

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/05/2020
FECHA PUBLICACIÓN: 31/08/2020
FECHA DE REVISIÓN: 23/02/2021
FECHA DE REEDICIÓN: 15/03/2021

1. Hospital Pablo Arturo Suárez.
Psiquiatría. Salud Mental. Quito
- Ecuador
2. Hospital Pablo Arturo Suárez.
Infectología. Medicina Interna.
Quito - Ecuador
3. Libre ejercicio. Quito - Ecuador

Revisión
Bibliográfica

Bibliographic
Review

DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06>

Correspondencia:
patym_paredesp@hotmail.com

Dirección:
Av Napo E 84

Código Postal:
170603

Teléfono:
0995688519

Quito - Ecuador

Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados

Impact of COVID-19 on the mental health of hospitalized patients

■ Paredes Pérez Patricia Margarita¹, Dawaher Dawaher Jesús Elias², Chérrez Paredes María Fernanda³

RESUMEN

Introducción: la pandemia del COVID-19 significa un gran impacto en la salud mental de pacientes hospitalizados, ya sea por el aislamiento, la incertidumbre, su propio estado de salud, generando diversas emergencias y urgencias psiquiátricas que deben abordarse.

Objetivo: definir la estrategia de intervención del personal de salud para dar una respuesta médica oportuna, eficiente y eficaz, que minimice el impacto que produce el COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados.

Método: se realizó una revisión de la literatura sobre el tratamiento de las emergencias psiquiátricas en pacientes hospitalizados por COVID-19, la búsqueda incluyó bases de datos como PubMed, Medscape y Google Académico. Los términos de búsqueda incluyeron SARS-CoV-2, MERSCoV y COVID-19 en combinación con salud mental, tratamiento y farmacología.

Resultados: se revisaron artículos sobre alteraciones psiquiátricas de la pandemia por COVID-19 en pacientes hospitalizados y los protocolos que deben implementarse en los casos de urgencias psiquiátricas.

Conclusiones: la pandemia por COVID-19 ha generado alteraciones en la salud mental de la población como ansiedad y depresión, principalmente en pacientes hospitalizados, requiriéndose protocolos emergentes en aquellos con patología psiquiátrica previa.

Palabras clave: COVID19, infecciones por coronavirus, salud mental, pandemia, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic means a great impact on the mental health of hospitalized patients, either due to isolation, uncertainty, their own health, generating various emergencies and psychiatric urgencies that must be addressed.

Objective: to define the intervention strategy of the health personnel to provide a timely, efficient and effective medical response that minimizes the impact that COVID-19 produces on the mental health of hospitalized patients.

Method: a literature review was carried out on the treatment of psychiatric emergencies in patients hospitalized for COVID-19, the search included databases such as PubMed, Medscape and Google Scholar. The search terms included SARS-CoV-2, MERSCoV, and COVID-19 in combination with mental health, treatment, and pharmacology.

Results: articles on psychiatric disorders of the COVID-19 pandemic in hospitalized patients and the protocols to be implemented in psychiatric emergencies were reviewed.

Conclusions: the COVID-19 pandemic has generated alterations in the mental health of the population such as anxiety and depression, mainly in hospitalized patients, requiring emerging protocols in those with previous psychiatric pathology.

Key words: COVID-19, coronavirus infections, mental health, pandemics, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Ante la aparición de una nueva enfermedad infecciosa, SARS-COV-2 (COVID-19), es importante tomar en cuenta todos los aspectos derivados de esta pandemia. Cada persona

reacciona de manera particular a situaciones estresantes no solo por la patología médica en sí, sino por lo que representa para el paciente: el distanciamiento social, su propio estado de salud, las personas que pudo contagiar y que estén haciendo cuarentena, la experiencia de estar hospitalizado, el tiempo que está restando a sus actividades laborales, la incertidumbre o frustración sobre su futuro, el incremento del consumo de sustancias de abuso y de igual manera el relacionar este virus con la muerte. Todos estos constituyen factores precipitantes para la aparición de patologías psiquiátricas diversas [1-3].

Los pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 hospitalizados, sufren gran presión psicológica y problemas relacionados con la salud mental; en consecuencia, padecen sentimientos de soledad, negación, síntomas ansiosos, tristeza, insomnio e hipersomnia, desesperación, cambios de carácter (irritabilidad), lo que disminuye la adherencia al tratamiento médico. Algunos de estos pacientes pueden incluso tener riesgo de autoagresión y heteroagresión, ideas y planes suicidas estructurados, síntomas obsesivo-compulsivo, agitación psicomotora y ser poco cooperativos [2,4,5].

Las personas con padecimientos mentales previos podrían verse influidas de manera más sustancial por la pandemia [6]. El COVID-19 representa un nuevo desafío para los psiquiatras que atienden a pacientes hospitalizados [4]. Existen preocupaciones en las salas psiquiátricas o generales cuando los pacientes con posible COVID-19 son admitidos en los hospitales.

En el presente trabajo se hará una revisión de las principales urgencias y emergencias psiquiátricas en los pacientes con COVID-19, así como de la psicofarmacoterapia, terapia

psicológica recomendada, consideraciones particulares con respecto a esta enfermedad aguda y las posibles interacciones medicamentosas con las terapias experimentales [7].

Urgencias y emergencias psiquiátricas en los pacientes con diagnóstico COVID-19

Un estudio publicado el 9 de febrero de 2020 a 50 pacientes de COVID-19 ingresados en un hospital psiquiátrico en Wuhan (China), llama la atención el papel de los trastornos mentales en la transmisión del coronavirus, quizá debido al deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y escasos esfuerzos con respecto a la protección personal de los pacientes; así como a las condiciones de confinamiento en las salas psiquiátricas. Concomitantemente existen comorbilidades médicas en pacientes que padecen trastornos mentales como patologías cardiovasculares, pulmonares, diabetes, obesidad, consideradas factores de riesgo de infecciones graves por COVID-19; en cuanto a la edad, los ancianos constituyen la población más vulnerable al coronavirus [8,9].

Existen pocos datos disponibles sobre enfermedades psiquiátricas en pacientes hospitalizados con COVID-19, estudios de epidemias con coronavirus anteriores, sugieren que los pacientes manifestarán síntomas como delirium, insomnio, ansiedad, ánimo deprimido, conciencia alterada, deterioro de la memoria y concentración [10].

Dentro de las alteraciones mentales más frecuentes, se describen las siguientes:

a) Trastornos de ansiedad secundarios a factores estresantes: el COVID-19 no solo ha desencadenado una enfermedad multisistémica, sino que también está ocasionando un incremento de síntomas de ansiedad y patologías que se asocian

a situaciones estresantes que constituyen emergencias psiquiátricas. Además, el COVID-19 puede afectar negativamente a los pacientes que tienen trastornos psiquiátricos previos a la pandemia. Para el diagnóstico lo mejor es determinar cuál es el síntoma predominante, pudiendo ser en unos casos ansiedad, en otros casos depresión o los dos juntos, o asociarse a trastornos de adaptación, pánico (ansiedad paroxística episódica) con y sin agorafobia, ansiedad generalizada, obsesivo compulsivo, reacciones a estrés grave, agudo o estrés posttraumático crónico; trastornos disociativos y conversivos, de somatización, despersonalización-desrealización y fobias específicas [11].

- b) Síndrome confusional agudo (delirium): es frecuente en pacientes adultos mayores y constituye un cuadro de difícil manejo intrahospitalario por sus síntomas psicóticos graves, cognitivos y disruptivos. Se debe recalcar que las circunstancias ligadas a esta enfermedad médica aguda por COVID-19 durante la hospitalización, pueden generar descompensaciones de enfermedades psiquiátricas preexistentes. La prevalencia de síntomas psiquiátricos durante la pandemia puede exceder la prevalencia de referencia [12].
- c) Episodios depresivos: desde leves hasta graves e incluso con síntomas psicóticos.
- d) Abstinencia de sustancias de abuso.
- e) Síndrome de agitación psicomotora.
- f) Insomnio: dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo y despertar precoz [12].

Psicofarmacoterapia utilizada en pacientes con diagnóstico sospechoso o confirmado de COVID-19

La necesidad clínica de prescribir conjuntamente fármacos experimentales para el COVID-19 y psicofármacos claramente existe. Las personas ingresadas por este virus en aislamiento y en el entorno hospitalario necesitan un abordaje farmacológico racional que resuelva los síntomas que presenta el paciente sin provocar efectos secundarios perjudiciales [13].

Si presenta ansiedad, insomnio o inquietud psicomotriz, el tratamiento de elección sería gabapentina o pregabalina, con dosis iniciales de 100mg a 300mg de gabapentina o 25mg de pregabalina. Con reducción entre 50% y 75% de la dosis habitual, se podría usar como alternativas mirtazapina (3.25-15mg) o trazodona (25-50mg). Si el paciente ya tomaba mirtazapina, reducir su dosis usual al 50% [12-14].

En pacientes que toman benzodiacepina (por dependencia previa) la alternativa es prescribir lorazepam (0.5-1mg) o lormetazepam (0.5-2mg) con vigilancia estricta de la insuficiencia respiratoria. Si hay necesidad de tratamiento parenteral, clorazepato a dosis bajas, con vigilancia de la función respiratoria. En casos de síntomas psicóticos claros, entre las alternativas están: Aripiprazol, con un perfil más incisivo, de administración diurna, a dosis de inicio 1-5mg o solución oral 1mg/ml si hay disfagia u odinofagia significativa. Olanzapina, con perfil más sedante, de administración nocturna, a dosis de inicio 2.5mg vía oral que se puede ajustar hasta 7.5mg previa evaluación clínica, o vía intramuscular 5mg/ml valorando la estabilidad clínica del paciente [12].

Si es preciso tratamiento vía parenteral, se

podría utilizar dosis reducidas de aripiprazol intramuscular de liberación rápida, que tiene una presentación farmacológica de 9.75mg/1.3ml por vía intramuscular (con dosis inicial de 2.5mg) de acuerdo a la perspectiva clínica individualizada, u olanzapina intramuscular (dosis de inicio 1.25mg) [12-14].

Para la elección de un antipsicótico en el tratamiento de personas de edad avanzada sin síntomas psicóticos previos que se desarrollan en el curso de la infección aguda por COVID-19 con ingreso hospitalario, se debe descartar primero cuadros geriátricos agudos y tratables como: estreñimiento, deshidratación, dolor, ansiedad, insomnio, infecciones u otros; así como las condiciones clínicas y funcionales del paciente [8-10].

En los trastornos depresivos con síntomas psicóticos, la suspensión brusca del antidepressivo puede ocasionar una recidiva severa, por lo que se aconseja cambiar la prescripción a alguno de los fármacos que tienen menos posibilidad de interacción: duloxetine, vortioxetina o sertralina temporalmente, hasta la omisión de otros medicamentos que generen interacciones o se haya recuperado el paciente del cuadro infeccioso [12-14].

Si el paciente está en tratamiento con venlafaxina o desvenlafaxina, se recomienda reducir la dosis a menos del 50% y vigilar efectos noradrenérgicos, serotoninérgicos y aparición de complicaciones cardiovasculares como hipertensión arterial o taquiarritmias [12-14]. Cuando el paciente requiera o ya esté en tratamiento con medicamentos estabilizadores del estado de ánimo, se debe valorar el efecto arritmogénico del litio o del valproato, por lo que se recomienda reducir dosis de litio a menos del 50% y/o mantener dosis de ácido valproico. Si el fármaco habitual está contraindicado se requerirá cambiar la prescripción [13].

La escasa experiencia de uso de los fármacos experimentales para COVID-19 en personas de edad muy avanzada, especialmente en combinación con psicofármacos, promueve un escenario de incertidumbre, en el que se impone la búsqueda de alternativas terapéuticas. En algunos casos, existiría la posibilidad de administración de algunos fármacos con dosis reducidas [14]. Una vez dada el alta hospitalaria, el paciente deberá establecer una estrategia de seguimiento médico psiquiátrico de forma ambulatoria controlada de acuerdo al caso [13].

En el contexto del COVID-19, se ha documentado varios aspectos de las relaciones entre la psiquiatría y la pandemia por coronavirus, hay medicamentos antivirales que tienen efectos secundarios neuropsiquiátricos y, a la inversa, algunos fármacos psicotrópicos tienen propiedades antivirales. La clorpromazina (CPZ) es un medicamento antipsicótico bien establecido, recientemente se ha propuesto que tiene actividad antiviral contra el SARS-CoV-2, por lo cual es necesario informar a los profesionales de la salud y científicos sobre la historia del uso de CPZ en psiquiatría y sus posibles actividades anti-SARS-CoV-2, así como proponer un protocolo para investigar el uso de CPZ en el tratamiento de COVID-19 durante la posible segunda ola [15].

Interacciones farmacológicas de la medicación utilizada en el COVID-19 y los psicofármacos

El lopinavir/ritonavir, se metaboliza por el citocromo CYP3A, puede tener múltiples interacciones farmacológicas; incrementa la concentración plasmática de haloperidol, risperidona, quetiapina, carbamazepina, sertralina, diazepam, midazolam y disminuye las de ácido valproico y lamotrigina. En tanto remdesivir interacciona de manera significativa

con carbamazepina, oxcarbamazepina, fenobarbital y fenitoína [16,17]. La hidroxiclороquina/cloroquina y el lopinavir/ritonavir pueden prolongar el intervalo QT en el electrocardiograma e interaccionan entre sí, aumentando este riesgo, por lo que la adición de un tercer fármaco con este efecto podría ser contraproducente. Por ejemplo, antidepresivos como mirtazapina, escitalopram, sertralina, amitriptilina y antipsicóticos como haloperidol, risperidona, olanzapina y quetiapina [16,17].

Los corticoides como dexametasona, fluticasona y metiprednisolona, de acuerdo a estudios aleatorios sugieren que la dexametasona principalmente tiene un beneficio en la mortalidad en pacientes con COVID-19, este grupo de fármacos son metabolizados principalmente por la enzima CYP3A4. Los psicofármacos que inhiben esta enzima, aumentarán los niveles de corticosteroides en sangre y su toxicidad como la fluvoxamina. En contraparte, la carbamazepina, oxcarbamazepina, fenobarbital, fenitoína y primidona reducen el efecto de los corticoides. La claritromicina aumenta las concentraciones plasmáticas de la fenitoína, carbamazepina, valproato y alprazolam [12,18].

Intervención psicológica

Como cualquier enfermedad crítica, el COVID-19 conlleva el potencial de una angustia psicosocial importante y significativa, tanto para el paciente como para la familia que generan ansiedad y estigma hacia un patógeno nuevo, así como el aislamiento y prohibición de visitas [19]. Los pacientes con trastornos psiquiátricos previos pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas y otros pueden desarrollar nuevos problemas de salud mental como depresión, ansiedad y estrés postraumático todos asociados con un mayor

riesgo de suicidio [20].

Quizás haya un número reducido de profesionales de la salud mental y psicólogos experimentados para ofrecer apoyo psicológico cara a cara, tanto en las salas psiquiátricas o de otro tipo de patología. Hay varios cambios psicológicos que pueden surgir no solo en el personal médico, sino también en los pacientes, el miedo, la ansiedad, la depresión, la incertidumbre psicológica, la inseguridad [21].

El protocolo de atención en salud mental en crisis contempla varias etapas: se inicia con una autoevaluación, seguida de la exploración de la percepción que tiene el paciente sobre la situación, posteriormente se establece un plan de acción, para terminar con la planificación a seguir [17].

La atención emocional al paciente se realiza a través de los primeros auxilios psicológicos; es decir, en el momento mismo de la crisis, puede ser ejecutada por todo el personal de salud. Ayuda a que el paciente de pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, manejando los sentimientos y control de las emociones subjetivas de la situación. Comienza con la empatía y actitud de ayuda para brindar atención oportuna, comprendiendo las necesidades reales del paciente, su familia y el contexto social. Se considera prioridad establecer estrategias de atención e intervención ante la ansiedad generalizada secundaria a la aparición del virus COVID-19 [17].

El proceso debe incluir la identificación de un lugar seguro, privado y cómodo que permita la escucha activa y que facilite centrar la atención en la familia y/o en el paciente. Controlar pensamientos irracionales e ideas negativas no basadas en la realidad o sobrevaloradas, ejemplo: voy a morir, soy más débil que los

demás. Se aplican técnicas de afrontamiento, de racionalización, stop thinking u otras [17].

La reacción emocional negativa del paciente es normal, por lo que se debe persuadirlos de no avergonzarse. Tienen un estado de ánimo triste, síntomas de ansiedad, irritabilidad, enfado o aplanamiento afectivo, se recomienda aplicar técnicas de respiración controlada, meditación, uso de actividades placenteras o música [17]. Para los problemas del sueño, se utilizarán técnicas de afrontamiento del insomnio episódico como la relajación muscular o higiene del sueño [18, 22].

El confinamiento, la distancia social y la cuarentena cumplida por el paciente, requerirán de apoyo social, fundamental para el correcto afrontamiento. Hay varios tipos como apoyo emocional, de información, guía, consejo, apoyo material de ayuda práctica o técnicas de asertividad. Otras alternativas a considerar incluyen: exteriorización de la experiencia, utilizando la técnica de blogger, arte u otras; uso positivo de experiencias pasadas; aplicación de la técnica de rebobina y recuerda; mantenerse ocupado en teletrabajo o hacer lo que más le gusta; gestión sobre las expectativas de la enfermedad y recuperación con técnica de establecimiento de expectativas realistas. Luego del alta, asesoramiento para seguimiento ambulatorio [18, 22].

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 representa una crisis de salud pública mundial, especialmente en la salud mental, generando en la población angustia psicosocial, ansiedad, depresión y estrés postraumático que puede empeorar en pacientes con trastornos psiquiátricos previos, por lo que es necesario seguir protocolos de emergencia para intervención oportuna, principalmente dirigidos a pacientes hospitalizados.

Algoritmo diagnóstico y terapéutico de patología psiquiátrica en pacientes COVID-19

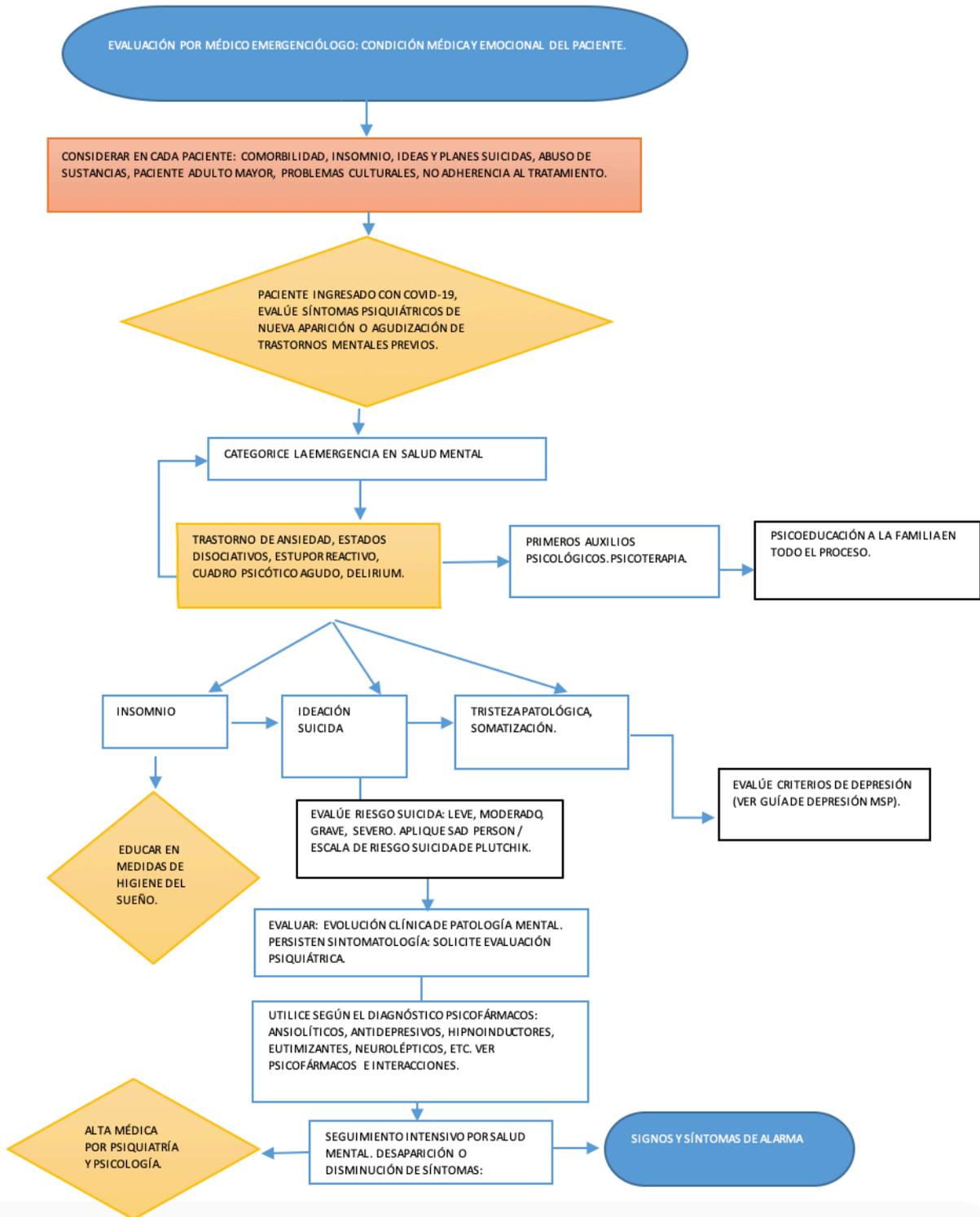


Figura 1. Algoritmo. Fuente: adaptado de Asanza F. Lineamientos operativos para la intervención de Salud Mental en la emergencia sanitaria [Internet] Quito: OPS/MSP. 2015 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/azanza-guide-mental-care-hospital.pdf>

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Paredes Pérez Patricia Margarita. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatría. Hospital Pablo Arturo Suárez. Unidad de Psiquiatría. Departamento de Salud Mental. Quito – Pichincha – Ecuador

e-mail: patym_paredesp@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5276-4972>

Dawaher Dawaher Jesús Elias. Médico Cirujano. Especialista en Medicina Interna e Infectología. Hospital Pablo Arturo Suárez. Unidad de Infectología. Departamento de Medicina Interna. Quito – Pichincha – Ecuador

e-mail: jesusdawaher@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-1656>

Chérrez Paredes María Fernanda. Médica Cirujana. Libre ejercicio. Quito – Pichincha – Ecuador.

e-mail: fer_chp@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9615-6381>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores declaran haber contribuido de forma similar en la idea, diseño del estudio, análisis e interpretación de datos y redacción del artículo final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la presente investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li W, Yang Y, Liu Z, Zhao Y, Zhang Q, Zhang L et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10): 1732–1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120
2. Mendoza Velasquez J. Impacto de la COVID-19 en la salud mental [Internet]. *Medscape.* 2021 [cited 31 January 2021]. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1
3. Stern M, Byrne P, Solomon D. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Psychiatric issues. [Internet] *Internet.* 2020 [Citado 05 mayo 2020] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness#:~:text=A%20study%20of%20hospitalized%20patients,%2C%20and%20myalgias%20%5B29%5D>.
4. Ornell F, Schuch J, Sordi A, Kessler H. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* [Internet] 2020 [citado 06 mayo 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
5. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez C. La asistencia en Salud Mental durante la pandemia COVID-19. [Internet] *Revista Facultad Ciencias Médicas Córdoba.* 2020 [citado mayo 2020] Disponible en: <https://martinalomo.com.ar/es/publicaciones/articulos>
6. Robert L. Is COVID-19 Leading to a Mental Illness Pandemic?. *Medscape* [Internet] 2020 (citado 03 abril 2020). Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/927849>
7. Lazzari C, Shoka A, Nusair A, Rabottini M. Psychiatry in time of COVID-19 pandemic. *Psychiatr Danub.* 2020;32(2):229–35.
8. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.

- The Lancet Psychiatry [Internet]. 2020;e21. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
9. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale* [Internet]. 2020;46(3):193–201. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
 10. Stein AMB. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Psychiatric illness [Internet]. Vol. 2019, Wolters Kluwer. 2020 [cited 2021 Feb 6]. p. 1–31. Available from: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness?search=covidpsychiatry&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 11. Prutkin J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Arrhythmias and conduction system disease. [Internet] UpToDate 2020 (citado 01 mayo 2020). Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-arrhythmias-and-conduction-system-disease?search=8.%09Prutkin%20J.%20Coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\):%20Arrhythmias%20and%20conduction%20system%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-arrhythmias-and-conduction-system-disease?search=8.%09Prutkin%20J.%20Coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19):%20Arrhythmias%20and%20conduction%20system%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
 12. Manejo farmacológico de trastornos psicóticos en personas mayores con tratamiento de la infección por COVID19: interacciones y recomendaciones terapéuticas. [Internet]. Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG). 2020 [citado 27 marzo 2020] Disponible en: http://www.semeg.es/profesionales/actualidad/_/manejo-farmacologico-de-trastornos-psicoticos-en-personas-mayores-con-tratamiento-de-la-infeccion-por-covid19-interacciones-y-recomendaciones-terapeuticas.html
 13. Hernández M, Aledo A. Manejo de neurofármacos en pacientes tratados de COVID-19. En García D, Espeleta D. editor, Manual COVID-19 para el Neurólogo General. Madrid: Ediciones SEN; 2020 p 60-70.
 14. University of Liverpool. Interactions with experimental COVID-19 Therapies. [Internet] Liverpool. 2020 [actualizado 22 marzo 2020]. Interaction checkers [aprox. 2 pantallas] Disponible en: www.covid19-druginteractions.org
 15. Stip E, Rizvi TA, Mustafa F, Javaid S, Aburuz S, Ahmed NN, et al. The Large Action of Chlorpromazine: Translational and Transdisciplinary Considerations in the Face of COVID-19. *Front Pharmacol.* 2020;11.
 16. Chambers H. Inhibidores de la Síntesis de Proteínas y otros Antibacterianos. En: Alejandro Bravo Valdez, Gabriel González Loyola et al, editores. Goodman & Gilman Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 11a ed. Méjico: McGraw-Hill; 2007.p 1182-1186.
 17. Asanza F. Lineamientos operativos para la intervención de Salud Mental en la emergencia sanitaria [Internet] Quito: OPS/MSP. 2015 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/azanza-guide-mental-care-hospital.pdf>
 18. Jaime G Deville, MDEunkyung Song,

MDChristopher P Ouellette M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in hospitalized adults UpToDate. UpToDate [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 7];2019:1–22. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-hospitalized-adults#!>

19. George L Anesi. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Critical care and airway management issues [Internet]. Vol. 2019, UpToDate. 2020. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-critical-care-and-airway-management-issues>
20. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468–71.
21. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(March):112992. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
22. Brown T, Tracy O, Barlow D. Generalized anxiety disorder. En Barlow editor. *Clinical Handbook Psychological*. 3ra edición. New York: the Guilford Press; 2001. p 154-208.