaptación	55	35,7
	T. Disociativo	5	3,2
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	T. Mental debido a lesión o disfunción o enfermedad cerebral o enfermedad somática	30	19,5
Trastornos del humor (afectivos)	T. Depresivo	23	14,9
Trastornos del comportamiento y emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	T. del comportamiento	18	11,7
	T. de eliminación	1	0,6
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	T. del sueño	4	2,6
Retraso mental	Retraso mental	10	6,5
Sin diagnostico psiquiátrico		2	1,3
<b>TOTAL</b>		<b>154</b>	<b>100</b>

En relación con el diagnóstico realizado por psiquiatría, acorde con la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se pudo determinar que los trastornos neuróticos (secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos) fueron los más frecuentes (42,8 %), y dentro de ellos, el trastorno adaptativo (35,7 %). Los trastornos mentales orgánicos, (19,5 %) fue la segunda categoría en frecuencia.

Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos y trastorno de eliminación (2.6 vs 0.6; respectivamente) fueron los menos representados. Es importante destacar que hubo 2 casos en los que no se estableció diagnóstico psiquiátrico alguno. (Tabla 1).

En otro sentido, al analizar el tiempo transcurrido



entre la solicitud y el momento de la interconsulta, se pudo determinar que 146 (94,8 %) de las segundas, se realizaron el mismo día de su reclamo, resultó estadísticamente significativa

la diferencia entre los valores de la media de estas en comparación a las solucionadas al día siguiente. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Media y desviación estándar del tiempo transcurrido (horas) entre la solicitud y la realización de la interconsulta

Variable		No.	%	Media y DE	p
Tiempo entre solicitud e interconsulta	Mismo día	146	94,8	1,26 ± 1,48	0,000*
	Día siguiente	8	5,2	23,42 ± 2,41	

\*Asociado a diferencias de medias

En cuanto al tipo de interconsulta realizada (clasificación), se determinó que la mayor frecuencia la ocupó la consulta paralela (66,9 %), seguida por la complementaria (21,4 %). La menor frecuencia se observó para consultas por complicación, donde solo se atendió un paciente (0,6 %). (Tabla 3).

Además, nótese en esta misma tabla, que de manera significativa ( $\alpha=0,000$ ) las interconsultas

complementarias y paralelas se realizaron mayormente con pacientes que no tenían antecedentes psiquiátricos personales (APP). Sin embargo, en 15 casos se solicitó la interconsulta solamente porque el paciente tenía algún APP, sin siquiera presentar manifestaciones psiquiátricas que ameritaran la evaluación por los especialistas. (Tabla 3).

**Tabla 3:** Pacientes según presencia de antecedentes psiquiátricos personales y tipo de interconsulta realizada

Variable		Presencia de APP				Valor de significación
		Si		No		
		No.	%	No.	%	
Tipo de interconsulta realizada	Complementaria	32	31,1	71	68,9	0,000*
	Paralela	9	27,3	24	72,7	
	Por complicación	1	100	-----	-----	
	No motivada	15	100	-----	-----	
	No procedente	-----	-----	2	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>37</b>	<b>97</b>	<b>63</b>	

\*Asociado a estadístico exacto de Fisher, dado que 4 casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5



## DISCUSIÓN

El diálogo entre la psiquiatría y otras especialidades médicas a través de la interconsulta, no solo contribuye a detectar a tiempo en pacientes hospitalizados cualquier desorden mental, sino que su atención y seguimiento (si se requiere), les permitiría una mejor evolución y en menor tiempo.

Esta compleja construcción de diálogo entre las distintas especialidades y los psiquiatras ha permitido un cambio cultural progresivo de la medicina en relación con su acercamiento y relevancia al quehacer psiquiátrico/ psicológico; lo que ha quedado de manifiesto en algunos trabajos publicados.<sup>(12,13,14)</sup>

Hernández y cols.<sup>(15)</sup> en un estudio realizado en Santiago de Chile, demostraron que las interconsultas de psiquiatría se habían multiplicado por tres, en relación con un estudio anterior realizado en el mismo escenario.

Al respecto, el presente estudio constató que a medida que progresaban los semestres dentro del período de analizado, se observó un incremento sostenido de la demanda de interconsultas de psiquiatría por parte de especialistas de otros servicios. Se nota que en los meses de febrero 2017, octubre 2017, marzo 2018 y mayo 2018, las demandas fueron más altas, lo cual solo coincide en parte con el estudio publicado en Méjico por Santiago-Ávila<sup>(14)</sup> que descubrió que se solicitaba un mayor número de valoraciones en los meses de enero y octubre. Este autor concluyó que este parámetro coincide con algunas diferencias estacionales que influyen en la incidencia de padecimientos psiquiátricos, como pueden ser la iluminación solar, el cambio

climático o inclusive el inicio o término del año lectivo, lo que podría influir en la aparición de síntomas relacionados con el estado de ánimo y la evolución natural de la enfermedad. No obstante, en Cuba los cambios estacionales no son tan marcados como para atribuirlo a este problema, por lo que parece más relacionado con la actividad escolar.

Al interior de un hospital pediátrico, no todos los servicios demandan las interconsultas de psiquiatría con iguales frecuencias. En un estudio norteamericano realizado por el Hospital pediátrico de Boston y la Escuela de Medicina de Harvard,<sup>(16)</sup> se plantea que los servicios de pediatría general (miscelánea) y de neurología suelen ser los que mayor cantidad de solicitudes de interconsultas realizan, lo que concuerda plenamente con las observaciones realizadas por las autoras en el presente estudio, solo que en éste, la diferencia porcentual entre las demandas de uno y otro servicio fueron muy superiores a favor del primero.

Así mismo, en España, Sánchez-González y cols.<sup>(17)</sup> encontraron que el servicio de neurología se ubicaba como tercero en las solicitudes de interconsulta, a diferencia de lo presentado por Escobar y cols. (Chile),<sup>(18)</sup> quienes refirieron que más de un tercio de los pacientes interconsultados se encontraban ingresados en el servicio de neurología, ubicándolo como el de mayor frecuencia.

En otro sentido, es conocido que cuando coinciden en un paciente sintomatología psiquiátrica y física es necesario hacer un diagnóstico diferencial de las posibles causas de



esta coincidencia. Por ello, es necesario que los profesionales que demandan la interconsulta reflejen con claridad el motivo de solicitud y la prioridad con que debe ser evaluado el paciente.<sup>(19,20,21,22,23)</sup>

La literatura destaca que la agitación, la ansiedad y la depresión son los desórdenes psiquiátricos más frecuentes en las edades pediátricas<sup>(19,20,24,25,26,27,28,29,30)</sup> lo que, a su vez, se encuentra estrechamente relacionado con el diagnóstico psiquiátrico realizado por los especialistas la . No obstante, el motivo más frecuente por el que se demandó la interconsulta fue valoración por intento suicida, lo que se corresponde con lo reportado por Inzunza y cols. (Chile)<sup>(31)</sup> y por el equipo de investigadores dirigido por Grover (India).<sup>(32)</sup>

Es importante destacar que casi la totalidad de los pacientes del presente estudio fueron visitados el mismo día en que se realizó la solicitud, aunque no constara el nivel de prioridad. Sin embargo, existen experiencias investigativas diferentes, como las obtenidas por Lyne y cols. (Irlanda),<sup>(33)</sup> quienes encontraron que solo el 40 % de los pacientes necesitados de una interconsulta, fueron evaluados el mismo día que se realizó la solicitud; mientras que el resto fueron vistos durante los dos días siguientes.<sup>(33)</sup> Investigadores cubanos<sup>(34,35)</sup> han referido que la demanda de una consulta psiquiátrica debe atenderse lo antes posible; pero, sobre todo, es preciso que se aclare el motivo y prioridad de la consulta, pues muchas veces la petición de ayuda no tiene argumentos suficientes, lo que se encuentra muy relacionado con la clasificación de la interconsulta que se realiza.

Como era de esperar, los tipos de interconsultas más frecuentes en el presente estudio, fueron la “paralela” y la “complementaria”; no obstante, llama la atención que en una décima parte se realizaran solicitudes que resultaron clasificarse como interconsultas “no motivadas” y “no procedentes”.

Vaz Leal y col. (España)<sup>(10)</sup> concluyeron que los servicios de medicina general eran en los que más se realizaban solicitudes de tipo complementaria, mientras que los quirúrgicos lo hacían de tipo no motivada; y aunque no es objetivo del presente estudio relacionar el tipo de interconsulta con el servicio que lo solicitaba, preocupa que algunas de las interconsultas realizadas fueron innecesarias, toda vez que los pacientes no presentaron alteraciones psicopatológicas que justificaran la demanda.

En consecuencia, los autores españoles<sup>(10)</sup> refieren que para el caso de las consultas no motivadas, los antecedentes actúan como una especie de estigma que induce en los profesionales de la salud, una respuesta defensiva que se traduce en la “cesión” de la custodia del paciente al personal de salud mental; y respecto a las no procedentes, se deben a una mala valoración del paciente por parte del médico que lo atiende, cuando interpretan como síntomas psiquiátricos conductas que son normales y esperadas.

Como *limitación* del estudio se declara que se circunscribe a un único hospital pediátrico, pero sería interesante poder contrastar estos resultados con lo que ocurre en otras instituciones de Cuba.



## CONCLUSIONES

La imagen de la psiquiatría de interconsulta y enlace está cambiando al interior de la cultura hospitalaria, pero aún persisten claras evidencias de las carencias que tienen los médicos de otras

especialidades en relación con la interpretación de las manifestaciones psicopatológicas de sus pacientes y su asociación con las patologías de base.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Profesor Jorge Luis Calero, por su apoyo en el análisis de los datos y revisión del manuscrito.

## REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera-Garzón I, Jaramillo-Orellana G. Características de las interconsultas a psiquiatría en el hospital Vicente Corral Moscoso. Año, 2016 [Tesis de Grado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2017. [Citado 01/01/2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28101/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
2. Crespo Hervas M, Martín Vázquez M. Psiquiatría de interconsulta y enlace. En: Tratado de Psiquiatría [Citado 01/01/2018]; Cap. 54:939-5pp. Disponible en: [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_54.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_54.pdf)
3. Rodrigo E. Psiquiatría de enlace e Interconsulta y medicina psicosomática: Un sutil equilibrio. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [Citado 01/01/2018]; 28(6):826-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301372>
4. Uran P, Sertcelik M. Evaluation of child and adolescent psychiatry consultations in a tertiary university hospital The European Research Journal [Internet]. 2017 [Citado 03/02/2018]; 3(1):35-42. Disponible en: DOI: 10.18621/eurj.2017.5000206690
5. Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Navarro-Marfisis M, González-Viejo M. Interconsulta y Psiquiatría de Enlace em uma Unidade de Lesión Medular: Aspectos teóricos. C Med. Psicosom [Internet] 2013 [Citado 01/01/2018]. (106):43-53. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260273456\\_Interconsulta\\_y\\_Psiquiatria\\_de\\_Enlace\\_en\\_una\\_Unidad\\_de\\_Lesion\\_Medular\\_Aspectos\\_teoricos\\_ConsultationLiaison\\_Psychiatry\\_in\\_a\\_Spinal\\_Cord\\_Injury\\_Unit\\_Theoretica\\_Element](https://www.researchgate.net/publication/260273456_Interconsulta_y_Psiquiatria_de_Enlace_en_una_Unidad_de_Lesion_Medular_Aspectos_teoricos_ConsultationLiaison_Psychiatry_in_a_Spinal_Cord_Injury_Unit_Theoretica_Element)
6. Shahdaa M, Sherraa K, Mahmouda E, Elsaid O. Consultation–liaison psychiatric services in Dubai, UAE: A descriptive analysis study. Egyptian Journal of Psychiatry, [Internet]. 2016 [Citado 01/01/2018]; 37:111-6. Disponible en: DOI: 10.4103/1110-1105.193017
7. Lobo Antonio, Lozano Maximino, Diefenbacher Albert. Psychosomatic Psychiatry: a European View. Eur. J. Psychiat. [Internet]. 2007 Jun [Citado 24/01/2018];21(2):153-168. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-61632007000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632007000200007&lng=es)
8. Alarcón RD. Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [Citado 17/12/2018]; 28(6):818-25. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301414>.
9. Everett A, Gitlin D. In the Name of Consultation-Liaison Psychiatry. American Psychiatric Association,



Psychiatric news [Internet]. 2017 [citado 14/12/2017]. 52(23):2-20. Disponible en: <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2017.12a14>

10. Vaz Leal FJ, García MS, Salcedo SS, Fernandez JI. Psiquiatría de enlace en el hospital general: Aplicación a la práctica de un modelo teórico. R.A.E.N. [Internet]. 1989 [citado 28/12/2017]. IX(30):363-378. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277073304\\_Psiquiatria\\_de\\_enlace\\_en\\_el\\_hospital\\_general\\_Aplicacion\\_a\\_la\\_practica\\_de\\_un\\_modelo\\_teorico](https://www.researchgate.net/publication/277073304_Psiquiatria_de_enlace_en_el_hospital_general_Aplicacion_a_la_practica_de_un_modelo_teorico)

11. Bravo MF, Saiz J, Bobes J. Manual del residente en psiquiatría. Madrid: Grupo ENE Life Publicidad, S.A. 2009. Capítulo 106. Interconsulta y enlace. Página 957-964.

12. González M, Carreño M. Psiquiatría de enlace y medicina de enlace, nuevos alcances. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [Citado 2017 nov 11]; 28(6):944-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301530>

13. González M, Calderón J, Olgún P, Flores JL, Ramírez S. In the general hospital: A doctor's perception survey. Eur. J. Psychiat. [Internet]. 2006 Dic [Citado 24/01/2018]; 20(4):224-230. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-61632006000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632006000400003&lng=es)

13. Santiago-Ávila MA, Hernández-Daza M. Morbilidad y comorbilidad psiquiátrica en la interconsulta de niños y adolescentes. Rev Neurol Neurocir Psiquiat [Internet] 2007 [Citado 24/07/2018]; 40(4):109-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19710>

14. Hernández GG, Gallardo-Zurita P, Sepúlveda JR, Morales de Sétien GP. Liaison psychiatry in two public hospitals of Santiago. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2004

Jun [citado 24/06/2018]; 132(6):725-32. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000600009&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000600009&lng=es)

15. Bujoreanu S, Randall E, Thomson K, Ibeziako P. Characteristics of Medically Hospitalized Pediatric Patients With Somatoform Diagnoses. Official Journal of the American Academy of Pediatrics. [Internet]. 2014 sept [Citado 24/03/2018]; 4(5):283-90. Disponible en: <http://hosppeds.aappublications.org/content/4/5/283.short>

16. Sánchez-González R, Baillès-Lázaro E, Bastidas-Salvadó A, Lligoña A, Herranz-Villanueva S, Pérez-Solá V, et al. Características clínicas de los pacientes derivados a un servicio hospitalario de psiquiatría de enlace e interconsulta: un estudio observacional evaluando cambios a lo largo de un período de 10 años. Actas Esp Psiquiatr. [Internet] 2018 [Citado 24/10/2018]; 46(2):58-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6358123>

17. Escobar M, de la Barra F, Verdugo C, López P, Olivares E, Grau A Interconsultas de pediatría a psiquiatría infantil. Rev Chil Pediatr. [Internet] 1987 [Citado 28/01/2018]; 58(5):368-73. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcpv/v58n5/art03.pdf>

18. Díaz-Nolazco M, Corimanya-Capitán B, Soto-Cáceres V, Díaz-Vélez C. Psicopatología de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Lambayeque, enero 2015. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [internet], 2017. [citado 28/01/2018]; 9(3):157-63. Disponible en: [https://scholar.google.es/citations?user=ED3mtf0AAAJ&hl=es#d=gs\\_md\\_citau=%2F citations%3Fview\\_o p%3Dview\\_citation%26hl%3Des%26user%3DED3mtf0AAAAJ%26citation\\_for\\_view%3DED3mtf0AAAAJ%3AdhFuZR0502QC%26tzom%3D360](https://scholar.google.es/citations?user=ED3mtf0AAAJ&hl=es#d=gs_md_citau=%2F citations%3Fview_o p%3Dview_citation%26hl%3Des%26user%3DED3mtf0AAAAJ%26citation_for_view%3DED3mtf0AAAAJ%3AdhFuZR0502QC%26tzom%3D360)





28/11/2018];(115):11-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5208939>

30. Inzunza C C, Navia G F, Catalán P, Brehme C, Ventura T. Conducta suicida en niños y adolescentes ingresados en un hospital general: Análisis descriptivo. Revista médica de Chile [Internet]. 2012 [Citado 16/08/2018]; 140:751-62. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0034-98872012000600009&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-98872012000600009&nrm=iso)

31. Grover S, Sarkar S, Chakrabarti S, Malhotra S, Avasthi A. Intentional selfharm in children and adolescents: A study from psychiatry consultation liaison services of a tertiary care hospital. Indian J Psychol Med. 2015;37:12-6. PubMed PMID: 25722505

32. Lyne J, Hill M, Burke P, Ryan M. Audit of an inpatient liaison psychiatry consultation service. Int J

Health Care Qual Assur. 2009; 22(3):278-88. Pubmed PMID: 19537188

33. Hernández V, Hernández V. Manifestaciones psicopatológicas en pacientes ingresados en hospitales generales. Rev Méd Electron[Internet] 2006 [citado 28/11/2018]; 28(3). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/296>

34. García Y, Menéndez J, Valdés Mier M, Campos Zamora M, Turró Mármol Cruz M. Psiquiatría de enlace en el paradigma salubrista: reto o salto cualitativo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 [Citado 17/11/2018];33(1). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000100008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100008&lng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

