

# Psiquiatría de enlace durante la pandemia: atenciones a pacientes con COVID-19 en un hospital general de Lima, Perú

## *Liaison Psychiatry in the pandemic: attention in patients with COVID-19 in a general hospital in Lima, Peru*

Jeff Huarcaya-Victoria<sup>1, 2, a</sup>, Danitza Cárdenas<sup>1, b</sup>, Victoria Segura<sup>1, c</sup>, Claudia Castillo<sup>1, c</sup>, Ángela Podestá<sup>1, c</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud. Departamento de Psiquiatría. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando. Departamento Académico de Psiquiatría. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico psiquiatra, Coordinador de la Unidad de Psiquiatría de Enlace

<sup>b</sup> Médico residente de psiquiatría

<sup>c</sup> Médico psiquiatra

### Correspondencia:

Jeff David Huarcaya Victoria

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Departamento de Psiquiatría. Av. Grau 800. Lima, Perú.

Teléfono: 511324-2983/511324-2980. e-Mail: jhuarcayav@unmsm.edu.pe

**Contribuciones de los autores:** JHV y AP participaron en la concepción del artículo y recolección de datos; DC, VS y CC participaron en la recolección de datos; JHV realizó el análisis e interpretación de los datos, el diseño y redacción del artículo; JHV, AP, VS, DC y CC realizaron la búsqueda bibliográfica y la revisión crítica del artículo.

**Fuentes de financiamiento:** El presente estudio ha sido autofinanciado.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## RESUMEN

**Introducción:** En el Perú existe poca información sobre las actividades de la psiquiatría de enlace durante la pandemia de la COVID-19.

**Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 hospitalizados evaluados por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), de Lima, Perú.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se evaluaron las atenciones realizadas por la Unidad de Psiquiatría de Enlace a pacientes con diagnóstico de COVID-19 hospitalizados en el HNGAI entre abril y agosto del 2020.

**Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes, con una edad promedio de 59 años, con 53.7% de varones. El 42.6% contaban con un diagnóstico psiquiátrico previo. Los síntomas más frecuentemente reportados fueron el insomnio (31.5%), afecto ansioso (31.5%) y trastornos de la atención (20.4%). El diagnóstico psiquiátrico más frecuente durante la hospitalización fue el relacionado con el estrés y ansiedad (35.2%). Un total de 12 (22.2%) pacientes fallecieron, teniendo estos una edad significativamente mayor comparado con los que no fallecieron ( $69.33 \pm 11.57$  vs  $56.33 \pm 17.37$ ;  $p=0.018$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con COVID-19 atendidos por la Unidad de Psiquiatría de Enlace se caracterizan por encontrarse al final de la quinta década de vida, ser mayormente varones, con el diagnóstico de un trastorno ansioso y presentar como síntomas más frecuentes insomnio, ansiedad y alteración de la atención.

**Palabras clave:** COVID-19; SARS-CoV-2; salud mental; psiquiatría de enlace; hospital general; Perú (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** *In Peru there is little information on the activities of liaison psychiatry during the COVID-19 pandemic.*

**Aim:** *To Describe the sociodemographic and clinical characteristics of hospitalized patients with a diagnosis of COVID-19 evaluated by the Liaison Psychiatry Unit of the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), Lima, Peru.*

**Method:** *Retrospective observational study. Referrals to the Liaison Psychiatry Unit of the HNGAI, between April and August 2020, were studied.*

**Results:** *The studied included 54 patients: 53.7% were male. The average age was 59 years old; 42.6% had a previous psychiatric diagnosis. Most frequent reported symptoms were insomnia (31.5%), anxiety (31.5%), and attention disorders (20.4%). The most frequent psychiatric diagnosis during hospitalization was related to stress and anxiety (35.2%). A total of 12 patients died (22.2%). These patients were significantly older than those who did not die ( $69.33 \pm 11.57$  vs  $56.33 \pm 17.37$ ;  $p=0.018$ ).*

**Conclusion:** *COVID-19 patients treated by the Liaison Psychiatry Unit are characterized for being in their late fifties; being mostly men; having been diagnosed with an anxiety disorder; and having insomnia, anxiety, and attention disorders as most frequent symptoms.*

**Keywords:** *COVID-19; SARS-CoV-2; mental health; liaison psychiatry; general hospital; Peru (source: MeSH NLM).*

---

## Introducción

La pandemia actual de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), producida por el Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ha supuesto un gran reto para la salud pública mundial. El Perú es uno de los países más afectados por esta pandemia. Hasta el 10 de setiembre del 2020 en el Perú se han notificado 702 776 casos confirmados y 30 236 fallecimientos, con una letalidad del 4.30% (1).

Estudios a nivel mundial han documentado que los pacientes positivos para la COVID-19 experimentaron diversos problemas en su salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, psicosis, entre otros (2-4). En este contexto cobra vital importancia la labor de la psiquiatría de enlace, la cual es definida como el área de la psiquiatría clínica que desarrolla actividades diagnósticas, terapéuticas, docentes y de investigación en unidades, servicios o departamentos de un hospital general (5).

Los psiquiatras de enlace participan activamente en el manejo de manifestaciones psiquiátricas, síntomas atípicos y el diagnóstico de casos complejos dentro de los hospitales generales (6). Debido a la pandemia de la COVID-19, la psiquiatría de enlace se ha visto enfrentada a diversos problemas: el impacto psicológico de la pandemia en los pacientes, la necesidad de brindar atención a los pacientes con enfermedades mentales severas, la identificación y manejo de las manifestaciones neuropsiquiátricas de la COVID-19,

el apoyo emocional al personal de salud, todo esto sumado a la complejidad de las comorbilidades de los pacientes (6). La psiquiatría de enlace se ha tenido que adaptar a las nuevas formas de practicar la medicina. Se ha propuesto que un modelo híbrido de atención (telepsiquiatría y evaluaciones presenciales) es la mejor forma de prestar servicios psiquiátricos en los hospitales generales (7).

Este trabajo tiene como objetivo examinar y reportar las características demográficas y clínicas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 atendidos en la Unidad de Psiquiatría de Enlace de un hospital general de Lima entre abril y agosto del 2020.

## Material y métodos

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), localizado en La Victoria, Lima, Perú. El HNGAI es el segundo hospital de la Seguridad Social del Perú según el número de camas (cuenta con un total de 815 camas hospitalarias), además de ser un centro terciario de referencia para todas las especialidades médicas, incluyendo psiquiatría. El Departamento de Psiquiatría del HNGAI consta de cuatro servicios. La Unidad de Psiquiatría de Enlace forma parte del Servicio de Psiquiatría de Adultos y fue inaugurada en el 2010.

## Participantes

Se incluyeron todas las primeras atenciones realizadas por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría de Adultos a pacientes diagnosticados con COVID-19 que requirieron hospitalización. El periodo de estudio estuvo comprendido de abril a agosto del 2020.

## VARIABLES Y FUENTES DE DATOS

Desde el 2019, el HNGAI cuenta con un sistema de historias clínicas digitales. La Unidad de Psiquiatría de Enlace recibe las solicitudes de forma virtual. Las evaluaciones diarias se complementan mediante una base informatizada de datos clínicos, creada con Microsoft Excel, a partir de mayo del 2019, base a su vez sustentada por los lineamientos propuestos por la European Consultation/Liaison Workgroup (ECLW) para la recolección de datos (8). Las atenciones fueron mixtas, en algunos pacientes se realizó una teleconsulta psiquiátrica, mientras que en otros se realizó una atención presencial. Se recopilaron las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, antecedentes psiquiátricos personales.
- Características de la interconsulta: fecha, servicio solicitante, días a los cuales se solicitó la evaluación.
- Variables clínicas: presencia de los siguientes síntomas según lo reportado en la historia clínica: ánimo depresivo, ánimo maniaco, afecto ansioso, irritabilidad, catatonía, alucinaciones, delirios, conducta extravagante, trastorno formal del pensamiento, afecto inadecuado, anhedonia, alergia, abulia/apatía, embotamiento afectivo, obsesiones, compulsiones, ideas suicidas, actos suicidas, insomnio, alteración de la conciencia, alteración de la atención, deterioro cognitivo.
- Intervención y resultado: Diagnóstico según las categorías del CIE-10. Tratamiento: antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del humor, ansiolíticos (benzodiazepinas y no benzodiazepinas como Zolpidem). Destino (alta, fallecimiento y transferencia a hospitalización de psiquiatría).

## MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, calculándose las medidas de resumen y de desviación estándar para las variables cuantitativas y las proporciones, para las cualitativas. Las tablas de frecuencias cruzadas se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado. La comparación de medias se realizó mediante la prueba de t de Student para grupos indivi-

duales. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 20 de IBM.

## Aspectos éticos

Todos los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias, los cuales fueron codificados para asegurar la confidencialidad de la información. Solo los investigadores tuvieron acceso a dichos datos. Se contó con la autorización del Departamento de Psiquiatría del HNGAI para la realización de este trabajo.

## Resultados

Durante el periodo de estudio, 54 pacientes diagnosticados con COVID-19 fueron evaluados por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI. La edad promedio fue de  $59.22 \pm 17.05$  años (rango de 23 a 91 años). Las demás características sociodemográficas se incluyen en la *Tabla 1*.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de 54 pacientes con COVID-19 atendidos por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI

VARIABLE	n (%)
Edad, años, media $\pm$ $\sigma$ [rango]	41,76 $\pm$ 1,593 (17-55)
<b>Sexo</b>	
Masculino	29 (53.7)
Femenino	25 (46.3)
<b>Mes</b>	
Abril	1 (1.9)
Mayo	3 (5.6)
Junio	8 (14.8)
Julio	18 (33.3)
Agosto	24 (44.4)
Días a los que se solicitó la evaluación, media $\pm$ $\sigma$ [rango]	9.28 $\pm$ 12.34 [0-62]

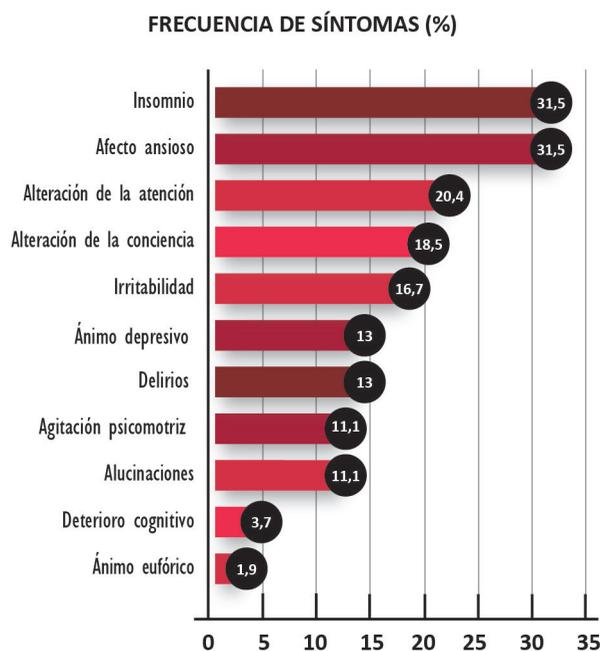
Un total de 21 (42.6%) pacientes tuvieron un diagnóstico psiquiátrico previo. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes durante la hospitalización fueron los relacionados con el estrés y ansiedad (35.2%). El tratamiento psicofarmacológico más utilizado fueron los antipsicóticos (55.6%). Las demás características clínicas las podemos encontrar en la *Tabla 2* (ver *Tabla 2*). Respecto a los síntomas mentales que manifestaron los pacientes, encontramos que los más frecuentes fueron el insomnio (31.5%), afecto ansioso (31.5%) y trastornos de la atención (20.4%). Otros síntomas mentales se recogen en la *Figura 1* (ver *Figura 1*).

**Tabla 2.** Características clínicas de 54 pacientes con COVID-19 atendidos por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI

VARIABLE	n (%)
<b>Diagnóstico psiquiátrico previo</b>	
Trastornos mentales orgánicos (F00-F09)	3 (14.3)
Trastornos mentales debido al consumo de psicotrópicos (F10-F19)	1 (4.8)
Trastornos psicóticos (esquizofrenia, esquizotípicos, etc.)	8 (38.1)
Trastornos del humor (F30-F39)	4 (19)
Trastornos relacionados con el estrés y ansiedad (F40-F49)	4 (19)
Discapacidad intelectual (F70-F79)	1 (4.8)
<b>Diagnóstico dado durante la hospitalización</b>	
Trastornos mentales orgánicos (F00-F09)	14 (25.9)
Trastornos mentales debido al consumo de psicotrópicos (F10-F19)	1 (1.9)
Trastornos psicóticos (esquizofrenia, esquizotípicos, etc.)	14 (25.9)
Trastornos del humor (F30-F39)	5 (9.3)
Trastornos relacionados con el estrés y ansiedad (F40-F49)	19 (35.2)
Discapacidad intelectual (F70-F79)	1 (1.9)
<b>Tratamiento psicofarmacológico</b>	
Antipsicóticos	30 (55.6)
Antidepresivos	16 (29.6)
Estabilizadores del humor	5 (9.3)
Ansiolíticos	24 (44.4)
<b>Fallecimiento</b>	
Sí	12 (22.2)
No	42 (77.8)

Un total de 12 (22.2%) de los pacientes fallecieron. Estos se caracterizaron por tener significativamente mayor edad en comparación con los que no fallecieron ( $69.33 \pm 11.57$  vs  $56.33 \pm 17.37$ ;  $p=0.018$ ). Del total de pacientes varones, 6 (20.7%) fallecieron y del total de mujeres, 6 (24%) fallecieron. Del total de pacientes que contaron con un diagnóstico psiquiátrico previo, 8 (34.8%) fallecieron. Los diagnósticos más frecuentes de los pacientes fallecidos fueron trastornos mentales orgánicos (28.6%) y esquizofrenia (28.6%) (ver TABLA 3).

**Figura 1.** Frecuencia de síntomas mentales en 54 pacientes con COVID-19 atendidos en la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI



## Discusión

Los casos reportados en este estudio corresponden a todas las atenciones realizadas por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI a los pacientes con diagnóstico de COVID-19. Encontramos un predominio del sexo masculino, similar a lo reportado en otros estudios (9, 10).

Los síntomas más comunes producidos por el SARS-CoV-2 son de tipo respiratorios y sistémicos: fiebre, tos, disnea, mialgia, dolor de cabeza, etc. No obstante, también se han descrito síntomas gastrointestinales y neuropsiquiátricos (11). Respecto a estos últimos, la evidencia clínica emergente sugiere que las manifestaciones neuropsiquiátricas son variadas, resultando así es un aspecto importante de la enfermedad (12, 13). La COVID-19 puede cursar con delirium en un número importante de pacientes, además de ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático (4). En concordancia con lo mencionado, encontramos que el insomnio, afecto ansioso y la alteración de la atención son los síntomas mentales más frecuentes en esta muestra de pacientes con COVID-19.

Dentro de todas las manifestaciones neuropsiquiátricas, la psicosis merece especial atención debido

**Tabla 3.** Comparación de los pacientes con COVID-19 fallecidos y dados de alta atendidos por la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HNGAI

	Fallecimiento		Estadístico
	Sí	No	
Edad (años; media $\pm$ DE)	69.33 $\pm$ 11.57	56.33 $\pm$ 17.37	t=2.43, gl=52, p=0.018
Días a los que se solicitó la evaluación (días; media $\pm$ DE)	3.92 $\pm$ 4.37	10.81 $\pm$ 13.45	t=-1.73, gl=52, p=0.08
<b>Sexo</b>			$\chi^2 = 0.085$ , gl = 1, p = 0.770
Masculino	6 (20.7%)	23 (79.3%)	
Femenino	6 (24%)	19 (76%)	
<b>Diagnóstico psiquiátrico previo</b>			$\chi^2 = 3.657$ , gl = 1, p = 0.056
Sí	8 (34.8%)	15 (65.2%)	
No	4 (12.9%)	27 (87.1%)	
<b>Diagnóstico dado durante la hospitalización</b>			$\chi^2 = 3.643$ , gl = 5, p = 0.602
Trastornos mentales orgánicos (F00-F09)	4 (28.6%)	10 (71.4%)	
Trastornos mentales debido al consumo de psicotrópicos (F10-F19)	0	1 (100%)	
Trastornos psicóticos (esquizofrenia, esquizotípicos, etc.)	4 (28.6%)	10 (71.4%)	
Trastornos del humor (F30-F39)	2 (40%)	3 (60%)	
Trastornos relacionados con el estrés y ansiedad (F40-F49)	2 (10.5%)	17 (89.5%)	
Discapacidad intelectual (F70-F79)	0	1 (100%)	

gl: grados de libertad; DE: Desviación estándar

a que puede presentar un desafío importante y un posible riesgo de control de la infección para el personal de salud (14). Existen reportes recientes en los cuales se ha documentado la aparición de psicosis aguda debido a factores estresantes psicosociales relacionados con la pandemia (15-17). No obstante, los casos reportados de FEP en personas diagnosticadas de COVID-19 son aún escasos (3).

Encontramos que el 42.6% de los pacientes tenían un diagnóstico psiquiátrico previo, de los cuales en su mayoría fueron pacientes con esquizofrenia. Es importante tener en cuenta que las personas con esquizofrenia constituyen una población vulnerable en esta pandemia por diversos motivos: pobre funcionamiento cognitivo, pobre insight, comorbilidad con abuso de sustancias como el tabaco, pobre acceso a los sistemas de salud y mayor presencia de comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias (18). Todo esto llevaría una peor evolución clínica, lo cual puede inferirse de forma indirecta de nuestro estudio, ya que el 28.6% de los pacientes con COVID-19 y esquizofrenia fallecieron.

Se encontró que los pacientes que fallecieron tuvieron una edad significativamente mayor respecto a los que no fallecieron. Se sabe que la edad mayor a 60 años, la presencia de comorbilidades como hipertensión arterial y obesidad, constituyen factores de ries-

go para desarrollar la forma grave de la COVID-19, lo que se asocia a una mayor mortalidad (19). Encontramos que los días a los cuales se solicitó una evaluación por nuestra unidad fue menor en los pacientes que fallecieron. Esto pudiera explicarse debido a que estos pacientes al tener una mayor gravedad clínica, presentaron rápidamente síntomas psiquiátricos severos, lo cual hizo que se solicitara con mayor rapidez la evaluación por nuestra unidad. No obstante, debemos interpretar con cautela este resultado ya que no fue estadísticamente significativo.

Este estudio presentó algunas limitaciones. Primero, los resultados aquí presentados no pueden generalizarse a los demás hospitales del Perú, ya que se circunscriben a una única institución hospitalaria. Pese a que la realidad del HNGAI podría semejarse a la de otros hospitales de la Seguridad Social del Perú, se deben investigar las características particulares de la atención en otras Unidades de Psiquiatría de Enlace, presentes también en los demás hospitales del Ministerio de Salud y de las Fuerzas Armadas. Segundo, hemos considerado la presencia o ausencia de los síntomas mentales según figura en la historia clínica; sin embargo, en futuras investigaciones se deberá utilizar herramientas estandarizadas para la recolección cuantitativa de los síntomas mentales con la finalidad de mejorar los análisis estadísticos. No

obstante, a pesar de estas limitaciones, este estudio descriptivo aporta evidencia de las atenciones realizadas por una Unidad de Psiquiatría de enlace de un hospital peruano durante la pandemia de COVID-19. En síntesis, este estudio presenta la caracterización de las atenciones realizadas por la Unidad de Psiquiatría de Enlace de un hospital peruano a pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19. El paciente típico en la muestra es un varón, a finales de la quinta década de vida, que padece con mayor frecuencia trastornos relacionados con el estrés y ansiedad.

## Referencias bibliográficas

- Gobierno del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú 2020 [cited 2020 10 Sep]. Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
- Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020;1-2.
- Huarcaya-Victoria J, Meneses-Saco A, Luna-Cuadros MA. Psychotic symptoms in COVID-19 infection: A case series from Lima, Peru. *Psychiatry Res*. 2020;293:113378-.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27.
- Lipowski ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. I. General principles. *Psychosom Med*. 1967;29(2):153-71.
- Horn M, Granon B, Vaiva G, Fovet T, Amad A. Role and importance of consultation-liaison psychiatry during the Covid-19 epidemic. *J Psychosom Res*. 2020;137:110214.
- Funk MC, Beach SR, Shah SB, Boland R. Consultation-Liaison Psychiatry in the Age of COVID-19: Reaffirming Ourselves and Our Worth. *Psychosomatics*. 2020.
- Lobo A, Huyse FJ, Herzog T, Malt U, Opmeer BC. The ECLW Collaborative study II: patient registration form (PRF) instrument, training and reliability. European Consultation/Liaison Work group. *J Psychosom Res*. 1996;40(2):143-56.
- Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):253-8.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13.
- Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P, Savino W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Front Immunol*. 2020;11:1170.
- Wang L, Shen Y, Li M, Chuang H, Ye Y, Zhao H, et al. Clinical manifestations and evidence of neurological involvement in 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *J Neuro* 2020:1-13.
- Banerjee D, Viswanath B. Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and possible pathogenic mechanisms: Insights from other coronaviruses. *Asian J Psychiatr*. 2020;54:102350-.
- Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res*. 2020.
- Rentero D, Juanes A, Losada CP, Álvarez S, Parra A, Santana V, et al. New-onset psychosis in COVID-19 pandemic: a case series in Madrid. *Psychiatry Res*. 2020;290:113097-.
- Valdés-Florido MJ, López-Díaz Á, Palermo-Zeballos FJ, Martínez-Molina I, Martín-Gil VE, Crespo-Facorro B, et al. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;13(2):90-4.
- Huarcaya-Victoria J, Herrera D, Castillo C. Psychosis in a patient with anxiety related to COVID-19: A case report. *Psychiatry Res*. 2020;289:113052-.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull*. 2020;46(4):752-7.
- Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):180-5.