



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**PACIENTE PSIQUIÁTRICO CON COVID-19 EN SERVICIOS CRÍTICOS: DIAGNÓSTICO,
MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD**

**PSYCHIATRIC PATIENT WITH COVID-19 IN CRITICAL SERVICES: DIAGNOSIS,
MANAGEMENT AND IMPACT ON MORBIMORTALITY**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autores:

KARLA JESSENIA CANGO SALINAS
BRYAN STEVEN RIOFRÍO ZARUMA

Dirección:

Dr. C. JORGE LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**PACIENTE PSIQUIÁTRICO CON COVID-19 EN SERVICIOS CRÍTICOS: DIAGNÓSTICO,
MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD**

**PSYCHIATRIC PATIENT WITH COVID-19 IN CRITICAL SERVICES: DIAGNOSIS,
MANAGEMENT AND IMPACT ON MORBIMORTALITY**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

KARLA JESSENIA CANGO SALINAS
BRYAN STEVEN RIOFRÍO ZARUMA

Rodríguez Díaz Jorge Luis, Dr.C.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Moscoso Mateus Ana Lucila, Mg.

CALIFICADORA

García Salas Jessica Marjorie, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Karla Jessenia Cango Salinas portadora de la cédula de ciudadanía No. 1150660957 y Yo, Bryan Steven Riofrío Zaruma portador de la cédula de ciudadanía No. 1104178908 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j, de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
KARLA JESSENIA
CANGO SALINAS

Karla Jessenia Cango Salinas

1150660957



Firmado electrónicamente por:
BRYAN STEVEN
RIOFRIO ZARUMA

Bryan Steven Riofrío Zaruma

1104178908

**INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE
POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado **PACIENTE PSIQUIÁTRICO CON COVID-19 EN SERVICIOS CRÍTICOS: DIAGNÓSTICO, MANEJO E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD**, realizado por el/la maestrante: Karla Jessenia Cango Salinas con cédula: No 1150660957 y Bryan Steven Riofrío Zaruma con cédula: No 1104178908 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, abril 2024

Atentamente,



Dr.C. Jorge Luis Rodríguez Díaz

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar expresando mi profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía y mi fortaleza a lo largo de este arduo pero gratificante viaje académico, su infinita sabiduría y amor incondicional me han sostenido en los momentos de dificultad y han iluminado mi camino hacia el logro de este importante de mi vida.

Agradezco también a mi familia, cuyo amor inquebrantable y apoyo incondicional han sido mi mayor motivación, a mis padres María Salinas y Manuel Cango, quienes han sacrificado tanto para brindarme las oportunidades que hoy tengo frente a mí, les estoy eternamente agradecido/a, a mis hermanas Karolina, Gabriela y Angie, por su constante aliento y compañía en cada paso del camino, y a mi angelito guardián María Anayeli que desde el cielo sé que estuvo brindándome todo su amor, nunca me ha dejado de acompañar.

Asimismo, quiero extender mi gratitud a los docentes de la universidad, quienes con su dedicación y conocimiento han dejado una marca indeleble en mi formación académica, sus enseñanzas han sido un faro en mi camino, orientándome hacia el crecimiento intelectual y profesional, en especial a mi profesor de investigación Dr.C. Jorge Luis Rodríguez Díaz agradeciendo profundamente su paciencia, sus consejos y su compromiso con el desarrollo de la presente investigación.

Karla Jessenia Cango Salinas

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, quien ha sido mi roca inquebrantable a lo largo de este viaje académico, su amor infinito y su sabiduría han sido mi inspiración y fortaleza en cada momento de la vida que me ha otorgado, a Él le doy gracias por las bendiciones recibidas y por guiarme con su luz en esta travesía hacia la realización de mis metas.

A mi familia, pilar fundamental en mi vida, les agradezco por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios invaluable, su aliento y orientación han sido mi guía en los momentos de incertidumbre y mi fuente de alegría en los momentos de triunfo. A Inés Zaruma y Francisco Riofrío mis amados padres, Daniela y Luis mis amados hermanos, les debo mi más profundo agradecimiento y mi eterno amor, gracias por todo.

Asimismo, quiero extender mi más sincero reconocimiento a los docentes de esta prestigiosa universidad, cuya dedicación y compromiso con la excelencia académica han sido fundamentales en mi formación, en especial a mi profesor de investigación Dr.C. Jorge Luis Rodríguez Díaz, ya que sus enseñanzas han enriquecido mi conocimiento y han moldeado mi pensamiento crítico, preparándome para enfrentar los desafíos futuros con confianza y determinación.

Bryan Steven Riofrío Zaruma

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, cuya gracia y guía han sido mi luz en este viaje, a mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza en cada paso del camino, este logro es también suyo, como un tributo a nuestra unidad y al vínculo indestructible que compartimos, y en especial a mi angelito no estaría aquí sin que me guíes desde arriba, mil gracias por todo.

Karla Jessenia Cango Salinas

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a la guía y la gracia de Dios, que han iluminado mi camino en este viaje. A mi amada familia, por su amor incondicional y apoyo constante, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza en cada paso del camino, este logro también les pertenece a ellos, como un reconocimiento a nuestra unión y al lazo indestructible que compartimos.

Bryan Steven Riofrío Zaruma

RESUMEN

Los pacientes con enfermedades mentales hospitalizados en unidades críticas reducen su esperanza de vida en un 20%, ya que requieren mayor dosis de sedoanalgesia para manejar su comportamiento, limitándolos del destete de la misma, prolongando el uso de la ventilación mecánica, lo que incrementa su estancia hospitalaria, por lo que el estudio tiene como objetivo analizar el comportamiento del manejo de los pacientes psiquiátricos con COVID 19 y su morbimortalidad en servicios críticos, se realizó con un enfoque cualitativo, diseño descriptivo, y con una revisión bibliográfica de base de datos indexadas con una población total de 120 artículos, a la cual se le aplicó criterios de inclusión y exclusión para así seleccionar una muestra de 30 artículos, se obtuvo como resultados que los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron la esquizofrenia, trastornos mentales debido a afecciones fisiológicas conocidas y trastornos del estado de ánimo; en relación al tratamiento brindado, la mayoría recibió un conjunto diverso de intervenciones terapéuticas enfocado a la afección por el virus, y finalmente los pacientes con diagnósticos psiquiátricos enfrentaron un mayor riesgo de morbimortalidad en comparación con individuos sin estas condiciones mentales, se concluye que el diagnóstico de pacientes con problemas de salud mental, tanto antes como durante la pandemia, muestran un comportamiento similar, además, los protocolos establecidos para el tratamiento del COVID-19, no abordan de manera específica las necesidades relacionadas con la salud mental; y la enfermedad mental como comorbilidad provocó mayor riesgo de mortalidad.

Palabras Clave: Trastornos psiquiátricos, COVID-19, diagnóstico, tratamiento, morbimortalidad.

ABSTRACT

Patients with mental illnesses hospitalized in critical units reduce their life expectancy by 20%, since they require a higher dose of sedoanalgesia to manage their behavior, limiting them from weaning from it, prolonging the use of mechanical ventilation, which increases their hospital stay, so the study aims to analyze the behavior of the management of psychiatric patients with COVID 19 and their morbidity and mortality in critical services, it was carried out with a qualitative approach, descriptive design, and with a bibliographic review of indexed databases With a total population of 120 articles, to which inclusion and exclusion criteria were applied to select a sample of 30 articles, the results were that the most frequent psychiatric diagnoses were schizophrenia, mental disorders due to known physiological conditions and mood disorders; In relation to the treatment provided, the majority received a diverse set of therapeutic interventions focused on the condition caused by the virus, and finally patients with psychiatric diagnoses faced a greater risk of morbidity and mortality compared to individuals without these mental conditions, it is concluded that the diagnosis of patients with mental health problems, both before and during the pandemic, show similar behavior. Furthermore, the protocols established for the treatment of COVID-19 do not specifically address needs related to mental health; and mental illness as a comorbidity caused a higher risk of mortality.

Keywords: Psychiatric patients, COVID-19, management, treatment, morbidity and mortality.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	12
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSIÓN	28
6. CONCLUSIONES.....	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), los pacientes con trastornos mentales (TM) se caracterizan por un deterioro clínicamente significativo de la cognición, la regulación emocional y el comportamiento, se estima que uno de cada 8 personas padece algún TM en el mundo, lo que representa a 960 millones de personas, siendo los más comunes los trastornos depresivos y la ansiedad, a su vez, la mayoría de la población diagnosticada con un TM no tiene disponible una atención efectiva, de manera que muchos sufren discriminación y violaciones a sus derechos humanos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), describe que el 10% de la morbimortalidad en el mundo se debe a los TM, en América del Sur las enfermedades mentales comunes representan un alto porcentaje de discapacidad en comparación a Centroamérica donde predominan los trastornos bipolares; sin embargo, la demencia y la esquizofrenia poseen un alto porcentaje de discapacidad en Canadá y Estados Unidos, de igual manera, estos países presentan altas tasas de trastornos debido al consumo de diferentes opioides.

Según Reinaldo et al., (2018) mencionan que en las unidades críticas de instituciones de salud de Guantánamo, Cuba, los pacientes con enfermedades mentales hospitalizados representan un 8% al 30% de los ingresos totales en el servicio, reduciendo su esperanza de vida en un 20%, ya que estos pacientes requieren mayor dosis de sedoanalgesia para manejar su comportamiento, limitándolos del destete de la misma, prolongando el uso de la ventilación mecánica (VM), con la necesidad de realizar traqueostomía, lo que incrementa su estancia hospitalaria, favoreciendo el incremento de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), las úlceras por decúbito, y

elevando el riesgo de mortalidad.

Una investigación científica titulada ‘Enfermería en unidad de terapia intensiva: atención a los pacientes con síntomas psiquiátricos’, misma que fue realizada en dos terapias intensivas en Río, Brasil; refiere que los pacientes hospitalizados pueden presentar síntomas psiquiátricos derivados de la patología o por el agotamiento emocional de permanecer un tiempo prolongado en áreas críticas como la UCI, de esta manera los profesionales de salud encargados del manejo y cuidado de los pacientes deben ser capaces de identificar dichos síntomas e intervenir asertivamente, el equipo de enfermería son actores importantes de este escenario al mantener un contacto directo con el paciente y puede evaluar de una manera más precisa los cambios en su estado clínico y psicológico (Reisdorfer et. al., 2018).

1.2. Delimitación del problema

El once de marzo del dos mil veinte, la OMS (2020), emitió un comunicado oficial declarando que el COVID-19 había sido catalogado como una pandemia. En ese momento, la rápida propagación del virus y su presencia en múltiples países llevó a la OMS a clasificar la situación como una pandemia global, desde ese momento, la pandemia ha tenido un impacto significativo a nivel mundial, afectando a millones de personas, y desencadenando una serie de acciones y medidas para contener la propagación.

Este problema de salud global generó consecuencias significativas en la salud mental, los efectos en este aspecto han sido variados y personas de distintos rangos etarios se han visto impactadas por esta situación; en el entorno clínico, las personas diagnosticadas con este virus han tenido que enfrentar medidas de aislamiento y restricciones en su movilidad, lo que ha diferido de otros pacientes y profesionales, la limitación del acompañamiento ha reducido el

apoyo psicosocial disponible, la adaptación de los centros hospitalarios para atender a pacientes con el virus también ha tenido implicaciones en su salud mental; igualmente, ciertos pacientes han experimentado afecciones psicóticas que se asocian con la terapia farmacológica empleada para tratar la infección, lo cual ha requerido un tratamiento más complejo (González y Labad, 2020).

La salud mental del personal de salud ha sido afectada significativamente a consecuencia de la pandemia, quienes se han enfrentado a numerosos desafíos y factores estresantes que han afectado su bienestar emocional y psicológico, a causa de la expansión del virus y la severidad de los síntomas observados en los pacientes, desconocimiento generalizado de la enfermedad, muertes de profesionales de salud; el estrés en los profesionales de salud también se ve agravado por factores organizativos, como la carencia de suministros de equipos de resguardo personal, la insuficiencia de medicamentos específicos, escasez de ventiladores y camas de cuidados intensivos para atender a los pacientes críticos (Hagea et al., 2020). Considerando todo lo mencionado previamente, es crucial ahondar en el efecto del virus en los individuos con trastornos psiquiátricos durante el transcurso de la pandemia.

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema

¿Cómo se comportó el manejo de los pacientes psiquiátricos con COVID-19 y su morbimortalidad en servicios críticos?

Sistematización del problema, preguntas específicas.

- ¿Cuáles fueron los principales diagnósticos de psiquiatría presentados en pacientes

positivos al COVID-19?

- ¿Cómo fueron manejados los pacientes psiquiátricos positivos con COVID-19?
- ¿Cuáles fueron los índices de morbimortalidad en pacientes psiquiátricos positivos al COVID-19?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

Este estudio abordó aspectos de considerable importancia en el ámbito teórico, esto permitió una comprensión más completa del fenómeno u objeto de estudio que se estaba investigando, así como su comportamiento durante la pandemia, y de esta forma proporciona un conocimiento fundamental tanto a los profesionales de la salud, como a aquellos que están en formación.

La justificación teórica descrita por Fernández (2020) implica el interés del investigador por ahondar en los problemas abordados con el propósito de avanzar en el conocimiento dentro de su campo de estudio, en este proceso, se identifican posibles vacíos en el ámbito científico, y la investigación se propone llenarlos total o parcialmente, con el objetivo de fomentar la reflexión académica.

1.4.2. Práctico

Al tener un conocimiento amplio y específico en el ámbito de esta especialidad contribuyó a profundizar las competencias actitudinales, cognitivas y las actuaciones del personal de salud que trabaja en este campo, logrando así mejorar la prestación de atención a estos pacientes vulnerables.

Fernández (2020) recalca que la conducción de un estudio posee una justificación

práctica si su realización contribuye a solucionar un problema específico o brindar conocimientos valiosos para la investigación académica y profesional, estas ideas, cuando se aplican tienen el potencial de ayudar a resolver un problema concreto.

1.4.3. Social

Hoy en día, las entidades académicas a través de su currículum, mismo que establece de manera transversal una evolución y desarrollo, en la formación de grado y posgrado, permitió que estos conocimientos se den a conocer mediante la publicación de ellos, facilitando su transferencia mediante la averiguación de soluciones a necesidades sentidas socialmente por lo que repercutirá en una atención de calidad y calidez que se requiera.

Es por ello que según Fernández (2020) cada estudio o investigación debe poseer una importancia social palpable, siendo capaz de tener un impacto significativo en la sociedad y demostrando su alcance y relevancia para la comunidad. Esto implica que los resultados obtenidos no solo contribuyan al avance del conocimiento en un área determinada, sino que también puedan influir en políticas públicas, prácticas profesionales o el bienestar general de la población.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

Analizar el comportamiento del manejo de los pacientes psiquiátricos con COVID-19 y su morbimortalidad en servicios críticos.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar los principales diagnósticos de psiquiatría presentados en pacientes positivos al COVID-19.

- Describir el manejo aplicado a los pacientes psiquiátricos positivos al COVID-19.
- Detallar los índices de morbimortalidad en pacientes psiquiátricos positivos al COVID-19.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. COVID-19

Denominado también enfermedad por coronavirus 2019, esta enfermedad es una afección respiratoria desencadenada por el virus SARS-CoV-2, fue identificada la ciudad de Wuhan, en diciembre del año dos mil diecinueve, y posteriormente se convirtió en una pandemia a escala global en el dos mil veinte; el mecanismo de propagación principal del virus se basa en las gotas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar por una persona infectada, además el virus puede propagarse al establecer contacto con objetos o superficies contaminados que contengan el patógeno (OMS, 2021).

2.1.1. *Cuadro clínico*

La incubación del virus se extiende hasta los catorce días, con una media de cinco a siete días desde el contacto hasta el inicio de los síntomas, estos pueden incluir rinorrea, hipertermia, dolor en la garganta, fatiga, tos, mialgia, diarrea y en casos severos disnea; gran parte de los individuos afectados, aproximadamente el 98%, sobrevivieron y más del 80% presentaron manifestaciones leves similares a los de un resfriado, recuperándose en sus hogares, un 14% de los casos son graves, mientras que alrededor del 5% pueden llevar a desencadenar afecciones críticas como neumonía e incluso a la muerte. El riesgo de desarrollar una enfermedad grave tras contraer el virus es mayor en personas con condiciones de salud preexistentes, como enfermedad pulmonar crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, y enfermedad cardiovascular. (Hernández, 2020).

2.1.2. *Virología*

Se ha establecido que pertenece al subgénero de los betacoronavirus, se lo denomina a

este, como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo, para entrar a las células del huésped, el agente patógeno emplea el receptor idéntico al de su antecesor, que es conocido como la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), la adherencia del virus a dicha enzima se realiza mediante la unión al receptor dominante presente en su proteína de pico, además en este proceso de entrada celular, la serina-proteasa transmembrana de tipo 2 (TMPRSS2) también desempeña un papel crucial (Kenneth, 2023)

2.1.3. Fisiopatología COVID-19

Un conjunto importante de enfermedades o condiciones preexistentes son clasificadas como comorbilidades del virus, debido a que comparten aspectos fisiopatológicos con los síntomas clínicos que este genera, la infección afecta al sistema renina-angiotensina (SRA), inhibiendo su función y como consecuencia, afecta directamente al riñón, también una característica de la infección es que las células infectadas pueden experimentar una replicación viral intensa, lo que puede desencadenar un proceso conocido como piroptosis, implicando la liberación masiva de mediadores inflamatorios, lo cual amplifica el daño en los alveolos y compromete significativamente la respuesta inmunitaria., comprometiendo la capacidad de intercambio gaseoso en las células afectadas, lo que conduce a una disfunción respiratoria que se conoce como síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Además, el principal motivo de muerte en los pacientes son los eventos trombóticos, incluyendo el tromboembolismo venoso o la coagulación intravascular diseminada, se ha observado que afecta el páncreas exocrino, lo que se manifiesta como pancreatitis y alteración en los niveles de lipasa y amilasa en la sangre, sin embargo, aún no se ha concluido una relación causal entre la infección y la pancreatitis. (Manta et. al., 2022)

2.2. Salud Mental

Es un estado completo de bienestar que incluye los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de un individuo, esto implica la capacidad para enfrentar y gestionar el estrés, establecer relaciones saludables, tomar decisiones acertadas y alcanzar un equilibrio en cada esfera de la vida. La salud mental conlleva una importancia fundamental para el óptimo funcionamiento y la satisfacción personal, abarcando aspectos tales como la autoestima, la resiliencia, la autoaceptación y el bienestar psicológico general, es importante destacar que la estabilidad psicológica es un derecho humano fundamental e imprescindible, además de constituir un elemento fundamental para el avance a nivel individual, comunitario y económico (OMS, 2022)

La pandemia ha dado lugar a un incremento notable de personas que enfrentan nuevas situaciones a su equilibrio emocional o atraviesan un agravamiento de situaciones previas, generando una crisis en el estado psicológico de la población en América Latina; en respuesta a esta situación, la OPS/OMS se mantienen colaborando con sus aliados para brindar apoyo a todos los países afectados, a través de la aplicación de tácticas que promuevan y respalden la armonía psicológica de todos los habitantes (OPS, 2020).

2.3. Esquizofrenia

Se trata de un trastorno psicótico severo que ejerce una influencia significativa en las actitudes y estados emocionales de las personas que lo sufren, los síntomas afectan diferentes procesos psicológicos, como la percepción con alucinaciones y la interpretación de la realidad con delirios; es relevante mencionar que un aproximado de tres cuartas partes de los individuos diagnosticados con esquizofrenia experimentarán recaídas, y aproximadamente una quinta parte seguirá teniendo síntomas a largo plazo, lo que puede llevar a la discapacidad; además de afectar

la salud mental, esta enfermedad tiene graves consecuencias sociales y laborales, afectando toda su salud, lamentablemente, también influye en la perspectiva de vida, pues las personas con esquizofrenia reducen de quince a veinte años su vida en comparación con aquellos que no sufren enfermedades mentales graves (Escamilla et al., 2021)

2.4. Delirium

El delirio o cuadro confusional agudo es el trastorno psiquiátrico más prevalente en las terapias intensivas, caracterizándose por una alteración abrupta en el nivel de conciencia y un déficit cognitivo, los factores de riesgo asociados incluyen edad avanzada, uso de ventilación mecánica, someterse a procedimientos invasivos, interrupciones en los ciclos de sueño, hipertensión arterial sistémica, alcoholismo, trastornos metabólicos, acidosis, intervenciones quirúrgicas y el consumo de drogas, como la morfina; este estado puede prolongar el tiempo de internación en la UCI y se considera un predictor independiente de la mortalidad y la estancia hospitalaria (Bessa et. al., 2019).

2.5. Predicción Científica

Hernandez et. al. (2016) plantea que las hipótesis representan las guías fundamentales para llevar a cabo una investigación, ya que señalan el objetivo que se pretende evidenciar y se describen como interpretaciones temporales del fenómeno que está siendo investigado, deben ser expresadas en forma de proposiciones y son soluciones temporales a las interrogantes del estudio; es posible plantear una o varias hipótesis, las diferentes clases de hipótesis incluyen las nulas, de investigación, las estadísticas y las alternativas.

La hipótesis del presente estudio es: “Los pacientes psiquiátricos con COVID-19 que

estuvieron hospitalizados en cuidados intensivos, causó una elevada morbimortalidad en este servicio.”

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación fue cualitativo, pues según Hernández y Mendoza (2018) postulan que se centra en explorar y describir individualidades con el fin de desarrollar teorías; asimismo, su principal objetivo es la dispersión o ampliación de los datos e información, abordando los fenómenos de manera sistemática; de igual manera Polanía et al. (2020) mencionan que este enfoque busca una comprensión exhaustiva de un fenómeno social complejo, y su importancia radica en ampliar el conocimiento, a diferencia del enfoque cuantitativo que se centra en delimitarlo.

El enfoque cualitativo en este estudio, permitió explorar a profundidad las experiencias y perspectivas de los pacientes psiquiátricos positivos al virus, mediante la revisión de artículos científicos originales que ahonden en el tema, capturando la complejidad y profundidad de esta interacción entre salud mental y la infección en un entorno crítico.

3.1.2. Diseño

Es descriptivo, ya que de acuerdo con Valle et. al. (2022) indican que este diseño tiene como objetivo describir minuciosamente el entorno en el que ocurre la situación, fenómeno o evento. Así pues, el diseño descriptivo facilitó recopilar información detallada y precisa sobre la correlación entre la salud mental de los pacientes psiquiátricos y su experiencia con el virus en unidades críticas.

3.1.3. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, pues Codima (2020) menciona que su objetivo

es recopilar información ya existente sobre un tema, y proporcionar una visión del problema elegido en la actualidad, para los trabajos de revisión conforman el fundamento de la evidencia disponible, de igual manera Hollier (2019) afirma que representa un análisis crítico de la literatura vinculada a un tema o asunto específico, con la intención de ser sistemática, exhaustiva y reproducible.

La revisión bibliográfica permitió comprender y sintetizar los estudios actualmente disponibles sobre la interacción entre los pacientes psiquiátricos y el COVID-19 en cuidados intensivos, ayudando así a contextualizar el presente estudio y a construirlo sobre la base de investigaciones y hallazgos previos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Arias, Holgado et. al. (2022) lo enmarcan como la totalidad de personas u objetos considerados en un estudio determinado, y puede ser clasificada en finita, cuando se conoce la cantidad exacta de sujetos, o infinita, cuando la cantidad de sujetos no se conoce de manera exacta; de la misma manera, es importante destacar que una población adecuada no necesariamente es aquella con mayor número de participantes, sino la que permite alcanzar los objetivos del estudio sin limitaciones; igualmente Niño (2019) la define como todas las unidades que pueden ser objeto de estudio para llevar a cabo una investigación adecuada, es necesario definir claramente los límites de la población en términos de contenido, tiempo y lugar, en algunos casos, puede ser factible abordar una investigación con toda la población, especialmente si esta es pequeña.

La población de esta investigación la constituyó 120 artículos publicados desde mayo del

2019 hasta diciembre del 2023, los cuales abordaron sobre el objeto de estudio en bases de datos indexadas, misma que se le aplicó criterios de inclusión y exclusión para así obtener la muestra de estudio.

3.2.2. Muestra

Se empleó una muestra no probabilística a conveniencia, que de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) señalan que se selecciona una muestra de la población basándose en características comunes o en un juicio subjetivo del investigador; en esta instancia, no se emplea un método estadístico de muestreo, lo cual conlleva a que no se les otorgue a todos los integrantes de la población la misma probabilidad de selección; añadido a ello, este tipo de muestreo se aplica en contextos caracterizados por una población de reducidas dimensiones, es decir, en situaciones donde la cantidad de individuos no supera la cifra de 100.

Hernández (2020) describe que el muestreo no probabilístico engloba una serie de diferentes variantes, entre las que se cuentan el muestreo por conveniencia, intencional, por cuotas y de bola de nieve. Cada uno de estos métodos de muestreo conlleva ventajas y limitaciones específicas, aunque la elección del más adecuado depende de los encargados del estudio, en vista de que dichos procedimientos están sujetos a apreciaciones subjetivas, asimismo, en el muestreo por conveniencia, la selección de la muestra se rige por la comodidad del investigador, lo cual le otorga la capacidad de elegir de manera arbitraria el número de participantes para el análisis en cuestión.

El muestreo no probabilístico a conveniencia, permitió seleccionar los artículos aprovechando el acceso limitado a la población de interés, explorando estudios originales y obteniendo información cualitativa, detallada y rica, aplicando criterios de inclusión y exclusión

a la población, donde se obtuvo una muestra de treinta artículos en base de datos indexadas.

3.2.3. *Criterios de Inclusión*

- Artículos originales publicados, en bases de datos indexadas, desde mayo 2019 hasta diciembre 2023.
- Estudios que aborden sobre el tema COVID-19 en pacientes psiquiátricos en un servicio crítico.
- Artículos originales publicados en cualquier idioma.

3.2.4. *Criterios de Exclusión*

- Artículos de revisión bibliográfica.
- Estudios publicados en la literatura gris.
- Tesis de doctorado, maestría y grado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Este estudio empleó fuentes secundarias, según Arteaga (2021) esta técnica de recolección de datos se responsabiliza de analizar, interpretar y reafirmar los datos procedentes de fuentes primarias, mismas que tienden a revestirse de un carácter persuasivo, valiéndose de evaluaciones, comentarios y opiniones para inducir al lector hacia el argumento propuesto por el investigador; de forma similar, Suárez (2023) las define como aquellas que suministran datos e información de manera indirecta, es decir, se fundamentan en información ya existente y tienden a reflejar una perspectiva particular, estas fuentes son generadas por investigadores, historiadores, académicos, periodistas y otros profesionales, quienes emplean fuentes primarias como base para desarrollar sus estudios de revisión bibliográfica.

Se utilizó base de datos secundarias debido a que se recopiló artículos de diferentes autores que pueden proporcionar información profunda y amplia en bases de datos indexadas, mediante buscadores booleanos y esto respaldó los objetivos de investigación al contextualizar el estudio en la literatura existente y brindó un cimiento firme para el análisis de la interacción entre la salud mental y el COVID-19 en pacientes psiquiátricos en cuidados intensivos. La distribución de artículos corresponde a: PubMed 10, Scopus 4, Science direct 15, Elsevier 1.

3.4. Técnicas de análisis de datos

La técnica de análisis de datos fue el método inductivo, Rodríguez y Pérez (2017) sostienen que esta metodología de razonamiento implica la transición desde el entendimiento de casos específicos hacia un entendimiento más general, el cual captura la relación subyacente en los fenómenos individuales. De la misma manera, Prieto (2017) destaca que este método esencialmente involucra la exploración u observación de acontecimientos o hechos específicos con el propósito de derivar resoluciones que puedan generar o facilitar la deducción de los pilares de un planteamiento.

Una vez que se revisó todos los artículos seleccionados, se abordó de lo particular que expresaron los autores citados sobre el tema de estudio para así inducir a las generalidades de los mismos.

4. RESULTADOS

4.1. Principales diagnósticos de psiquiatría presentados en pacientes positivos al COVID 19 en servicios críticos

Según Yasuharu et al. (2023) en una investigación que abarcó aproximadamente el 25% de todos los hospitales de cuidados intensivos de Japón manifestaron que, durante la pandemia ingresaron 2.524 pacientes con enfermedades mentales graves y diagnosticados con la infección, de los cuales incluían 2.485 pacientes con trastornos psicóticos no afectivos que incluyen la esquizofrenia y 39 con trastornos psicóticos afectivos incluyen el bipolar y esquizoafectivo.

Con relación a lo expresado anteriormente, en un estudio observacional retrospectivo que recopiló información de las asistencias en el servicio de emergencias de adultos entre el 19 de marzo y el 2 de mayo de los años 2019 y 2020, en el Centro Hospitalario Universitario São João en Portugal, se encontró que durante la pandemia existió una disminución general del 52,2% en la cantidad de consultas en la sala de urgencias psiquiátricas, esta disminución fue especialmente notable en los casos de trastornos del estado de ánimo, con una disminución más significativa al año anterior (68,3%), los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos los que en menor porcentaje disminuyeron su visita al servicio de urgencias (9,8%). (Gonçalves et al., 2021)

Por otro lado, de 148 pacientes con enfermedad por coronavirus ingresados en UCI de Michigan, se identificó que el 73% presentaron delirio, prolongando así significativamente la duración de su hospitalización y del uso de la ventilación mecánica, además que el 12% de los mismos, dieron positivo en pruebas de depresión dentro de los 2 meses posteriores al alta. (Ragheb et al., 2021)

Mientras tanto en Turquía, en un estudio de Sezen et al., (2023) donde se revisaron retrospectivamente dos mil catorce historias clínicas electrónicas de pacientes ingresados en el departamento de emergencias pediátricas por quejas psiquiátricas, demostraron que los intentos de suicidio, los síntomas maníacos y las solicitudes psiquiátricas totales disminuyeron durante el primer mes del período pandémico.

Del mismo modo, en la sala de urgencias de dos instituciones de salud en Milán, Italia, se registraron un total de 1235 visitas durante los meses correspondientes a marzo, abril y mayo del año 2019 y 2020. En 2019, se atendieron a 817 pacientes que necesitaron evaluación psiquiátrica, mientras que en 2020 esta cifra se redujo a 418, según los registros médicos, se identificaron 144 pacientes con trastorno depresivo, 96 con trastorno bipolar, 279 con psicosis, 234 con trastornos de personalidad y 164 con ansiedad. (Cafaro et al., 2022)

Dando continuidad a lo mencionado anteriormente, 97.302 adultos fueron hospitalizados por COVID-19 de marzo a septiembre de 2020 en hospitales nacionales franceses, de los cuales 10.083 (10,3%) tenían un trastorno mental preexistente, principalmente demencia (35,5%), trastornos del estado de ánimo (12,9%), ansiedad. (9,9%), trastornos por uso de sustancias psicoactivas (9,5%) y trastornos psicóticos (8,6%), asimismo 898 pacientes con trastornos mentales ingresaron a una terapia intensiva. (Descamps et al., 2022)

Igualmente, en Inglaterra una investigación analizó las derivaciones al equipo de resolución de crisis y tratamiento domiciliario (CRHT) y los ingresos de pacientes internados en unidades de cuidados críticos para adultos, durante el período pandémico, se observó que un mayor porcentaje de pacientes hospitalizados fueron diagnosticados con trastornos psicóticos no afectivos o trastorno bipolar, y en un menor porcentaje recibieron un diagnóstico de depresión,

ansiedad, trastorno de adaptación, trastorno de personalidad emocionalmente inestable o cualquier otro trastorno de personalidad. (Abbas et al., 2021)

Por otra parte, en un estudio dentro de un hospital de atención terciaria, se tomó una muestra de 300 pacientes, de los cuales 220 tenían una enfermedad psiquiátrica, el 43% de los mismos tenía trastorno de adaptación, el 10% delirio, el 8,7% trastorno depresivo mayor, el 4% ansiedad, 2% esquizofrenia y trastornos relacionados, el 1,3% por uso de sustancias, el 0,3% bipolar y el 4% otros, del mismo modo 27 pacientes con enfermedad psiquiátrica requirieron una estancia en la UCI mayor a 7 días, en cambio 6 pacientes sin enfermedad psiquiátrica requirieron una hospitalización de más de 7 días en la terapia intensiva. (Prajapati et al., 2021)

De igual manera, en una investigación que compara el segundo año de la pandemia con un año de referencia, se notó un incremento del 7% en jóvenes que realizaron visitas al departamento de emergencias de salud mental, asimismo, se registró un incremento del 8% en el porcentaje de visitas al departamento de emergencias que resultaron en internación psiquiátrica, y un aumento del 4% en la duración de su internación hospitalaria en el ámbito psiquiátrico, además la depresión fue el único grupo diagnóstico con un aumento estadísticamente significativo. (Overhage et al., 2023)

Dando continuidad a lo anterior, en un estudio se incluyeron un total de 817 pacientes mayores con infección por coronavirus que acudieron a sala de emergencias de los cuales 226 (28%) tenían delirio en el momento de la presentación, los factores relacionados con su desarrollo abarcaban la edad superior a los 75 años, la residencia en un hogar de ancianos, el uso previo de medicación psicoactiva, la presencia de discapacidad visual y auditiva, historial de accidentes y la enfermedad de Parkinson. Además, se encontró que el delirio estaba vinculado

con la hospitalización en UCI y el fallecimiento. (Kennedy et al., 2020)

4.2. Manejo aplicado a los pacientes psiquiátricos positivos al COVID 19 en servicios críticos

Las personas con enfermedades mentales graves y diagnosticados con COVID, tenían más probabilidades de necesitar oxigenoterapia y de ingresar a cuidados críticos, como lo describen Yasuharu et al., (2023) ya que de 223 pacientes ingresados a UCI, 123 necesitaron ventilación mecánica invasiva, 60 terapia de reemplazo renal y 114 uso de tocilizumab.

Asimismo Helms et al., (2020) mencionan en un estudio de cohorte bicéntrico en dos UCI francesas del Hospital Universitario de Estrasburgo, donde incluyó 150 pacientes ingresados en terapia intensiva, de los cuales el 84,3% presentaron delirio y/o examen neurológico anormal en cualquier momento durante su estancia en la UCI; y 22 de ellos (18,6%) ya presentaban delirio y/o signos del tracto corticoespinal al ingreso en la sala crítica, la infección por SARS-CoV2 puede asociarse frecuentemente con delirio, lo que lleva a una sedación sostenida y más días en ventilación mecánica invasiva, lo que empeora notablemente el pronóstico, el tratamiento con sedantes utilizado fue el midazolam en un 86,4%, el sufentanilo en un 98,6% y el propofol en un 59,3%.

Del mismo modo, Becerra et al., (2021) indican que en su estudio incluyeron 1.520 pacientes de 65 años o más, donde aproximadamente 916 de estos pacientes pertenecían al sexo masculino, y la edad mediana fue de 76 años. Además, 6,1% de los pacientes tenía un diagnóstico de demencia, los pacientes de setenta y cinco años o mayores experimentaron más complicaciones hospitalarias, como insuficiencia renal, cardíaca, respiratoria y sepsis, así como una mortalidad significativamente mayor, pero hubo menos ingresos a UCI. Durante su

internación, se administraron con frecuencia hidroxiclороquina, antibióticos y fármacos antivirales. Además, casi el 80% de los pacientes requirieron oxígeno durante su estancia en el hospital, mientras que el 6,4% necesitó ventilación mecánica.

Por otra parte, en una unidad de cuidados intensivos de enfermedades infecciosas (ID-ICU) se efectuó una investigación retrospectiva que incluyeron noventa y nueve pacientes con enfermedad respiratoria por coronavirus y 40 pacientes sin el virus, de los cuales el 42% de los pacientes con la infección desarrolló delirio, con una duración media de 3 días, provocando estancias más prolongadas en la UCI, una mayor necesidad de intubación endotraqueal y tasas más altas de sobreinfección bacteriana, además requirieron una dosis más alta de antipsicóticos para controlar el delirio, con una mediana de 10,2 mg/día versus 0,68 mg/día. (Dias et al., 2022)

Igualmente, en un estudio retrospectivo donde se incluyeron todos los datos de pacientes hospitalizados positivos al virus del coronavirus remitidos y tratados por psiquiatría en un hospital de atención terciaria, siendo un total de 300 pacientes de los cuales el 73,3% fueron diagnosticados con una enfermedad psiquiátrica, un 13,6% tenía antecedentes de enfermedad psiquiátrica y un 59,6% fueron diagnosticados recientemente, su tratamiento fue de farmacoterapia y psicoterapia al 45,6% de los pacientes, los fármacos más frecuentes fueron los ansiolíticos/sedantes (65,8%), seguidos de antidepresivos (36,7%), antipsicóticos (17%), estabilizadores del estado de ánimo (0,5%) y otros (4%), asimismo el 15% del total de los pacientes requirió un ingreso a UCI. (Prajapati et al., 2021)

Por otro lado, en un estudio retrospectivo donde se evaluaron los resultados del delirio hasta los primeros 14 días en UCI, en total 268 pacientes formaron parte de la investigación, el delirio sin coma ocurrió en el 29,1% (78/268), antes del coma en el 27,9% (75/268) y después

del coma en el 23,1% (62/268), los pacientes con delirio tuvieron una estancia más prolongada en la UCI, más días en ventilación mecánica, una mayor frecuencia en el uso de benzodiazepinas, opioides, propofol y dexmedetomidina, en comparación con los pacientes sin delirio. (Khan et al., 2020)

Mientras tanto, en Phoenix, un estudio en UCI incluyó un total de 162 pacientes, de los cuales 50 desarrollaron delirio durante su hospitalización, se observó que el delirio estaba más fuertemente asociado con condiciones como la sepsis, el shock séptico, la inmunosupresión y la acidemia. Además, se notó una mayor frecuencia de terapia continua de reemplazo renal, oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) y ventilación mecánica, además los pacientes con delirio tuvieron una hospitalización más extendida en comparación con los demás pacientes. (Smith et al., 2022)

Del mismo modo, en una terapia intensiva, una investigación incluyó 111 pacientes con COVID-19, de los cuales 32 (10 sin delirio y 22 con delirio) necesitaron asistencia respiratoria; 8 (3 sin delirio y 5 con delirio) recibieron tratamiento con ECMO, 19 (8 sin delirio y 11 con delirio) fueron tratados con un bloqueador neuromuscular para optimizar las condiciones para la intubación endotraqueal, ventilación mecánica y posición prona, mientras que 32 (10 sin delirio y 22 con delirio) requirieron agentes analgésicos y sedantes, además 26 (10 sin delirio y 16 con delirio) permanecieron en la UCI durante más de 2 semanas, y a los pacientes con problemas de sueño causados por delirio se les administró quetiapina. (Lee et al., 2023)

De igual manera, durante la pandemia los pacientes con esquizofrenia, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, y por uso de sustancias, tuvieron mayor probabilidad de requerir intervenciones críticas, como ingreso a terapia intensiva y soporte ventilatorio que se asociaron

con una prolongación en la duración de la hospitalización, estos hallazgos identifican a estos pacientes como un grupo de alto riesgo. (Divya et al., 2022)

Por otra parte, en una institución sanitaria terciaria en Badalona, España un total de 2150 pacientes con COVID-19 fueron hospitalizados, de los cuales se registraron antecedentes de trastornos mentales durante el año anterior al ingreso en 957 pacientes, asimismo un total de 1.011 pacientes recibieron prescripción de psicofármacos durante el ingreso, y 767 de ellos fueron pacientes sin antecedentes de tratamientos psicotrónicos, se prescribieron benzodiacepinas, principalmente lorazepam y diazepam, antidepresivos como la mirtazapina, antipsicóticos como la quetiapina y haloperidol, además 308 (14,3%) requirieron ingreso a UCI, con una estancia media de 17 días, también 457 (21,3%) fueron internados en una unidad semicrítica durante una media de 15,4 días. (Diez et al., 2021)

4.3. Índices de morbilidad en pacientes psiquiátricos positivos al COVID 19 en servicios críticos.

Las enfermedades mentales graves constituyen un importante riesgo independiente de mortalidad entre los pacientes hospitalizados con la infección, pues Yasuharu et al., (2023) señalan en su estudio basado en 438 hospitales de cuidados intensivos en Japón, que la mortalidad hospitalaria fue del 11,17% (282 fallecidos de 2.524 ingresos) en relación a pacientes con enfermedades mentales graves, mientras que en el resto de pacientes ingresados fue el 3,27% (2.118 fallecidos de 64.824 ingresos).

En un estudio de cohorte poblacional de Francia, incluyeron el análisis de 50.750 pacientes hospitalizados y diagnosticados con COVID-19, de los cuales 49.927 pacientes no tenían una enfermedad mental grave y 823 pacientes tenían esquizofrenia, de los cuales 195

requirieron ingreso a una unidad de cuidados intensivos, teniendo una estancia hospitalaria más prolongada frente a los pacientes sin esquizofrenia y la mortalidad hospitalaria global fue del 21,8%, sin embargo, se observó una tasa de mortalidad más elevada en los individuos con esquizofrenia en relación con los controles, con un porcentaje del 25,6 % frente al 21,7 %. (Fond et al., 2020)

Por otra parte, Cummins et al., (2021) mencionan que en el interior del noreste de Londres, 1.781 personas fueron diagnosticadas con COVID-19, de las cuales 1.195 fueron hospitalizadas, 152 ingresaron en la UCI y el 23% murieron, además se confirmó que la obesidad aumentó el riesgo de ser ingresado en terapia intensiva y el tener demencia aumentó el riesgo de muerte, asimismo se identificó 216 pacientes con diagnóstico de depresión, de los cuales 136 requirieron hospitalización, 14 ingresaron a cuidados críticos y el 9% fallecieron, también se identificó 119 pacientes con demencia, de los cuales 83 fueron hospitalizados, y el 0,7% ingresó a UCI.

Mientras tanto, en una investigación en el área metropolitana de Marsella et al. (2021) refieren que el 13,3% de pacientes con esquizofrenia hospitalizados requirieron un ingreso a UCI, además que la mortalidad en estos pacientes fue 3 veces mayor que la de los pacientes sin esta condición mental después del ajuste por edad, sexo, tabaquismo, obesidad y comorbilidades.

En un hospital universitario terciario dedicado a la atención de casos graves de COVID-19 en São Paulo, Brasil, el delirio se asoció con la muerte hospitalaria; la asociación se mantuvo tanto en adultos de mediana edad como en adultos mayores, también se asoció con una prolongación en el tiempo de internación, un mayor riesgo de ingreso a unidades de cuidados intensivos y el requerimiento del uso de ventilación mecánica, también la tasa de mortalidad

hospitalaria alcanzó el 55% en pacientes que experimentaron delirio. (Garcez, et al., 2020)

Del mismo modo, en un análisis retrospectivo de 91 pacientes en Brescia al norte de Italia, Marengoni et al., (2020) señalan que, del total de la muestra de pacientes 39 de ellos fallecieron debido a neumonía por COVID-19, sepsis y complicaciones graves relacionadas a la infección, el 27,5% presentaron delirio (uno al ingreso y 24 durante la estancia hospitalaria), el 72% de los pacientes con delirio murieron durante la hospitalización en comparación con el 31,8% de los que no tenían delirio y 3 pacientes fueron trasladados a UCI, además en pacientes con delirio su probabilidad de fallecer era cuatro veces mayor durante la estancia hospitalaria en comparación con aquellos sin delirio.

Dando continuidad a lo anterior, en España entre julio y diciembre de 2020 se produjeron 118.691 ingresos hospitalarios de pacientes que superaban la edad de 15 años a causa del virus, en 1.512 casos se identificó un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG); aproximadamente 1 de cada 10 casos hospitalizados ingresó en cuidados críticos, el porcentaje de ingresos en UCI fue menor en personas con TMG (7,5% vs. 9,4%), en general aproximadamente el 14,4% de la población del estudio murió durante el ingreso hospitalario, la mortalidad en el hospital se elevó en los individuos con TMG (19,7% frente a 14,3%) sin embargo, en cuidados críticos no hubo diferencias evidentes en la mortalidad entre los pacientes con y sin TMG ingresados (32,5% frente a 30,4%). (López et al., 2023)

Por otro lado, en un estudio de cohorte donde se utilizaron base de datos de pacientes coreanos con COVID-19, de los cuales 33.653 personas tenían trastornos mentales; 928/33 653 (2,76%) dieron positivo a la infección y 56/928 (6,03%) fallecieron, el riesgo de mortalidad y eventos graves relacionados al virus fue superior en personas con esquizofrenia, trastornos

esquizotípicos o delirantes que en aquellos sin trastornos mentales (Jeon et al., 2021).

Asimismo, el riesgo de infección por el virus, aumenta significativamente entre los pacientes con trastornos mentales y del estado de ánimo, pero disminuye significativamente entre aquellos con esquizofrenia, en comparación con personas sin trastornos mentales, además la probabilidad de muerte por la infección fue consistentemente mayor en los grupos de trastornos mentales, esquizofrenia y trastornos del estado de ánimo que en la población general (Lee et al., 2023)

De igual manera, en Corea del Sur, 7160 pacientes arrojaron resultados positivos en la detección del virus, donde se identificó a 5717 sin una enfermedad mental y 1443 con una enfermedad mental, posteriormente se emparejó a 1.320 personas sin una enfermedad mental y a 1.320 con una enfermedad mental, en donde 109 (8,3%) de las personas sin afección mental tuvieron resultados clínicos severos de la infección, a diferencia de 128 (9,7%) pacientes con una enfermedad mental, donde sus consecuencias clínicas graves de la infección incluyeron la internación a UCI, el uso de una ventilación invasiva y muerte (Lee et al., 2020).

Por otra parte, en Londres se realizó un seguimiento a los pacientes desde la fecha de la infección por COVID-19 hasta que fueron hospitalizados, ingresaron a UCI, fallecieron o llegaron al final del período de seguimiento que fue de 28 días, donde se identificó a 157 personas con trastornos de esquizofrenia y con infección por COVID-19 confirmado por laboratorio, de los cuales 57 pacientes estaban en tratamiento con clozapina, así pues entre los que tomaban el antipsicótico, el 25 % fueron hospitalizados, el 7 % recibió tratamiento en cuidados intensivos y el 7 % fallecieron (Govind et al., 2022).

Con relación a lo expresado anteriormente, en una investigación que abarcó una gran

cohorte de pacientes hospitalizados con COVID-19, a quienes se les dio seguimiento durante toda su estancia hospitalaria, así pues, la cohorte de estudio estuvo compuesta por 347 pacientes con un resultado positivo al virus, de los cuales 79 (22,8%) de estos individuos tuvieron delirio, 81 (23,3%) fueron trasladados a la UCI y 58 (16,7%) fallecieron (Wilke et al., 2022).

Del mismo modo, 13954 pacientes fueron hospitalizados con un diagnóstico confirmado de COVID-19, en donde la enfermedad mental, hipertensión, obesidad y asma se asociaron fuertemente con el ingreso a UCI, además enfermedades inmunosupresoras, diabetes tipo 2 y enfermedades hepáticas y respiratorias crónicas tuvieron impactos positivos en la muerte (Cavallaro et al., 2021).

5. DISCUSIÓN

Una vez obtenido los resultados, se revisó estudios anteriores a la pandemia para conocer cómo se comportaron los pacientes psiquiátricos en servicios críticos en un contexto prepandémico, así pues, varios autores manifestaron que:

En una investigación retrospectiva de casos y controles, se examinó a pacientes con y sin condiciones psiquiátricas previas ingresados en una UCI, el grupo de estudio estuvo compuesto por pacientes con depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar y con trastorno de ansiedad, así pues la presencia de una condición psiquiátrica previa (PPC) se relacionó de manera independiente con un mayor uso de cualquier soporte vital durante la hospitalización, asimismo las tasas de ventilación mecánica fueron mayores entre los pacientes con PPC que los controles, además se utilizaron vasopresores en el 46,7% de los pacientes con PPC y en el 35% de los controles, también la terapia de reemplazo renal se utilizó en el 12,1% en las personas del grupo de estudio y en el 8,9% de los controles, finalmente la mortalidad hospitalaria y en la UCI de pacientes críticos con PPC fue mayor que la de sus homólogos de la misma edad y sexo (Barel et al., 2023).

Dando continuidad a lo anterior, en un estudio retrospectivo que incluyó 472 pacientes, de los cuales 379 no tenía un trastorno psiquiátrico premórbido y 93 tenía un trastorno psiquiátrico que incluyeron trastornos depresivos, bipolares, de ansiedad, psicóticos, trastornos de personalidad, abuso de drogas y trastornos múltiples, se identificó que la presencia de delirio en cualquier momento durante el ingreso a la terapia intensiva se asocia significativamente con el uso prolongado de ventilación mecánica y una mayor permanencia hospitalaria (Van der Kuur et al., 2019).

Del mismo modo, en una UCI polivalente de 21 camas en un hospital universitario, entre los 1.751 pacientes de la cohorte de estudio, el 73% fueron ingresados después de una autolesión deliberada, los diagnósticos psiquiátricos fueron: esquizofrenia (6%), trastorno psicótico no esquizofrénico (13%), trastorno de depresión (60%), trastorno bipolar (10%) y trastorno de ansiedad (11%), la tasa de letalidad de los individuos ingresados por autointoxicación deliberada con medicamentos psicoactivos, los pacientes ingresados por autolesión al ahorcarse, ahogarse, saltar de edificios o ingerir sustancias químicas corrosivas tuvieron una tasa de mortalidad en la UCI significativamente mayor (Gacouin et al., 2017).

Asimismo, en Israel se ha evidenciado una alta incidencia de internación en unidades de cuidados intensivos en individuos con antecedentes recientes de hospitalización psiquiátrica por trastornos mentales graves en comparación con la población general, con la brecha más notable observada en enfermedades respiratorias, infecciosas, cutáneas y diabetes (Gordon, et al., 2022).

Por otra parte, en un estudio retrospectivo con 135 adultos ingresados en UCI de una institución oncológica pública en Río de Janeiro, Brasil, se identificó que el 39,3% de los pacientes padeció delirio, con una duración promedio de 2,1 días, y con respecto a los fármacos utilizados, 82 pacientes recibieron vasoactivos y 81 sedantes durante su estancia hospitalaria, y entre los individuos que experimentaron delirio, los principales fármacos utilizados fueron dexmedetomidina, fentanilo y midazolam (Gouveia, et al., 2019).

Los pacientes críticamente enfermos pueden experimentar una variedad de trastornos psiquiátricos durante y después de su estadía en cuidados intensivos, los cuales pueden obstaculizar su proceso de recuperación y afectar su calidad de vida una vez dados de alta, entre los trastornos psiquiátricos más frecuentes durante la hospitalización en la UCI se encuentran el

delirio, trastorno de estrés postraumático, y del estado de ánimo (Hashmi, et al., 2017).

De igual manera, en una UCI general de 25 camas del Hospital Pasteur, en Montevideo, Uruguay, la frecuencia de delirio fue del 80% del total de pacientes que participaron en el estudio, el inicio medio fue de 3,6 días y la duración media fue de 4 días, además el número de pacientes según subtipos de delirio psicomotor fue el siguiente: 11 pacientes hiperactivos (6%), 9 pacientes hipoactivos (5%) y 160 pacientes mixtos (89%). (Mesa, et al., 2017), coincidiendo con lo señalado por Lalithapriya, et al., (2019) pues la evidencia sugiere que del 30% de los sujetos que desarrollaron delirio en UCI, el 6,67% tenía delirio hipoactivo y el 23,33% tenía delirio hiperactivo.

Finalmente, se efectuó un estudio en una terapia intensiva del Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto”, en el que incluyó un grupo de estudio con treinta pacientes con trastornos mentales y un grupo de control sin ninguna afección mental, encontrando así que el trastorno afectivo bipolar fue el más común en los participantes y los pacientes con esquizofrenia tuvieron una mayor mortalidad (Sierra et al., 2019).

6. CONCLUSIONES

Se puede concluir que según estos estudios, el diagnóstico de pacientes con problemas de salud mental antes y durante la pandemia en unidades críticas suelen tener el mismo comportamiento en pacientes con esquizofrenia, trastornos mentales debido a afecciones fisiológicas conocidas y trastornos del estado de ánimos; lo que produjo un alargamiento de la estancia hospitalaria que aparejado con los tratamientos propios del COVID-19 como la ventilación mecánica artificial, uso de sedación y relajación no evidenció ciertas especificidades de protocolos en el ámbito de la enfermedad mental; la cuál como comorbilidad provocó mayor riesgo de mortalidad, como pacientes sin ella.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbas, M. J., Kronenberg, G., McBride, M., Chari, D., Alam, F., Mukaetova-Ladinska, E., Brugha, T. (2021). The Early Impact of the COVID-19 Pandemic on Acute Care Mental Health Services. *Psychiatric Services, 72*(3).
doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000467>
- Arias, G. J., Holgado, T. J., Tafur, P. T., & Vasquez, P. M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Perú: Inudi.
- Arteaga, G. (2021). *Testsiteforme*. Obtenido de Testsiteforme:
https://www.testsiteforme.com/fuentes-primarias-y-secundarias/#google_vignette
- Barel, N., Bdolach-Abraham, T., Levin, P., & Einav, S. (2023). Psychiatric patients' intensive care admission characteristics, weaning from mechanical ventilation and sedative drug use: A single center retrospective case-control study. *Journal of Critical Care, 77*.
doi:10.1016/j.jcrc.2023.154331
- Becerra-Muñoz, V. M., J, N.-G. I., Maroun, E. C., García, A. M., Romero, R., Huang, J., Viana-Llamas. (2021). Clinical profile and predictors of in-hospital mortality among older patients hospitalised for COVID-19 . *Age and Ageing, 50*(2), 326–334,.
doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa258>
- Bessa, M. J., Alves dos Santos, A., Joeci, J. d., & Chitolina, E. C. (2019). *Enfermagem em Foco*. Obtenido de Enfermagem em Foco:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1759/578>
- Cafaro, R., Piccoli, E., Ferrara, L., Russo, S., Dragogna, F., Viganò, C., Dell'Osso, B. (2022). The impact of COVID-19 on the psychiatric emergency departments of two Italian hospitals in Milan. *Psychiatry Research, 307*.
doi:<https://doi.puce.elogim.com/10.1016/j.psychres.2021.114303>.
- Cavallaro, M., Moiz, H., Keeling, M. J., & McCarthy, N. D. (2021). Contrasting factors associated with COVID-19-related ICU admission and death outcomes in hospitalised patients by means of Shapley values. *PLoS Comput Biol, 17*(6).
doi:10.1371/journal.pcbi.1009121.
- Codima, L. (17 de Mayo de 2020). *Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas*.

doi:<https://doi.org/10.14201/orl.22977>

- Cummins, L., Ebyarimpa, I., Cheetham, N., Tzortziou, B. V., Brennan, K., & Panovska-Griffiths, J. (2021). Factors associated with COVID-19 related hospitalisation, critical care admission and mortality using linked primary and secondary care data. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 15. doi:<https://doi.org/10.1111/irv.12864>
- Descamps, A., Frenkiel, J., Zarca, K., Laidi, C., Godin, O., Launay, O., Zaleski, D. (2022). Association between mental disorders and COVID-19 outcomes among inpatients in France: A retrospective nationwide population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 194-201. doi:<https://doi.puce.elogim.com/10.1016/j.jpsychires.2022.08.019>.
- Dias, R., Caldas, J. P., Silva-Pinto, A., Costa, A., Sarmiento, A., & Santos, L. (2022). Delirium severity in critical patients with COVID-19 from an Infectious Disease Intensive Care Unit. *International Journal of Infectious Diseases*, 118, 109-115. doi:<https://doi.puce.elogim.com/10.1016/j.ijid.2022.02.035>.
- Diez-Quevedo, C., Iglesias-González, Giralto-López, M., Rangil, T., Sanagustin, D., Moreira, M., Cuevas-Esteban, J. (2021). Mental disorders, psychopharmacological treatments, and mortality in 2150 COVID-19 Spanish inpatients. *Acta Psychiatr Scand*, 143(6), 526-534. doi:10.1111/acps.13304
- Divya, R., Soundari, S., Brian, P., & Rajiv, R. (2022). Impact of Cannabis Use, Substance Use Disorders, and Psychiatric Diagnoses on COVID-19 Outcomes: A Retrospective Cohort Study. *J Clin Psychiatry*, 83(5). doi:10.4088/JCP.21m14332
- Escamilla, O. R., Becerra Palars, C., Herrera Estrella, M., Corlay Noriega, I., Armendáriz Vázquez, Y., Llamas Núñez, R., Saucedo Uribe, E. (2021). *Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos*. doi:<https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>
- Fernández, B. V. (2020). *ESPIRITU EMPRENDEDOR TES*. doi:<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Fond, G., Pauly, V., Leone, M., Michel, L. P., Orleans, V., Loundou, A., Boyer, L. (2020). Disparities in Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients With Schizophrenia and COVID-19: A National Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin*, 47, Pages 624–634. doi:<https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa158>

- Fond, G., Pauly, V., Orleans, V., Antonini, F., Fabre, C., Sanz, M., Boyer, L. (2021). Increased in-hospital mortality from COVID-19 in patients with schizophrenia. *L'Encéphale*, 47(2), Pages 89-95. doi:10.1016/j.encep.2020.07.003.
- Gacouin, A., Maamar, A., Fillatre, P., Sylvestre, E., Dolan, M., Tulzo, Y. L., & Tadié, J. M. (2017). Patients with preexisting psychiatric disorders admitted to ICU: a descriptive and retrospective cohort study. *Annals of Intensive Care*, 7(1). doi:https://doi.org/10.1186/s13613-016-0221-x
- Garcez, F. B., Aliberti, M. J., Poco, P. C., Hiratsuka, M., Takahashi, S. d., Coelho, V. A., PhD, A.-S. T. (2020). Delirium and Adverse Outcomes in Hospitalized Patients with COVID-19. *The American Geriatrics Society*, 2440-2446. doi:https://doi.org/10.1111/jgs.16803
- Gonçalves-Pinho, M., Mota, P., Ribeiro, J., Macedo, S., & Freitas, A. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Psychiatric Emergency Department Visits – A Descriptive Study. 92, 621–631. doi:https://doi.org/10.1007/s11126-020-09837-z
- González, A., & Labadb, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. 392 - 394. doi:https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009
- Gordon, E.-S., Yoffe, R., Goldberger, N. F., Meron, J., & Haklai, Z. (2022). People with serious mental illness are at higher risk for acute care hospitalization in Israel, 2000–2019. *Israel Journal of Health Policy Research*, 11. doi:10.1186/s13584-022-00544-7
- Gouveia, B. R., Jomar, R. T., & Valente, T. C. (2019). Delirium in cancer patients admitted to the intensive care unit: a retrospective study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(4), 536–540. doi:10.5935/0103-507X.20190064
- Govind, R., Fonseca de Freitas, D., Pritchard, M., Khondoker, M., Teo, J. T., Stewart, R., MacCabe, J. H. (2022). COVID-related hospitalization, intensive care treatment, and all-cause mortality in patients with psychosis and treated with clozapine. *European Neuropsychopharmacology*, 56, 92-99. doi:https://doi.puce.elogim.com/10.1016/j.euroneuro.2022.01.007.
- Hagea, W., Hingrayc, C., Lemogne, C., Yrondif, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Aouizerate, O. (2020). Profesionales de la salud ante la pandemia de la enfermedad coronavirus (COVID19): ¿cuáles son los riesgos para su salud mental? *Elsevier*, 73, 80. doi:https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008
- Hashmi, A. M., Han, J. Y., & Demla, V. (2017). Intensive Care and its Discontents: Psychiatric

- Illness in the Critically Ill. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(3), 487-500.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.05.011>
- Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Schenck, M., Severac, F., Clere-Jehl, R., Ohana, M. (2020). Delirium and encephalopathy in severe COVID-19: a cohort analysis of ICU patients. *Critical Care*. doi:<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03200-1>
- Hernández, G. O. (2020). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico*. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Hernández, J. (2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cunitativa, cualitativa y mixta. México: Me G raw Hill Interamericana.
- Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, L. P. (2016). *Metodologia de la investigación*. McGRAW HILL INTERAMERICANA.
- Hollier, C. (2019). *La mejor práctica para la Búsqueda Bibliográfica*. Obtenido de https://ifis.libguides.com/spanish_best_practice/home
- Jeon, H. L., Kwon, J. S., Hee, P. S., & Shin, J.-Y. (2021). Association of mental disorders with SARS-CoV-2 infection and severe health outcomes: nationwide cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 344-351. doi:10.1192/bjp.2020.251
- Kennedy, M., Helfand, B. K., Gou, R. Y., Gartaganis, S. L., Webb, M., Moccia, J. M., Hshieh. (2020). Delirium in Older Patients With COVID-19 Presenting to the Emergency Department. *JAMA Netw Open*, 3(11). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.29540
- Kenneth, M. (2023). *COVID-19: Epidemiología, virología y prevención*. Obtenido de COVID-19: Epidemiología, virología y prevención: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid&source=search_result&selectedTitle=12~150&usage_type=default&display_rank=11
- Khan, S. H., Lindroth, H., Perkins, A. J., Jamil, Y., Wang, S., Roberts, S., Khan, B. A. (2020). Delirium Incidence, Duration, and Severity in Critically Ill Patients With Coronavirus

- Disease 2019. *Critical Care Explorations* , 2(12). doi:10.1097/CCE.0000000000000290
- Lalithapriya, P., Kandasamy, N., & Chitra, F. (2019). Prevalence of ICU Delirium among Patients admitted to Intensive Care Unit. *Madridge Journal of Internal and Emergency Medicine*, 3(2), 121-124. doi:10.18689/mjiem-1000128
- Lee, D.-W., Bae, Y. S., Lee, J.-R., Sohn, J. H., Lee, H., & Lee, J. Y. (2023). COVID-19 vaccination, incidence, and mortality rates among individuals with mental disorders in South Korea: A nationwide retrospective study. *Asian Journal of Psychiatry*, 85. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103600.
- Lee, J. H., Han, W. H., Chun, J. Y., Choi, Y. J., Han, M. R., & Kim, J. H. (2023). Delirium in patients with COVID-19 treated in the intensive care unit. *PLOS ONE*, 18(11). doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289662
- Lee, S. W., Yang, J. M., Moon, S. Y., Yoo, I. K., Ha, E. K., Kim, S. Y., Yon, D. K. (2020). Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *Lancet Psychiatry*, 7(12), 1025-1031. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30421-1
- López, C. T., Szmulewicz, A., Öngür, D., & Martínez, A. G. (2023). Clinical characteristics and outcomes of people with severe mental disorders hospitalized due to COVID-19: A nationwide population-based study. *Gen Hosp Psychiatry* , 234-240. doi:10.1016/j.genhosppsy.2023.08.004
- Manta, B., Sarkisian, A., García, F. B., & Pereira, P. V. (2022). <http://www.scielo.edu.uy/>. doi:https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312
- Marengoni, A., Zucchelli, A., Grande, G., Fratiglioni, L., & Rizzuto, D. (2020). The impact of delirium on outcomes for older adults hospitalised with COVID-19. *Oxford University Press*. doi:10.1093/ageing/afaa189
- Mesa, P., Prevgliano, I. J., Altez, S., Favretto, S., Orellano, M., Lecor, C., Wesley, E. (2017). Delirium in a Latin American intensive care unit. A prospective cohort study of mechanically ventilated patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(3), 337–345. doi:10.5935/0103-507X.20170058
- Niño, R. V. (2019). *Metodología de la investigación*,. Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

- OMS. (2021). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- OMS. (2022). *Organización Mundial De La Salud*. Retrieved from
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- OPS. (2020). *Organización Panamericana De La Salud*. Retrieved from ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf
- Overhage, L., Hailu, R., Busch, A. B., Mehrotra, A., Michelson, K. A., & Huskamp, H. A. (2023). Trends in Acute Care Use for Mental Health Conditions Among Youth During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry, 80*(9), 924 – 932.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.2195
- Polanía, R. C., Cardona, O. F., Castañeda, G. G., Vargas, I., Calvache, S. O., & Abanto, V. W. (2020). Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior. UNICAMACHO y UCV.
- Prajapati, N. K., Parikh, N. C., Shah, N. D., Darji, V. M., Jariwalay, H. B., & Miroliya, M. T. (2021). Evaluation of Psychiatric Morbidity in COVID-19-Positive Inpatients Referred to Consultation Liaison Psychiatry in a Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Psychological Medicine, 43*, 330-335. doi:10.1177/02537176211022146
- Prieto, B. (2017). *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056>
- Ragheb, J., McKinney, A., Zierau, M., Brooks, J., Hill-Caruthers, M., Iskander, M., E Vlisides, P. (2021). Delirium and neuropsychological outcomes in critically ill patients with COVID-19: a cohort study. . *BMJ Open, 11*(9). doi:10.1136/bmjopen-2021-050045
- Reinaldo, E. S., Karla, E. A., Benavides, E. P., Max, S. B., Leyanis, L. M., & Yadira del Pilar, F. B. (2018, Diciembre 29). *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. Retrieved

- from Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2019/hph191a.pdf>
- Reisdorfer, N., Hildebrandt, L. M., leite, M. T., Anacleto da Silva, L. A., & Strapazzon, M. (2018). <https://periodicos.ufsm.br/>. doi:10.5902/2179769228915
- Rodríguez, J. A., & Pérez, J. A. (2017). *Revista escuela de administración de negocios*. doi:<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Sezen, K., Ipek, I.-K., Ecem, B., Oyku, Y.-K., Gulden, H., Buket, U., Tezan, B. (2023). Child and adolescent psychiatric emergency admissions before, during and after the Covid-19 pandemic: An Interrupted time series analysis from Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, 87. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103698>.
- Sierra, R. E., Armas, K. E., Pupo Duran, B. E., Bordelois Abdo, M. S., Mendoza, L. L., & Fong Berguelich, Y. d. (2019). Trastornos mentales y mortalidad del paciente grave. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 16(1), 1 - 10. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103219>
- Smith, R. J., Lachner, C., Singh, V. P., & Cartin-Ceba, R. (2022). Intensive care unit delirium in patients with severe COVID-19: A prospective observational cohort study. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 12(2), 61 - 69. doi:10.4103/ijciis.ijciis_93_21
- Suárez, E. (2023). *Experto Universitario*. Obtenido de Experto Universitario: <https://expertouniversitario.es/blog/fuentes-primarias-y-secundarias/>
- Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. Recuperado el 05 de Agosto de 2023, de <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
- Van der Kuur, A., Bethlehem, C., Bruins, N., Jager, C. d., Alst, C. v., Haagsma, O. G., Boerma, E. C. (2019). Impact of a Premorbid Psychiatric Disorder on the Incidence of Delirium during ICU Stay, Morbidity, and Long-Term Mortality. *Critical Care Research and Practice*. doi:<https://doi.org/10.1155/2019/6402097>
- Wilke, V., Sulyok, M., Stefanou, M.-I., Richter, V., Bender, B., Ernemann, U., Mengel, A. (2022). Delirium in hospitalized COVID-19 patients: Predictors and implications for

patient outcome. *PLOS ONE*, 17(12). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278214>

Yasuharu, T., Peter, B., Shohei, S., Yu, T., Misa, T., Haruka, T., Kenji, S. (2023). Serious mental illness and in-hospital mortality among hospitalized patients with acute COVID-19: A large-database analysis in Japan. *General Hospital Psychiatry*, 1 - 6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.01.014>