



Artículo de investigación

## Manifestaciones psiquiátricas en pacientes atendidos en un hospital universitario durante el confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19

### Psychiatric manifestations in patients evaluated in a university hospital during the COVID-19 mandatory lockdown

Carlos E. Rodríguez-Angarita MD<sup>a</sup>  
Mauricio Villamizar Durán MD<sup>b</sup>  
Nisrin Y. Abdala<sup>c</sup>  
Santiago Tijo Torres<sup>c</sup>

<sup>a</sup> División de Salud Mental, Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

<sup>b</sup> Psiquiatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

<sup>c</sup> Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

#### RESUMEN

**Introducción:** no es la primera vez que la humanidad enfrenta las consecuencias catastróficas de una pandemia, hace un siglo fue la de la gripe española. La causada por COVID-19 en un mundo globalizado y conectado logró su rápida propagación, un alto impacto en el número de fallecidos y en la economía, y secuelas importantes sobre la salud mental. **Objetivo:** caracterizar las principales manifestaciones psiquiátricas en adultos evaluados por el servicio de psiquiatría de un hospital universitario de Bogotá, durante el confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19 (20-03 a 01-06/2020). **Materiales y métodos:** estudio observacional retrospectivo de corte transversal que analizó las manifestaciones psiquiátricas más frecuentes en 122 pacientes. **Resultados y discusión:** hubo una notable reducción (47,7%) de las interconsultas, comparadas con el periodo prepandemia. El promedio de edad fue  $51,7 \pm 22$  años, la mayoría fueron hombres (60,7%), 42,6% estaban desempleados y 92,6% eran contribuyentes del régimen de aseguramiento. Los hallazgos más frecuentes fueron ansiedad (35,2%), trastornos depresivos (32%) y delirium 23,7%; el intento suicida (12,3%) fue mayor que en

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:  
Fecha recibido: agosto 4 de 2022  
Fecha aceptado: octubre 25 de 2022

Autor para correspondencia:  
Dr. Carlos E. Rodríguez  
cerodriguez@fucsalud.edu.co

DOI  
10.31260/RepertMedCir.01217372.1412

un estudio previo en el servicio de urgencias. Ninguno de los pacientes presentó infección por COVID-19. *Conclusiones:* el confinamiento por la pandemia de COVID-19 disminuyó la demanda del servicio de psiquiatría, los trastornos de ansiedad, depresión y el intento suicida fueron los más frecuentes, siguiendo las tendencias esperadas. Es necesario desarrollar servicios de telepsiquiatría para afrontar emergencias futuras.

*Palabras clave:* confinamiento, COVID-19, psiquiatría de enlace, salud mental.

© 2022 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.  
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## ABSTRACT

*Introduction:* it is not the first time that humanity faces the catastrophic consequences of a pandemic. One century ago, the world confronted the Spanish flu pandemic. The COVID-19 pandemic, rapidly spread in a globalized and interconnected world, causing significant impact on the death toll and economics, and important mental health sequelae. *Objective:* to characterize the main psychiatric manifestations in adults evaluated by a university hospital psychiatry service in Bogotá, during the mandatory confinement implemented to contain the COVID-19 pandemic (20-03 to 01-06/2020). *Materials and methods:* a retrospective observational cross-sectional study analyzing the most frequent psychiatric manifestations in 122 patients. *Results and discussion:* a substantial reduction (47.7%) in the number of consultations, compared to pre-pandemic levels, was evidenced. The average age was  $51.7 \pm 22$  years, (60.7%) males, 42.6% unemployed and 92.6% belonging to the health contributory regime. The most frequent symptoms reported were anxiety (35.2%), depressive disorders (32%) and delirium 23.7%; suicide attempt rate (12.3%) was higher than in a previous emergency service study. None of the patients presented COVID-19 infection. *Conclusions:* the COVID-19 pandemic lockdown decreased the demand for psychiatry services. Anxiety disorders, depression and suicide attempt were the most frequent symptoms, in accordance with expected trends. The development of telepsychiatry services is required to address emergencies in the future.

*Key words:* confinement, COVID-19, liaison psychiatry, mental health..

© 2022 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.  
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

Las pandemias y sus consecuencias catastróficas se han presentado de manera regular a través de la historia humana. La última de ellas fue la gripe española hace un siglo, en los últimos meses de la primera guerra mundial. Ocurrió antes de la consolidación de la psiquiatría moderna como disciplina científica y una especialidad médica.<sup>1,2</sup>

Algunas diferencias fundamentales hacen de la pandemia por COVID-19 un reto mayor de enfrentar. Las condiciones de un mundo moderno, globalizado y densamente conectado generaron un ambiente propicio para la rápida propagación, con un elevado impacto en el número de fallecidos y en las condiciones económicas de las zonas geográficas afectadas, además de las secuelas a nivel neuropsiquiátrico con consecuencias mayores a las registradas históricamente.<sup>3</sup> Al momento de la redacción de este artículo, habían muerto en el mundo cerca de 4,5 millones de individuos y en Colombia 131.842.<sup>4</sup>

La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. El primer caso fue

informado por médicos chinos en Wuhan, China, quienes estimaron la fecha de aparición de síntomas del paciente 0 entre el 8 y 16 de diciembre.<sup>5</sup> En Colombia, el 6 de marzo 2020 se confirmó el primer caso registrado de infección por SARS-CoV-2.<sup>6</sup> El 11 de marzo 2020, tres meses después del primer registro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia.<sup>7</sup>

Como medida de choque para mitigar el daño y la prevención del contagio, fueron establecidos el confinamiento obligatorio y el distanciamiento social en la mayoría de las regiones del mundo. En Colombia fue decretado por el gobierno el 25 de marzo 2020 por 19 días, pero fue necesario extenderlo debido a los picos de actividad del contagio.<sup>8</sup> Algunos estudios han sugerido que el aislamiento forzado podría ser la causa de la mayoría de los síntomas y signos de patología mental.<sup>9</sup>

Los problemas prevalentes entre las personas afectadas incluyeron depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, estrés postraumático, insomnio, miedo y otros

problemas de salud mental.<sup>10</sup> Además algunos estudios reportaron manifestaciones neuropsiquiátricas como trastornos del olfato y del gusto, encefalitis, encefalopatía necrotizante aguda hemorrágica, síndrome de Guillain-Barré y complicaciones cerebrovasculares.<sup>11,12</sup>

Uno de los primeros estudios realizados en nuestro continente por la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, advertía en junio 2020 sobre el incremento de factores de estrés para la salud mental en la población general, como la soledad secundaria al aislamiento social, el temor al contagio, la incertidumbre de cara al futuro y las presiones económicas, secundarias al COVID-19.<sup>13</sup>

Muy pronto se hicieron evidentes los efectos de estas condiciones, como lo señaló la OMS en un comunicado de prensa el 5 de octubre 2020, cinco días antes de la invitación a la *gran cita de la salud mental*, dentro de la celebración del día mundial de la salud mental en el cuál se informaban los resultados de un nuevo estudio suyo al generar o agravar los trastornos de salud mental, aumentar el consumo de alcohol o drogas, así como problemas de insomnio y ansiedad. Además el COVID-19 causó manifestaciones neurológicas y mentales como delirium y estados delirantes, agitación y accidentes cerebrovasculares, aumentando la demanda de atención y originando alteraciones o parálisis en la prestación de los servicios de salud mental en 93% de los países.<sup>14</sup>

América Latina ha sido uno de los lugares más afectados por la pandemia, dadas las pobres condiciones de salud pública con las que ha tenido que afrontarla. El incremento de casos de COVID-19 estuvo acompañado del aumento de síntomas ansiosos y depresivos que entre abril y mayo de 2020 mostraron mayor ansiedad, superior a lo esperado. En Colombia y México el aumento de la ansiedad después del elevado pico de contagios, se mantuvo alto por un tiempo sin ceder por completo, lo que sugiere una reacción de alarma prolongada (estrés crónico). Los síntomas de ansiedad mostraron variaciones, en tanto que los depresivos aumentaron durante la pandemia. Las personas afectadas previamente por trastornos depresivos o ansiosos notaron como se agravaron o persistieron. Todas estas consideraciones fueron señaladas por el corresponsal del diario El País de España para la región, en un artículo publicado el 6 de agosto 2021.<sup>15</sup>

Este trabajo describe el efecto del aislamiento obligatorio sobre las acciones de psiquiatría de enlace que se desarrollan en las áreas de urgencias y hospitalización del Hospital Infantil Universitario de San José. Caracteriza las principales manifestaciones psiquiátricas observadas entre el 20 de marzo y el 1 de junio 2020, con el fin de que sirvan como referencia para ajustar los protocolos de atención a situaciones similares que puedan presentarse en el futuro, así como concientizar a las autoridades competentes sobre la preparación adecuada para el tratamiento.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron 156 pacientes valorados por el servicio de psiquiatría del Hospital Infantil Universitario de San José durante el periodo de confinamiento obligatorio decretado por el gobierno nacional de Colombia, a raíz de la pandemia por COVID-19, entre el 20 de marzo y el 1 de junio 2020. Se excluyeron 34 pacientes cuyos registros estaban incompletos, para un total de 122 sujetos analizados.

Se tomaron en cuenta variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, procedencia, escolaridad, ocupación, tipo de aseguramiento, lugar de la valoración y los diagnósticos psiquiátricos según la clasificación internacional de las enfermedades mentales CIE-10 realizada por la OMS. Estos últimos se establecen en forma rutinaria mediante entrevista psiquiátrica e instrumentos de evaluación, como la escala de Goldberg de 9 ítems para ansiedad y depresión, la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 preguntas, el *Minimental State Examination MSE* y la escala de evaluación del riesgo suicida-SADPERSONS.<sup>16-19</sup>

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos por el servicio de psiquiatría de enlace tanto en urgencias como en los diferentes servicios de hospitalización. Se excluyeron aquellos cuyos datos eran incompletos. Se organizó la información en una tabla excel teniendo en cuenta las variables de interés; se establecieron medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

Se hizo una muestra por conveniencia constituida por 122 pacientes mayores de edad que tenían los datos completos, valorados por el servicio de psiquiatría en el periodo de confinamiento obligatorio (del 20 de marzo al 01 de junio de 2020), en los diferentes servicios del Hospital Infantil Universitario de San José. Bogotá. Los datos fueron tomados en forma anónima.

## RESULTADOS

Se observó una importante reducción (47,7%) en el número de interconsultas atendidas por el servicio de psiquiatría durante el periodo de confinamiento, pasaron de 1.744 (marzo-mayo 2019) a 832 durante el mismo periodo 2020.

En la **tabla 1** se pueden observar las características sociodemográficas de los pacientes. La población adulta valorada se distribuyó en tres grupos porcentualmente semejantes, lo que parece sugerir que en todas las edades se presentó igual necesidad de ayuda psiquiátrica. La mayoría fueron hombres (60,7%), casi la totalidad (91,8%) residían en la ciudad, 45,9% tenía una unión marital vigente, el nivel educativo fue medio con predominio de los estudios de secundaria completa (30,3%), 92,6% pertenecían al régimen contributivo de aseguramiento y 42,6% se encontraban desempleados.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes

Variables (n=122)	Valores
<b>Sexo</b>	
femenino	48 (39,3%)
masculino	74 (60,6%)
<b>Edades (años)</b>	
<b>Edad media (DE)</b>	51,7 (22,3)
<b>Mínimo (18), máximo (91)</b>	
18-35	39 (31,9%)
36-64	42 (34,4%)
mayor de 65	41 (33,6%)
<b>Escolaridad</b>	
<b>Primaria</b>	
completa	13 (10,6%)
incompleta	4 (3,3%)
<b>Secundaria</b>	
completa	37 (30,3%)
incompleta	13 (10,7%)
<b>Técnica</b>	
completa	16 (13,1%)
incompleta	2 (1,6%)
<b>Universitaria</b>	
completa	18 (14,7%)
incompleta	13 (10,6%)
<b>Otros</b>	
alfabeto	1 (0,8%)
analfabeto	5 (4,1%)
<b>Procedencia</b>	
Bogotá	112 (91,8%)
fuera de Bogotá	10 (8,2%)
<b>Aseguramiento</b>	
contributivo	113 (92,6%)
subsidiado	9 (7,3%)
<b>Estado civil</b>	
soltero	46 (37,7%)
unión marital vigente	56 (45,9%)
separado	10 (8,2%)
viudo	10 (8,2%)
<b>Ocupación</b>	
estudiante	5 (4,1%)
empleado	39 (32%)
desempleado	52 (42,6%)
independiente	10 (8,2%)
pensionado	16 (13,1%)

Fuente: los autores.

Las manifestaciones psiquiátricas observadas se condensan en la **tabla 2**. Los trastornos más frecuentes fueron los de ansiedad (35,2%), la mitad de los cuales corresponden al mixto de ansiedad y depresión (17,2%), seguidos por los depresivos con 32% de los casos y la depresión grave sin síntomas psicóticos como la primera de ellos. El intento suicida tuvo una frecuencia de 12,3%. El 23,7% de los pacientes presentó delirium y 11,4% no mostró psicopatología activa al momento de la valoración. Ninguno de estos pacientes tuvo infección por COVID-19.

**Tabla 2.** Diagnósticos clínicos (CIE-10)

Diagnósticos	Valores (n=122)
<b>Ansiedad</b>	43 (35,24%)
trastorno de ansiedad generalizado	7 (5,7%)
trastorno mixto de ansiedad y depresión	21 (17,2%)
trastorno por estrés postraumático	1 (0,8%)
trastorno de adaptación	14 (11,5%)
<b>Depresión</b>	39 (31,96%)
episodio depresivo leve	2 (1,6%)
episodio depresivo moderado	11 (9,01%)
episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	21 (17,2%)
episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	2 (1,6%)
trastorno depresivo recurrente	1 (0,8%)
<b>Delirium</b>	29 (23,7%)
<b>Intento suicida</b>	15 (12,3%)
<b>Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte</b>	14 (11,4%)
<b>Demencia</b>	5 (4,1%)
<b>Insomnio</b>	5 (4,1%)
<b>Trastorno afectivo bipolar</b>	4 (3,27%)
trastorno afectivo bipolar no especificado	1 (0,8%)
trastorno afectivo bipolar con episodio maníaco actual	3 (2,4%)
<b>Trastorno mental por consumo de sustancias</b>	3 (2,4%)
<b>Trastorno de control de los impulsos</b>	2 (1,6%)
<b>Esquizofrenia</b>	2 (1,6%)
<b>Episodio psicótico agudo</b>	2 (1,6%)
<b>Distimia</b>	2 (1,6%)
<b>Duelo complicado</b>	1 (0,8%)

Fuente: los autores.

## DISCUSIÓN

El porcentaje de reducción observado en el número de interconsultas a psiquiatría durante el confinamiento fue cercano a 50%. Es más elevado que el informado por estudios realizados en Israel (30%) e Italia (34,9%)<sup>20,21</sup>, lo cual podría atribuirse al menor uso de estos servicios en Colombia

aun en tiempos de normalidad y es probable que haya aumentado por el temor al contagio. Los estudios citados fueron hechos en unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, según el modelo propuesto por la OMS para estimular la demanda.

La población más afectada fue la de edad mediana, semejante a lo evidenciado en los estudios de Italia y Suiza<sup>16,22</sup>, lo cual es posible que se debió al agravamiento de los trastornos de ansiedad y depresión ya existentes.<sup>15</sup>

El porcentaje de desempleo fue alto, acorde con la evolución de la tasa de la ciudad, que se duplicó entre marzo 2019 (12,5%) y el final del confinamiento en mayo 2020 (23,4%), evidencia del deterioro socioeconómico generado por la pandemia.<sup>23</sup>

La mayor frecuencia de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión está ligada con el incremento del estrés psicológico agudo dado por el confinamiento, la incertidumbre y el temor al contagio, así como a la variación de los picos. Esto se hizo evidente en los primeros estudios sobre síntomas de estrés, tanto en la población general como en el personal sanitario, en especial en los de la primera línea de atención<sup>24,25</sup> y dentro de lo esperado para la región, tomando en cuenta que la percepción de ansiedad se mantuvo elevada y sin ceder por completo en Colombia y México, después del pico fuerte de contagios.<sup>7</sup> Estos trastornos se han mantenido prevalentes en los estudios de salud mental realizados en el país y en las circunstancias descritas, la tendencia fue a agravarse y mantenerse.<sup>16</sup>

La frecuencia de delirium fue baja si la comparamos con la prevalencia (57,3%), encontrada en un estudio retrospectivo de dos años hecho en el servicio de geriatría de un hospital privado de Bogotá, en pacientes mayores de 60 años con comorbilidades o mayores de 75, antes de la pandemia.<sup>26</sup> Se puede atribuir al rango de edad más amplio, al menor promedio de edad y que no todos los pacientes requirieron hospitalización en el presente estudio.

La prevalencia de intento suicida fue alta comparada con la observada en el servicio de urgencias (0,38%), atribuible a los efectos esperados de la pandemia sobre la salud mental y el deterioro de los servicios de atención en salud mental. Los pacientes sin psicopatología activa en el momento de la valoración psiquiátrica obedecen a síntomas de estrés agudo causados por la pandemia y el confinamiento.

## CONCLUSIÓN

Se evidenció una reducción significativa del número de interconsultas atendidas, secundaria al temor de la población al contagio, las dificultades de movilización y la reducción en las agendas de consulta externa implementadas por algunas instituciones con el fin de disminuir el contacto físico. Los trastornos de ansiedad, depresión y el intento suicida siguiendo las tendencias esperadas fueron los más frecuentes, en comparación con estudios

similares realizados en diferentes lugares del mundo. Se hace necesario desarrollar servicios de telepsiquiatría para afrontar emergencias futuras.

## LIMITACIONES

El tamaño de la muestra. La exclusión de 44 pacientes por registros incompletos de todas las variables. No disponer de datos previos que permitieran hacer comparaciones.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

## REFERENCIAS

1. Huremović D. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics*. 2019;16:7–35. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2).
2. Parihar S, Kaur RJ, Singh S. Flashback and lessons learnt from history of pandemics before COVID-19. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(7):2441-2449. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2320\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2320_20)
3. Bender del Busto JE, Mendieta Pedroso MD, León Castellón R. Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2020;10(3):1-9.
4. Instituto Nacional de Salud. COVID - 19 En Colombia [Internet]. Bogotá: INS; 2022 [citado 2022 03-17]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>.
5. Worobey M. Dissecting the early COVID-19 cases in Wuhan. *Science*. 2021;374(6572):1202-1204. doi: 10.1126/science.abm4454
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia confirma su primer caso de COVID-19 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [updated 06-03-2020; Citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primero-caso-de-COVID-19.aspx>
7. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [updated 11-03-2020; cited 2022 03-17]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
8. Torrado S. Colombia se declara en cuarentena hasta el 13 de abril para frenar el coronavirus. *El País (Colombia)*. 2020 20-03-2020; Sect. Sociedad.
9. Martínez Gómez J, Bolívar Suárez Y, Yanez Peñúñuri LY, Rey Anacona CA. Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*. 2020;39(2):24-33. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a05>

10. Ramírez-Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma-Cordoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Rev Colomb Anestesiol*. 2020;48(4):1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
11. Carod-Artal FJ. Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Rev Neurol*. 2020;70(9):311-322. <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>
12. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem Neurosci*. 2020;11(7):995-998. <https://doi.org/10.1021/acscemneuro.0c00122>
13. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020;324(1):93-94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
14. World Health Organization. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment [Internet]. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020 [cited 2022 03-17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
15. Galindo J. La salud mental de América Latina se resiente durante la pandemia. *El País*. 2021 2021/08/06;Sect. Sociedad.
16. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002;12(10):26-40.
17. Quiroga L P, Albala B C, Klaasen P G. Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. *Revista Méd Chile*. 2004;132(4):467-478. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000400009>
18. Reivan-Ortiz GG, Pineda-García G, León Parías BD. Psychometric Properties of The Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) In Ecuadorian Population. *Int J Psychol Res*. 2019;12(1):41-48. <https://doi.org/10.21500/20112084.3745>
19. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev Fac Med*. 2015;63(4):707-716. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>
20. Pikkil Igal Y, Meretyk I, Darawshe A, Hayek S, Givon L, Levy A, et al. Trends in Psychiatric Emergency Department Visits in Northern Israel During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychiatry*. 2021;12(1106):603318. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.603318>
21. Balestrieri M, Rucci P, Amendola D, Bonizzoni M, Cerveri G, Colli C, et al. Emergency Psychiatric Consultations During and After the COVID-19 Lockdown in Italy. A Multicentre Study. *Front Psychiatry*. 2021;12:697058. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.697058>
22. Ambrosetti J, Macheret L, Folliet A, Wullschlegler A, Amerio A, Aguglia A, et al. Psychiatric emergency admissions during and after COVID-19 lockdown: short-term impact and long-term implications on mental health. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):465. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03469-8>
23. Cortés J. Comparado con 2020, tasa de desempleo en Bogotá bajó 6,1% en agosto [Internet]. Bogotá: Alcaldía de Bogotá; 2021 [Actualizado 01-03-2022; citado 2022 marzo 16]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/en-bogota-la-tasa-de-desempleo-bajo-al-61-en-agosto-de-2021>
24. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
25. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
26. Peralta-Cuervo AF, García-Cifuentes E, Castellanos-Perilla N, Chavarro-Carvajal DA, Venegas-Sanabria LC, Cano-Gutiérrez CA. Delirium prevalence in a Colombian hospital, association with geriatric syndromes and complications during hospitalization. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2021;56(2):69-74. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.007>

