

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/287591531>

Psychopathology of inpatients in a general hospital

Article in *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria* · April 2003

CITATIONS

5

READS

17

5 authors, including:



Claudio Fullerton

University of Chile

26 PUBLICATIONS 1,151 CITATIONS

SEE PROFILE



Ramon Florenzano

University of Chile

160 PUBLICATIONS 1,023 CITATIONS

SEE PROFILE



Carlos Cruz

Instituto Psiquiatrico Dr. Jose Horwitz

152 PUBLICATIONS 666 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



editor de revista de PSIQUIATRÍA Y MENTAL SALUD [View project](#)



Harm to others from alcohol: The role of socio-cultural variables [View project](#)

Revista chilena de neuro-psiquiatría

versión On-line ISSN 0717-9227

Rev. chil. neuro-psiquiatr. v.41 n.2 Santiago abr. 2003

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200003>

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2003; 41(2): 103-109

Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general

Psychopatology of inpatients in a general hospital

Claudio Fullerton, Julia Acuña, Ramón Florenzano, Carlos Cruz, Kristina Weil

Despite its importance for diagnosis, treatment and cost of attention, few studies have tried to determine the prevalence of psychopathological symptoms in patients hospitalized for medical reasons. We present a study designed to detect psychopathological symptoms in patients of the Hospital del Salvador of Santiago, using the twelve-items version of the General Health Questionnaire (GHQ-12). A team of interviewers assessed the psychological consequences of child trauma and obtained sociodemographic data of patients hospitalized in Internal Medicine, General Surgery, Ophthalmology, Otolaryngology, neurology, urology, traumatology and gynecology during a weekend in August 2001. Total sample consisted of 362 patients, of which 297 agreed to participate, 61.5% of the participants were females. Mean age for men was 57.8 years and 52.7 years for women. The prevalence of psychopathological symptoms (a score of at least 5 in the GHQ-12) was 46.4%. No correlation was observed between a higher score in the GHQ-12 and civil status, occupation or type of facility (medical or surgical). The high prevalence of comorbidity found confirms the importance of the detection and adequate care of the emotional disturbances in medical patients.

Key words: psychopathology, general hospital, inpatient

Introducción

La concurrencia de patología física y psiquiátrica puede complicar el diagnóstico, la evolución y el tratamiento de los pacientes. Esto ha llevado a investigar el efecto de esta comorbilidad, determinándose que estos pacientes sufren de mayores niveles de discapacidad y sus costos de atención resultan más altos: permanecen hospitalizados por más tiempo, requieren de más y más sofisticados exámenes de diagnóstico, presentan con mayor frecuencia rehospitalizaciones, demandan más tiempo profesional y su respuesta a los tratamientos parece ser menos satisfactoria (1-8).

En nuestro medio el estudio de la comorbilidad se ha centrado en detectar la presencia de patología psiquiátrica en poblaciones consultantes en atención primaria o policlínicos de hospitales docentes, investigando determinadas patologías o poblaciones específicas. Lamentablemente la metodología utilizada, así como los criterios diagnósticos adoptados, dificultan la comparación de los distintos hallazgos (9-13). Los trabajos realizados han reportado cifras desde el 11,9% hasta el 55% de comorbilidad (14-17) Una cifra mayor (65,8%) de comorbilidad se desprende de los resultados del estudio sobre trastornos emocionales en atención primaria, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (18). Los pacientes portadores de alguna patología médica crónica a quienes se les hizo algún diagnóstico psiquiátrico de acuerdo al ICD-10 presentaron como diagnósticos más frecuentes los de trastorno de somatización, uso dañino de alcohol, depresión e hipocondriasis, siendo las mujeres las con el mayor riesgo (Odds Ratio 2.74) (19).

Entre los pacientes hospitalizados es esperable encontrar niveles importantes de síntomas psiquiátricos asociados a la presencia de enfermedades médicas, muchas de ellas crónicas, y al estrés de la hospitalización. Tapia et al. estudiaron la prevalencia de trastornos psiquiátricos en 132 pacientes del Hospital J.J.Aguirre utilizando como instrumento de detección el Cuestionario de Salud General de Goldberg, en su versión de 30 preguntas (GHQ-30), encontrando que el 36,4% de los pacientes tenían un trastorno psiquiátrico, siendo más prevalentes entre las mujeres (20). Una cifra más alta es la reportada por Hernández et al., en los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Barros Luco Trudeau, en donde detectaron una prevalencia de 62,2% de trastornos psiquiátricos según DSM-III, utilizando la entrevista estructurada SCID (21). Los estudios internacionales entregan porcentajes cercanos al 50% de comorbilidad entre pacientes hospitalizados. La gran mayoría de estos trabajos se ha centrado en la detección de depresión y adicciones, lo mismo que en el estudio de pacientes con patologías médicas específicas (2, 22, 23).

El objetivo de este estudio es describir el nivel de psicopatología de los pacientes internados en los distintos Servicios de un Hospital General, utilizando como instrumento de detección el Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión abreviada de 12 preguntas (GHQ-12).

Materiales y método

Un equipo de encuestadores entrenados (estudiantes de medicina y médicos en formación en psiquiatría), entrevistó a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología, Urología, Traumatología, y Ginecología del Hospital del Salvador. Se excluyó a las mujeres hospitalizadas en preparto y puerperio, sin diagnóstico médico. Luego de obtener por escrito el consentimiento informado para participar en el estudio, se recogió la información utilizando el GHQ-12, además de una encuesta sobre datos sociodemográficos y la escala sobre antecedentes de trauma de Marshall (24). Las encuestas se realizaron durante dos días de agosto del 2001.

Entre los instrumentos que han sido desarrollados para la detección de psicopatología de manera rápida y sensible, se encuentra el Cuestionario de Salud General desarrollado por Goldberg (25) el que ha sido validado en Chile por Trucco et al., Araya et al. y por nosotros (26, 27, 28). La versión más abreviada, de 12 preguntas, se ha probado tan efectiva como las versiones más extensas, al ser usado en atención primaria, en distintas culturas (29). Se consideraron los valores de 0 a 4 del GHQ-12 como indicadores de ausencia de psicopatología; de 5 a 6 como de psicopatología subumbral y de 7 a 12 puntos como indicativos de presencia de psicopatología: se ha planteado que el GHQ-12 tendería a sobrestimar la prevalencia de trastornos psiquiátricos, por lo que se recomienda utilizar puntos de corte más altos (30). La distribución de los puntajes de este estudio es la aplicada en la investigación sobre síntomas psicológicos en atención primaria (31, 32, 33), la que demostró en esa oportunidad tener una alta correlación con el diagnóstico psiquiátrico realizado con la entrevista CIDI-PHC (34).

También se realizó un análisis agrupando los pacientes según tres tipos de servicio de hospitalización: médicos (Medicina, Neurología, Nefrología), quirúrgicos (Cirugía, Urología, Traumatología) y médico-quirúrgicos (Oftalmología, Otorrinolaringología y Ginecobstetricia).

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital del Salvador y la información recogida fue procesada con el programa SPSS versión 4.0 (35)

Para comparar la edad de los pacientes según sexo y estrato del GHQ se utilizó el análisis ANOVA. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para comparar la distribución de los pacientes en los tres rangos del GHQ-12, según sexo, edad, servicio de procedencia y ocupación.

Resultados

Se entrevistó a 362 pacientes de ambos sexos, de los cuales 297 participaron en el estudio (82%). Seis fueron excluidos por estar hospitalizados en Psiquiatría y 59 no aceptaron ser entrevistados o presentaban patologías que les incapacitaba para responder. Los pacientes que no ingresaron al estudio resultaron ser significativamente de más edad y con mayor proporción de hombres.

Los pacientes estudiados fueron en su mayoría de sexo femenino (61,5%). El promedio de edad para la muestra total fue de 54,7 años (18,5 D.S.). Los hombres tuvieron un promedio de edad significativamente mayor (57,8 años vs. 52,7 años, ANOVA $F=5,45$, $p<0,02$). La distribución de los pacientes por Servicio de hospitalización se muestra en la Tabla 1.

El 22,2% de los pacientes tuvieron entre 5 y seis puntos en el GHQ-12, mientras el 24,2% tuvieron puntajes entre 7 y 12 puntos. Los valores de GHQ-12 no mostraron asociación con el sexo, la edad, el estado civil ni la ocupación (Tabla 2). Tampoco se encontró asociación de los puntajes del GHQ-12 y el tipo de servicio de hospitalización (Tablas 3 y 4).

Tabla 1

Distribución porcentual de pacientes entrevistados según servicio de hospitalización, Hospital del Salvador, 2001 (n=297)

Servicio	% Entrevistados
Cirugía	24,9
Medicina	22,2
Ginecobstetricia	18,9
Urología	8,4
Traumatología	8,1
Neurología	7,4
Oftalmología	5,7
Nefrología	2,4
Otorrinolaringología	2,0

Tabla 2

Distribución porcentual de pacientes hospitalizados según valor del GHQ-12 y variables sociodemográficas. Hospital del Salvador, 2001 (n=297).

		GHQ-12			Estadístico	Significación Estadística
		% (n)				
		0 a 4	5 a 6	7 a 12		
Total		53,5 (159)	22,2 (66)	24,2 (72)		
Sexo	Femenino	52,7 (96)	24,2 (44)	23,1 (42)	Chi cuadrado 1,085; DF=2	0,58 N.S.
	Masculino	54,4 (62)	19,3 (22)	26,3 (30)		
Edad	15 a 34 años	58,3 (28)	16,7 (8)	25,0 (12)	ANOVA F=0,36	0,69 N.S.
	35 a 54 años	45,3 (39)	24,4 (21)	30,2 (26)		
	55 a 74 años	59,5 (69)	20,7 (24)	19,8 (23)		
	75 a 89 años	47,8 (22)	28,3 (13)	23,9 (11)		

Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes hospitalizados según valor del GHQ-12 y variables sociodemográficas. Hospital del Salvador, 2001 (n=297).

		GHQ-12			Estadístico	Significación Estadística
		% (n)				
		0 a 4	5 a 6	7 a 12		
Total		53,5 (159)	22,2 (66)	24,2 (72)		
Estado Civil	Casado	60,5 (75)	20,2 (25)	19,4 (24)	Chi	0,60 N.S.
					cuadrado	
	Conviviente	54,5 (12)	22,7 (5)	22,7 (5)	6,39; DF=8	
	Separado	54,5 (18)	21,2 (7)	24,2 (8)		
	Viudo	45,2 (19)	23,8 (10)	31,0 (13)		
	Soltero	44,6 (33)	25,7 (19)	29,7 (22)		
Ocupación	Dueña de casa	51,0 (53)	26,9 (28)	22,1 (23)	Chi	0,59 N.S.
	Asesora del Hogar	60,0 (6)	20,0 (2)	20,0 (2)	cuadrado	
	Estudiante	60,0 (3)	20,0 (1)	20,0 (1)	16,1 DF=18	
	Técnico/ oficinista	44,8 (13)	34,5 (10)	20,7 (6)		
	Obrero/ operario	63,0 (29)	17,4 (8)	19,6 (9)		
	Profesional	50,0 (2)	25,0 (1)	25,0 (1)		
	Independiente	63,0 (17)	11,1 (3)	25,9 (7)		
	Pensionada	53,3 (24)	22,2 (10)	24,4 (11)		
	Cesante	39,1 (9)	13,0 (3)	47,8 (11)		
	Sin Dato	75,0 (3)	0 (0)	25,0 (1)		

Tabla 4

Distribución comparativa según valor del GHQ-12 y Servicio de hospitalización

		GHQ-12			Estadístico	Significación Estadística
		% (n)				
		0 a 4	5 a 6	7 a 12		
Total		53,5 (159)	22,2 (66)	24,2 (72)		
Sexo	Femenino	52,7 (96)	24,2 (44)	23,1 (42)	Chi cuadrado 1,085; DF=2	0,58 N.S.
	Masculino	54,4 (62)	19,3 (22)	26,3 (30)		
Edad	15 a 34 años	58,3 (28)	16,7 (8)	25,0 (12)	ANOVA F=0,36	0,69 N.S.
	35 a 54 años	45,3 (39)	24,4 (21)	30,2 (26)		
	55 a 74 años	59,5 (69)	20,7 (24)	19,8 (23)		
	75 a 89 años	47,8 (22)	28,3 (13)	23,9 (11)		

Discusión

Resulta relevante que el 24,2% de los pacientes tuviera, con alta probabilidad, un diagnóstico psiquiátrico, mientras el 22,2% presentara un nivel importante de síntomas psiquiátricos. En total, el 46,4% de los pacientes resultó con un nivel significativo de sintomatología psiquiátrica, lo que es cercano a los porcentajes informados tanto en los estudios de atención primaria, como a lo encontrado en pacientes hospitalizados (4, 23, 36, 37).

El estudio presenta limitaciones que dificultan generalizar los resultados. En primer lugar los pacientes que no aceptaron ser entrevistados difirieron del grupo estudiado, al ser mayoritariamente de sexo masculino y de mayor edad, lo que pudo influir en los puntajes del GHQ-12 obtenidos. Es posible hipotetizar que al incluir a este grupo de pacientes se hubiese encontrado una prevalencia aún mayor de sintomatología, al tratarse de pacientes mayores, quizás con patología física de más larga data. En segundo lugar el cuestionario de detección utilizado puede resultar con puntajes más altos por efecto de la presencia de patología física, más aún entre los hospitalizados, de quienes se asume cierto nivel de severidad del cuadro médico. En este trabajo esta situación se trató de corregir utilizando puntajes de corte mayores, que ya habían sido probados en una población con patología física en el nivel primario de atención (33). Por otro lado, la sensibilidad del cuestionario también puede verse afectada porque algunas preguntas resultaron de difícil comprensión para los pacientes. Sin embargo el porcentaje de pacientes con sintomatología emocional detectado con este cuestionario es similar al reportado utilizando otros instrumentos, lo que nos hace suponer que se trataría de un cuestionario con una sensibilidad aceptable. Esto requiere de confirmación con estudios más acabados.

De los datos sociodemográficos básicos recogidos, ninguno mostró correlación estadísticamente significativa con los puntajes del GHQ-12. Tampoco el tipo de servicio de hospitalización pareció tener importancia en el valor del GHQ-12 detectado.

Quedan varias interrogantes para responder. Por ejemplo el efecto del largo de la estadía al momento de realizar el estudio, el tipo y severidad del cuadro físico, si el paciente está hospitalizado para diagnóstico o está ya en algún tratamiento o a la espera de ser intervenido quirúrgicamente, etc. Algunas asociaciones entre psicopatología y gravedad de la enfermedad, percepción del nivel de salud y discapacidad ya se han reportado (8).

Este es un trabajo de carácter exploratorio. El hallazgo de importantes niveles de síntomas psiquiátricos, detectados por medio del GHQ-12, nos hace pensar en la necesidad de determinar cuáles podrían ser las características que conllevan mayor riesgo de enfermar física y psíquicamente entre las personas hospitalizadas.

Existen escasos estudios que evalúan la prevalencia de alteraciones psicopatológicas en pacientes hospitalizados por causas médicas, a pesar de la importancia de éstos sobre el diagnóstico, tratamiento, evolución y costos de atención. El presente estudio pretende detectar la presencia de alteraciones psicopatológicas en pacientes internados en el Hospital del Salvador de Santiago,

utilizando como instrumento de detección el Cuestionario General de Salud de Goldberg, en su versión de 12 preguntas (GHQ-12).

Un equipo de entrevistadores evaluó las consecuencias psicológicas del trauma infantil y recolectó los antecedentes sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología, Urología, Traumatología y Ginecología durante el período comprendido durante un fin de semana de agosto de 2001. La muestra consideró a 362 pacientes, incorporándose en el estudio 297, mayoritariamente mujeres (61,5%). El promedio de edad en los hombres fue de 57,8 años y de 52,7 años en las mujeres. La prevalencia de alteraciones psicopatológicas (GHQ-12 con 5 puntos o más) fue de 46,4%. No se encontró una correlación entre el mayor puntaje en el GHQ-12 con variables tales como estado civil, ocupación o tipo de servicio (médico o quirúrgico). La alta prevalencia de comorbilidad encontrada confirma la importancia de la detección y adecuado manejo de los trastornos emocionales en pacientes con patologías físicas.

Palabras clave: psicopatología, hospital general, pacientes hospitalizados

Referencias

1. Levenson J, Hamer R, Rossiter L. Relation of psychopathology in general medical inpatients to use and cost of services. *Am J Psychiatry* 1990;147:1498-1503 [Links]
2. Saravay S, Pollack S, Steinberg M, Weinschel B, Habert M. Four-year follow-up of the influence of psychological comorbidity on medical rehospitalization. *Am J Psychiatry* 1996;153:397-403 [Links]
3. Saravay S, Steinberg M, Weinschel B, Pollack S, Alovis N. Psychological comorbidity and length of stay in the general hospital. *Am J Psychiatry* 1991;148:324-329 [Links]
4. Fulop G, Strain J, Vita J, Lyons J, Hammer J. Impact of psychiatric comorbidity on length of hospital stay for medical/surgical patients: a preliminary report. *Am J Psychiatry* 1987;144:878-882. [Links]
5. Morris PL, Goldberg RJ. Impact of psychiatric comorbidity on length of hospital stay in gastroenterology patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1990;12:77-82. [Links]
6. Verbosky LA, Franco KN, Zrull JP. The relationship between depression and length of stay in the general hospital patient. *J Clin Psychiatry* 1993;54:177-181. [Links]
7. Mojet EJ, Hengeveld MW, Bouwhuis ML. Length of hospital stay of medical and surgical inpatients referred for psychiatric consultation: a retrospective study. *Int J Psychiatry Med.* 1989;19:227-235. [Links]
8. Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhøj M-L, Sondergaard L, Eriksen M. Mental disorders in medical inpatients and the association to severity of illness, self-rated physical disability, health perception. *Psychosomatics* 2001;42:41-47. [Links]

9. Ruiz A, Silva H, Miranda E. Diagnóstico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de medicina general. Rev Med Chile 2001;129:627-633. [Links]
10. Silva H, Ruiz A. Aspectos clínicos de la depresión en pacientes de medicina general. Rev Med Chile 1992;120:158-162. [Links]
11. Codner S, Vergara F, Fredes A, Guzmán N. Prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos en una población de senescentes. Rev Med Chile 1984;112:998-1001 [Links]
12. Codner S, Morales A. Prevalencia y relación entre enfermedad psiquiátrica y enfermedad física en un consultorio de psiquiatría de un hospital general. Rev Chil Neuro-Psiquiat 1983;21:215-222 [Links]
13. Silva H, Morales C, Campillay A. Perfil clínico de la depresión en medicina general. Rev Med Chile 1987;115:931-935 [Links]
14. Goic A, Pereda E, Florenzano R. Características de la morbilidad en un consultorio externo de adultos. Importancia relativa de las enfermedades funcionales. Rev Med Chile 1971;9:782-790 [Links]
15. Florenzano R, Durruty JE, Jiménez K, Heerlein A, Lavados M, Jadresic E. Estudio de la confiabilidad del diagnóstico de neurosis realizado por médicos generales urbanos en consultorio periférico. Rev Chil Neuro-Psiquiat 1978;16:33-35 [Links]
16. Silva H, Carvajal C. Depresión unipolar: aspectos demográficos y epidemiológicos en un grupo de pacientes hospitalizados. Rev Chil Neuro-Psiquiat 1986; 24:169-174 [Links]
17. Ruiz A, Silva H. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en un consultorio externo de medicina general. Rev Med Chile 1990;118:339-345 [Links]
18. Üstün TB, Sartorius N. Mental Illness in General Health Care. An International Study. OMS. John Wiley & Sons, 1995. [Links]
19. Fullerton C, Florenzano R, Acuña J. Comorbilidad de enfermedades médicas crónicas y trastornos psiquiátricos en una población de consultantes en el nivel primario de atención. Rev Med Chile 2000; 128:729-734. [Links]
20. Tapia P, Micheli CG, Koppmann A. Morbilidad psiquiátrica en un hospital general. Rev Psiquiat Clínica 1994; 31:99-107 [Links]
21. Hernández G, Ibáñez C, Kimelman M, Orellana G, Montino O, Núñez C. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en hombres y mujeres hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de Santiago de Chile. Rev Med Chile 2001;129:1279-1288 [Links]
22. Booth B, Blow F, Loveland Cook C. Functional impairment and co-occurring psychiatric disorders in medically hospitalized men. Arch Intern Med 1998;158:1551-1559 [Links]

23. Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorders in the general hospital. *Br J Psychiatry* 1986;149:172-190. [Links]
24. Marshall R, Schneier F, Lin S, Simpson B, Vermes D, Liebowitz M. Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *Am J Psychiatry* 2000;157:451-453. [Links]
25. Goldberg D. The detection of psychiatric disorders by questionnaire. Londres: Oxford University Press, 1973. [Links]
26. Trucco M, Larraín S, Campusano ME. Estudio de un cuestionario para detectar desórdenes emocionales: validación preliminar. *Rev Chilena de Neuropsiquiatría* 1979; 17:20-26 [Links]
27. Araya R, Wynn R, Lewis G. A comparison of two psychiatric case finding questionnaires (GHQ-20 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1992; 27: 168-173 [Links]
28. Humphreys D, Ibáñez C, Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Marchandon A. Validación Preliminar en Chile de una Versión abreviada del Cuestionario General de Salud de Goldberg GHQ-12. Presentado en las XLVI Jornadas anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago, 16 al 19 de octubre de 1991 [Links]
29. Golberg DP, Gater R, Sartorius N, Üstün TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997;27:191-197 [Links]
30. Lewis G, Araya R. Is the General Health Questionnaire (12 item) a culturally biased measure of psychiatric disorder? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30:20-25 [Links]
31. Florenzano R, Acuña J, Fullerton C, Castro C. Estudio Comparativo de Frecuencia y Características de los Trastornos Emocionales en Pacientes que consultan en el Nivel Primario de Atención en Santiago de Chile. *Rev Med Chile* 1998;126:397-405 [Links]
32. Florenzano R, Acuña J, Fullerton C, Castro C. Results from the Santiago de Chile Centre. En *Mental Illness in General Health Care. An International Study*. Editores T.B. Üstün y N. Sartorius. OMS. John Wiley & Sons Ltd. Chichester, 1995 [Links]
33. Von Korff M, Üstün TB. Methods of the WHO collaborative study on psychological problems in general health care. En: *Mental Illness in General Health Care. An International Study*. Editores T.B. Üstün y N. Sartorius. OMS. John Wiley & Sons Ltd. Chichester, 1995 [Links]
34. Robins L, Wing J, Wittchen HU et al. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems in different cultures. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:1069-1077 [Links]
35. SPSS/PC +4.0. Base Manual. SPSS Inc. Chicago, EE.UU., 1999. SPSS.

36. Wancata J, Benda N, Windhaber J, Nowotny M. Does psychiatric comorbidity increase the length of stay in general hospital?. Gen Hosp Psychiatry 2001;23:8-14 [Links]

37. Friederich HC, Hartmann M, Bergmann G, Herzog W. Psychiatric comorbidity in medical inpatients- prevalence and effect on the length of stay. Psychother Psychosom Med Psychol 2002;52:323-328 [Links]

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente. Facultad de Medicina, Universidad de Chile (CF, JA, RF)

Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes (RF, CC, KW)

Recibido: marzo de 2003

Aceptado: junio de 2003

La Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría está disponible en www.sonepsyn.cl

Dirección postal:

Claudio Fullerton

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

Facultad de Medicina

Universidad de Chile.

Av. Salvador 486, Providencia.

Santiago