



# Psiquiatría de enlace en situaciones de crisis: el caso de la pandemia COVID-19

*Consultation-liaison psychiatry in situations of crisis:  
the case of the COVID-19 pandemic*

*Jeff Huarcaya-Victoria<sup>1</sup>*

## Resumen

La pandemia COVID-19 ha desafiado severamente a la salud pública a nivel mundial, afectando profundamente al Perú y destacando la necesidad de abordar tanto la salud física como la mental durante crisis sanitarias. La psiquiatría de enlace, especializada en integrar la psiquiatría con la medicina general, ha emergido como una disciplina crucial para manejar la complejidad psiquiátrica exacerbada por la pandemia. Los psiquiatras de enlace han jugado un papel vital en la identificación y tratamiento de manifestaciones psiquiátricas entre pacientes hospitalizados, así como en el apoyo emocional al personal de salud. Estrategias como la interconsulta temprana y el uso de herramientas de evaluación estandarizadas han facilitado la detección precoz y el manejo efectivo de cuadros clínicos como depresión y ansiedad. Además, el uso innovador de la telepsiquiatría ha permitido la continuidad de la atención durante el distanciamiento social. Sin embargo, la pandemia también ha evidenciado desafíos significativos, incluyendo el estrés adicional para el personal de salud y la necesidad de recursos adecuados en Unidades de Cuidados Intensivos. Es crucial fortalecer la capacitación en psiquiatría de enlace y mejorar la infraestructura para el manejo de futuras emergencias sanitarias. En el presente artículo, se subraya la importancia de integrar la atención psiquiátrica en la respuesta global a pandemias, mejorando así la resiliencia del sistema de salud y los desenlaces clínicos en los pacientes.

*Palabras clave:* Pandemia, COVID-19, psiquiatría de enlace, crisis sanitaria, telepsiquiatría.

## Abstract

The COVID-19 pandemic has severely challenged public health at a global level, profoundly affecting Peru and underscoring the need to address both physical and mental health during health crises. Consultation liaison psychiatry, specialized in integrating psychiatry with general medicine, has emerged as a crucial discipline in the management of psychiatric complexities, exacerbated during the pandemic. Liaison psychiatrists have played a vital role in identifying and treating psychiatric manifestations among hospitalized patients, as well as providing emotional support to healthcare personnel. Strategies such as early consultation and the use of standardized assessment tools have facilitated early detection and effective management of conditions such as depression and anxiety. Additionally, an innovative use of telepsychiatry has enabled continuity of care during social distancing. However, the pandemic has also highlighted significant challenges, including additional stress among healthcare workers and the need of adequate resources in Intensive Care Units. Strengthening training in consultation liaison psychiatry and improving infrastructure are crucial steps for the management of future health emergencies. This article underscores the importance of integrating psychiatric care in the global response to pandemics, thereby enhancing the health system's resilience and the patients' clinical outcomes.

*Keywords:* Pandemic, COVID-19, consultation liaison psychiatry, health crisis, telepsychiatry.

<sup>1</sup>Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Ica, Perú.  
ID ORCID: 0000-0003-4525-9545

## Introducción

La pandemia COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha representado un desafío sin precedentes para la salud pública a nivel mundial. En el Perú, este desafío ha sido particularmente severo, posicionando al país como uno de los más afectados.<sup>(1)</sup> Las medidas estrictas de confinamiento, la sobrecarga del sistema de salud y las altas tasas de infección han generado un entorno de estrés y ansiedad tanto en la población general como en los pacientes hospitalizados. A nivel global, los estudios han documentado que pacientes con COVID-19 experimentan una amplia gama de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, trastornos de estrés posttraumático y psicosis.<sup>(2,4)</sup>

La pregunta sobre el rol que deben cumplir los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental en esta pandemia ha recibido poca atención en la literatura académica. La última pandemia comparable fue la Gripe Española en 1918, período durante el cual la psiquiatría estaba aún en sus primeras etapas científicas, lo que limitó la investigación en este campo.<sup>(5)</sup> La creencia prevaleciente era que con el avance de los antibióticos las pandemias constituirían un problema relegado principalmente a países en vías de desarrollo.<sup>(6)</sup> Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha resaltado la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto las dimensiones físicas como psicológicas de la atención médica durante emergencias sanitarias. En psiquiatría, se han propuesto dos ramas principales para enfrentar estos desafíos:

- **Psiquiatría de enlace:** Subespecialidad dedicada fundamentalmente a integrar los conocimientos y prácticas de la psiquiatría con la medicina general. Aunque tradicionalmente ha estudiado los efectos psicosociales en enfermedades con un curso epidemiológico claro, su aplicación en contextos pandémicos es un área menos explorada.<sup>(6)</sup>
- **Psiquiatría de desastres:** Aunque menos desarrollada, esta subespecialidad se centra en la organización y respuestas de emergencia en salud mental ante situaciones de crisis. Si bien su enfoque general es aplicable en brotes epidémicos, hay aspectos específicos de la salud mental en pandemias que requieren mayor atención y más estudios de investigación.<sup>(6)</sup>

## Relevancia de la psiquiatría de enlace

En este contexto, la psiquiatría de enlace ha adquirido crucial importancia. 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,<sup>(7)</sup> la psiquiatría de enlace ha sido esencial para manejar la complejidad psiquiátrica exacerbada por la pandemia. Los psiquiatras de enlace juegan un papel vital en el manejo de manifestaciones psiquiátricas, síntomas atípicos y el diagnóstico de casos complejos en todos los servicios no-psiquiátricos de hospitales generales.<sup>(8)</sup>

Durante la pandemia de COVID-19, estos profesionales se han enfrentado a múltiples desafíos: el impacto psicológico directo de la pandemia en los pacientes, la necesidad de brindar atención a pacientes con enfermedades mentales severas, la identificación y manejo de manifestaciones neuropsiquiátricas del COVID-19, y el apoyo emocional al personal de salud.<sup>(9)</sup>

Un estudio en Inglaterra e Irlanda reveló que los niveles de estrés relacionados con la carga de trabajo del personal de psiquiatría de enlace aumentaron significativamente durante la pandemia. Este tipo de estrés estaba estrechamente ligado a la participación de los hospitales en la atención de pacientes con COVID-19, mostrando que la carga de trabajo adicional y las demandas emocionales del tratamiento a pacientes con la infección viral tuvieron un impacto considerable en el bienestar de profesionales<sup>(10)</sup> laborando en un contexto de alta complejidad clínica debida a múltiples comorbilidades.<sup>(8,11)</sup> Así, la psiquiatría de enlace ha tenido que adaptarse rápidamente a nuevas formas de practicar la medicina; de hecho, se ha propuesto que un modelo híbrido de atención, que combine la telepsiquiatría con evaluaciones presenciales, sería la mejor manera de prestar servicios psiquiátricos en hospitales generales en circunstancias como las dictadas por la pandemia. Este enfoque no solo ha permitido la continuidad de la atención, sino que también ha ofrecido una solución práctica para superar restricciones impuestas por el distanciamiento social.<sup>(12)</sup>

Otro estudio, realizado en servicios de psiquiatría de enlace de Europa, Irán y partes de Canadá, reveló que el 86.5% reportaron haber establecido estructuras específicas para la atención psicosocial relacionada con COVID-19 (COVID-*psyCare*). De estos, el 50.8% proporcionó COVID-*psyCare* específicamente para pacientes, el 38.2% a familiares y el 77.0% para el personal hospitalario. Se observó que más de la mitad del tiempo asignado se destinó al cuidado de los pacientes, mientras que aproximadamente una cuarta parte se dedicó al apoyo al personal, intervenciones éstas muy valoradas por su utilidad.<sup>(11)</sup> Queda claro, además, que luego de la pandemia se ha reportado un incremento general de las necesidades de atención en salud mental. Por ejemplo, en un estudio realizado en el área metropolitana de Sídney, Australia, se observó, en comparación con años anteriores, un aumento significativo en el número de casos referidos a un servicio de psiquiatría de enlace durante y después del pico de infecciones por COVID-19. Este incremento se mantuvo a pesar de la reducción de infecciones en la comunidad, evidenciando una presión adicional sobre el bienestar de los trabajadores de la salud y una posible segunda ola de problemas de salud mental.<sup>(13)</sup>

En el Perú, escribir sobre la psiquiatría de enlace en el contexto de la pandemia de COVID-19 tiene doble relevancia. Primero, resalta la importancia de una atención integral que aborde tanto la salud física como mental en tiempos de crisis. Segundo, proporciona un marco para mejorar las políticas de salud y las prácticas clínicas, asegurando que el sistema de salud peruano esté mejor preparado para enfrentar futuras emergencias sanitarias. La documentación y análisis de estas

experiencias son esenciales para fortalecer la resiliencia del sistema de salud y mejorar los resultados en favor de los pacientes.

Los objetivos de la presente revisión son analizar el papel crucial de la psiquiatría de enlace en la gestión de crisis sanitarias, evaluando las estrategias implementadas y los desafíos enfrentados por los psiquiatras de enlace en la atención integral de pacientes hospitalizados durante la pandemia. Además, se busca proporcionar recomendaciones específicas para fortalecer la capacidad de respuesta de la psiquiatría de enlace en este tipo de situaciones de emergencia sanitaria, con el objetivo de mejorar tanto la práctica clínica como las políticas de salud pública en contextos similares en el futuro.

### Rol del psiquiatra de enlace durante la pandemia (Tabla 1)

#### Intervención en Hospitales Generales

La intervención de la psiquiatría de enlace en hospitales generales durante la pandemia de COVID-19 ha sido esencial para el abordaje de comorbilidades psiquiátricas en pacientes hospitalizados. Los pacientes con COVID-19 han presentado una alta prevalencia de síntomas psiquiátricos, incluyendo ansiedad, depresión, delirio y síntomas psicóticos.<sup>(14-16)</sup>

Según un estudio reciente en un hospital universitario en Madrid (España), durante la pandemia se observaron cambios significativos en el perfil clínico de los pacientes referidos a los equipos de psiquiatría de enlace. Los pacientes tuvieron una edad promedio mayor y un aumento en los diagnósticos de trastornos de adaptación, delirio y comorbilidades psiquiátricas. Se observó además una reducción en la proporción de pacientes tratados por abuso de sustancias y un incremento en el número de muertes durante la pandemia.<sup>(17)</sup>

Este escenario subraya la importancia de una atención integral que no solo aborde los problemas físicos de COVID-19, sino también las complicaciones mentales y emocionales frecuentemente detectadas en pacientes hospitalizados. La psiquiatría de enlace desempeña un papel crucial al asegurar que estos cuadros sean adecuadamente atendidos dentro del entorno hospitalario, manteniendo estándares de cuidado que se reflejen a través de prescripciones y otros aspectos del manejo.

Por otro lado, el desarrollo y expansión de la telepsiquiatría durante la pandemia ha sido notable, demostrando ser una práctica común y satisfactoria dentro de la psiquiatría de enlace. Un estudio reciente buscó explorar las experiencias clínicas con la telepsiquiatría, analizando los beneficios y limitaciones percibidos por los clínicos. Se encontró que estos percibieron claramente la potencial complementariedad entre la atención presencial y la telepsiquiatría, enfatizando la importancia de un enfoque de salud pública que mejore el acceso y la utilización equitativa de la telepsiquiatría

ambulatoria, especialmente en contextos de crisis sanitarias como la pandemia COVID-19.<sup>(18)</sup>

#### Estrategias de Interconsulta

En respuesta a esta necesidad, los psiquiatras de enlace han implementado diversas estrategias para abordar los problemas psiquiátricos emergentes. La interconsulta temprana y regular ha sido fundamental para identificar y tratar los síntomas psiquiátricos antes de que se agraven. Esto ha incluido el uso de herramientas de evaluación estandarizadas, como el PHQ-9 para la depresión y el GAD-7 para la ansiedad, facilitando así la identificación de pacientes que requieran o no, intervención psiquiátrica.<sup>(19)</sup>

#### Métodos de Intervención

Los métodos de intervención han abarcado enfoques farmacológicos y no farmacológicos. El manejo farmacológico ha involucrado el uso cuidadoso de antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos, teniendo en cuenta las posibles interacciones medicamentosas y efectos secundarios en pacientes con COVID-19.<sup>(20,21)</sup> Las intervenciones no farmacológicas han incluido terapias psicológicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), adaptada y aplicada a través de plataformas de telemedicina debido a las restricciones de contacto físico.<sup>(22)</sup> Este enfoque híbrido ha permitido continuidad en el tratamiento y consistencia en el apoyo emocional a los pacientes, incluso en un contexto de distanciamiento social.

#### Atención en Unidades de Cuidados Intensivos: Manejo de la salud mental en pacientes críticos y el impacto del entorno de UCIs

La pandemia de COVID-19 ha revelado, de manera dramática, las debilidades y fortalezas de los sistemas de salud en todo el mundo, particularmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Uno de los ámbitos más críticos ha sido la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), donde no solo se ha puesto a prueba la capacidad tecnológica y de recursos humanos, sino también la atención integral que incluye la salud mental de pacientes en condiciones críticas. El entorno de la UCI es intrínsecamente estresante y puede exacerbar síntomas psiquiátricos en los pacientes. La alta tecnología, el aislamiento y la gravedad de la enfermedad crean una atmósfera que puede provocar delirios, ansiedad y/o depresión.<sup>(23,24)</sup> En el contexto de COVID-19, estos problemas se han magnificado debido a la severidad de la enfermedad y las estrictas medidas que limitan el contacto con familiares y seres queridos.<sup>(24)</sup>

El principal desafío en el manejo de la salud mental en pacientes admitidos a UCIs durante la pandemia ha sido la integración de la atención psiquiátrica en un entorno sumamente complejo. La falta de personal especializado y la sobrecarga de trabajo de los profesionales de salud han

limitado la capacidad de brindar una atención psiquiátrica adecuada. Además, las medidas de aislamiento, necesarias para controlar la propagación del virus, han exacerbado el sentimiento de soledad y desesperanza entre los pacientes, lo que ha dificultado el manejo de sus síntomas emocionales.

Otro problema significativo ha sido la escasez de recursos. En muchos hospitales en países en desarrollo, la falta de equipos de protección personal (EPP), ventiladores y medicamentos esenciales ha afectado no solo la atención física de los pacientes, sino también su salud mental. La falta de recursos ha generado un estrés adicional en los trabajadores de la salud, quienes se ven obligados a trabajar en condiciones subóptimas que, a su vez, pueden impactar negativamente la atención y los cuidados que brindan.<sup>(25)</sup>

La pandemia de COVID-19 ha proporcionado valiosas lecciones sobre la importancia de la salud mental en la atención de pacientes críticos. Es fundamental desarrollar protocolos que integren la atención psiquiátrica en el manejo total de pacientes en UCI, asegurando que los aspectos psicológicos de su problemática reciban la misma prioridad que los físicos. En países como el Perú, es crucial invertir en la capacitación de personal especializado en psiquiatría de enlace y en la mejora de la infraestructura tecnológica para facilitar el uso de telepsiquiatría.

La implementación de programas de formación continua y la creación de redes de apoyo entre profesionales de la salud pueden mejorar la calidad de la atención y reducir el burnout entre los trabajadores de la salud.<sup>(11)</sup> Además, es

necesario desarrollar políticas que prioricen la dotación de recursos adecuados a las UCI, incluyendo equipos de protección, ventiladores y medicamentos. Estas políticas deben ser flexibles y adaptarse rápidamente a las necesidades emergentes durante crisis sanitarias. La colaboración internacional y el intercambio de conocimientos pueden ayudar a mejorar las capacidades de respuesta de los países en desarrollo ante futuras pandemias.

### Apoyo al personal sanitario

#### *Intervenciones específicas en prevención y tratamiento de burnout, estrés y otras condiciones*

La pandemia de COVID-19 ha colocado al personal sanitario en una situación de estrés extremo, exponiéndolo a cargas excesivas de trabajo, riesgos de contagio y un impacto emocional significativo. En países en vías de desarrollo como el Perú, donde los sistemas de salud ya enfrentaban serias limitaciones antes de la pandemia, estos desafíos han sido aún más pronunciados. El impacto de la pandemia en la salud mental del personal sanitario ha sido profundo. Los trabajadores han experimentado un aumento en niveles de ansiedad, estrés, depresión y burnout debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el temor constante de contagiarse y contagiar a sus seres queridos.<sup>(26,27)</sup> En nuestro país, estos problemas se han visto amplificadas por la insuficiencia de equipos de protección personal (EPP), limitaciones de la infraestructura sanitaria y la alta incidencia de casos de COVID-19.<sup>(25)</sup>

Tabla 1

#### **Rol del psiquiatra de enlace durante la pandemia: aspectos y contribuciones clave**

Aspecto	Descripción	Contribuciones durante la pandemia
<b>Evaluación y diagnóstico</b>	Realiza evaluaciones psiquiátricas integrales, identificando trastornos neuropsiquiátricos y efectos del confinamiento.	Diagnóstico temprano de trastornos de ansiedad, depresión y síntomas psicóticos.
<b>Manejo de crisis</b>	Interviene en crisis psiquiátricas agudas, incluyendo suicidios exacerbados por el estrés pandémico.	Implementación de protocolos de manejo de crisis adaptados.
<b>Consulta interdisciplinaria</b>	Colabora con equipos médicos para abordar aspectos psiquiátricos de pacientes hospitalizados.	Facilita la comunicación entre equipos, pacientes y familiares.
<b>Apoyo psicológico a profesionales</b>	Ofrece soporte emocional a personal médico enfrentando estrés extremo y trauma.	Sesiones para mitigar el impacto psicológico del trabajo en primera línea.
<b>Educación y entrenamiento</b>	Proporciona educación sobre salud mental en pandemias a equipos de emergencia.	<i>Webinars</i> y talleres formativos sobre manejo de estrés y autocuidado.
<b>Investigación y desarrollo de políticas</b>	Contribuye a investigaciones sobre impacto psiquiátrico de la pandemia.	Publicación de estudios epidemiológicos y guías de práctica clínica.

La psiquiatría de enlace ha demostrado ser una herramienta crucial en la mitigación de estos efectos adversos en el personal sanitario. Centrada en proporcionar apoyo psicológico y psiquiátrico en entornos médicos generales,

facilita también intervenciones tempranas y el manejo adecuado de problemas de salud mental entre los trabajadores de salud. En la tabla 2 se presentan diferentes estrategias de intervención para el soporte emocional del personal sanitario.

Tabla 2  
**Estrategias de intervención para el soporte emocional al personal sanitario**

Estrategia	Descripción	Evidencia Científica
<b>Intervenciones Psicológicas Breves</b>	Las intervenciones psicológicas breves, como las sesiones de apoyo emocional y la terapia cognitivo conductual (TCC), han sido fundamentales para ayudar al personal sanitario a manejar el estrés y la ansiedad.	Estudios han demostrado que la TCC breve puede reducir significativamente los síntomas de estrés postraumático y ansiedad en trabajadores de la salud durante crisis sanitarias. <sup>(31)</sup>
<b>Programas de Resiliencia</b>	Implementar programas de resiliencia basados en la evidencia, que incluyen técnicas de mindfulness, ejercicios de relajación y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, ha demostrado mejorar la capacidad del personal sanitario para manejar el estrés crónico.	Reconocer las características de resiliencia en el personal hospitalario puede orientar a la administración hospitalaria en la educación, preparación y entrenamiento de los profesionales de la salud para enfrentar futuras emergencias sanitarias a gran escala. <sup>(32)</sup>
<b>Telepsiquiatría y Soporte Virtual</b>	La telepsiquiatría ha permitido una intervención rápida y accesible, proporcionando consultas virtuales para apoyar a los trabajadores de la salud sin aumentar el riesgo de contagio. Esta modalidad ha sido particularmente útil en áreas con limitaciones de acceso a servicios de salud mental presenciales.	La evidencia disponible sugiere que las teleconsultas no tienen un efecto perjudicial en los aspectos interactivos de la terapia psicológica. <sup>(33)</sup>
<b>Equipos de Respuesta Rápida en Salud Mental</b>	La formación de equipos multidisciplinarios de respuesta rápida en salud mental, compuestos por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, ha sido efectiva para abordar crisis emocionales inmediatas en el personal sanitario.	Estos equipos ofrecen apoyo en tiempo real y facilitan la derivación a servicios especializados cuando es necesario. <sup>(34)</sup>
<b>Lineamientos y Protocolos Institucionales</b>	Desarrollar y difundir lineamientos y protocolos específicos para el manejo de la salud mental del personal sanitario es crucial. Estos protocolos deben incluir estrategias de autocuidado, identificación temprana de signos de estrés severo y vías claras de acceso a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico.	Existe evidencia limitada para evaluar las políticas nacionales y locales destinadas a prevenir o mejorar directamente los problemas de salud mental en el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Esta limitación obliga a los responsables de la toma de decisiones a utilizar distintos criterios para guiar la asignación de recursos y presupuestos. <sup>(35)</sup>

**Telepsiquiatría y Soporte Virtual al Personal de Salud**

La telepsiquiatría ha sido una herramienta invaluable para brindar soporte continuo al personal sanitario. Las consultas virtuales han permitido el acceso a servicios de salud mental sin aumentar el riesgo de contagio. Además, la disponibilidad de recursos digitales, como aplicaciones de salud mental y programas de entrenamiento en línea, ha facilitado el apoyo psicológico en tiempo real.<sup>(28)</sup>

**Recomendaciones para el futuro**

La experiencia de la pandemia COVID-19 ha proporcionado lecciones cruciales sobre cómo fortalecer el papel de la psiquiatría de enlace en el Perú, especialmente en la gestión de futuras crisis sanitarias similares. Es fundamental desarrollar y consolidar estrategias que optimicen la respuesta de estos profesionales ante emergencias de salud pública.

**Ampliación estratégica de la Telepsiquiatría y modelos híbridos de atención**

Más allá de su papel evidente en la continuidad del cuidado durante la pandemia, la telepsiquiatría representa un terreno fértil para la innovación en la atención psiquiátrica. En el Perú, impulsar la expansión de la infraestructura digital y promover la adopción generalizada de la telemedicina no solo mejoraría el acceso a servicios especializados en áreas remotas, sino que también permitirá desarrollar modelos híbridos más eficaces.<sup>(29,30)</sup> Estos modelos pueden integrar consultas virtuales con tecnologías emergentes como la Inteligencia Artificial para diagnósticos tempranos y seguimiento personalizado. La regulación proactiva de estos avances tecnológicos asegurará que Perú esté a la vanguardia en la oferta de atención psiquiátrica de alta calidad durante y después de las crisis sanitarias.<sup>(30)</sup> En la tabla 3 proponemos un análisis de las prácticas y barreras en la implementación de telepsiquiatría en el Perú.

Tabla 3  
**Prácticas y barreras en la implementación de telepsiquiatría en Perú durante la pandemia de COVID-19**

Aspecto	Descripción	Barreras en el Perú	Estrategias de Superación
<b>Variabilidad en la Implementación de Telepsiquiatría</b>	Diferencias regionales y organizacionales en la adopción y aplicación de telepsiquiatría.	Limitado acceso a tecnología en zonas rurales.	Promoción de programas de capacitación en uso de tecnología y acceso equitativo a infraestructura digital.
<b>Calidad de la Conexión y Acceso a Internet</b>	Impacto de la conectividad limitada en la calidad de las consultas virtuales.	Problemas de conexión en áreas urbanas y rurales.	Uso de plataformas con baja demanda de ancho de banda y adaptación a servicios offline cuando sea posible.
<b>Regulaciones y Reembolso</b>	Desafíos legales y económicos en la implementación de telepsiquiatría.	Falta de políticas claras de reembolso por servicios virtuales.	Implementación de políticas de reembolso específicas y alineadas con las prácticas clínicas.
<b>Adaptación Cultural y Lingüística</b>	Necesidad de adaptar las intervenciones a diversidad cultural y lingüística del país.	Diferencias lingüísticas en regiones indígenas y áreas urbanas.	Capacitación en competencia cultural y disponibilidad de servicios en múltiples idiomas.
<b>Privacidad y Seguridad de los Datos</b>	Preocupaciones sobre la protección de la privacidad y seguridad de los datos del paciente.	Percepción de vulnerabilidad en el manejo de datos sensibles.	Implementación de medidas de seguridad robustas y cumplimiento con estándares de protección de datos.

### Innovaciones en formación y capacitación continua

Para preparar a los profesionales de la psiquiatría de enlace en el afronte y manejo de futuros desafíos es crucial adoptar un enfoque innovador en su continuo proceso de adiestramiento. Este enfoque incluye programas de capacitación que incorporen simulaciones avanzadas para el manejo de emergencias psiquiátricas en entornos de alta presión como las UCI. Además, la integración de técnicas de realidad virtual y realidad aumentada proporciona experiencias inmersivas de aprendizaje que fortalezcan las habilidades clínicas y la toma de decisiones bajo circunstancias de estrés. Promover la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de salud y salud mental (particularmente psicólogos) enriquecerá también la capacitación, asegurando un enfoque integral en el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas.

### Desarrollo de políticas adaptativas y resilientes de Salud Mental

La adaptabilidad y la resiliencia deben ser los pilares de las políticas de Salud Mental en el Perú para enfrentar futuras emergencias sanitarias. Implementar sistemas de alerta temprana basados en análisis predictivos y epidemiológicos avanzados permitirá una respuesta proactiva ante cambios en la

carga asistencial necesidades (antiguas y nuevas) de salud mental en la población. Asegurar la disponibilidad oportuna de recursos críticos tales como personal especializado en salud mental, equipos de protección personal adaptados a contextos de emergencia y medicamentos esenciales serán pasos fundamentales para mejorar la calidad del cuidado en situaciones de crisis. Fomentar la investigación aplicada y la colaboración internacional en la evaluación de intervenciones emergentes también fortalecerá la capacidad del país para innovar y adaptarse continuamente a las necesidades de manejo integral de la salud mental durante pandemias, desastres naturales, conflictos sociales y crisis sanitarias resultantes.

### Conclusiones

La psiquiatría de enlace ha sido una componente esencial en la respuesta integral a la pandemia de COVID-19. A través de estrategias y métodos de interconsulta en hospitales generales, manejo especializado en UCIs y soporte específico al personal sanitario, los psiquiatras de enlace han contribuido significativamente a mitigar el impacto psicológico de la pandemia. Las lecciones aprendidas y las estrategias implementadas durante este período crítico deben ser integradas y adaptadas al manejo de futuras crisis de salud pública en un país en como el Perú.

### Referencias bibliográficas

1. **Cajachagua-Torres KN, Quezada-Pinedo HG, Huayanay-Espinoza CA, Obeso-Manrique JA, Peña-Rodríguez VA, Vidal E, et al.** COVID-19 and drivers of excess death rate in Peru: A longitudinal ecological study. *Heliyon*. 2022;8(12):e11948. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11948>
2. **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. <https://doi.org/10.1017/s0033291720000999>
3. **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-. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113378>
4. **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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
5. **Banerjee D.** The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. 2020;50:102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
6. **Huremovic D.** Introduction. In: Huremovic D, editor. *Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer; 2019. p. 1-6.
7. **Lipowski ZJ.** Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. I. General principles. *Psychosom Med*. 1967;29(2):153-71. <https://doi.org/10.1097/00006842-196703000-00007>
8. **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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110214>
9. **López-Atanes M, González-Briceño JP, Abeal-Adham A, Fuertes-Soriano S, Cabezas-Garduño J, Peña-Rotella Á, et al.** Liaison Psychiatry During the Peak of the Coronavirus Pandemic: A Description of Referrals and Interventions. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:555080. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.555080>
10. **van der Feltz-Cornelis CM, Sweetman J, Lee W, Doherty AM, Dineen P, Meinschmidt G, et al.** Determinants of workload-related clinician stress levels in general hospital consultation liaison psychiatry services during the COVID-19 pandemic in England and Ireland. Short report. *Journal of psychosomatic research*. 2024;177:111584. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111584>
11. **Schaefer R, Stein B, Meinschmidt G, Roemmel N, Blanch J, Boye B, et al.** COVID-19-related consultation-liaison (CL) mental health services in general hospitals: A perspective from Europe and beyond. *Journal of psychosomatic research*. 2023;167:111183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111183>
12. **Funk MC, Beach SR, Shah SB, Boland R.** Consultation-Liaison Psychiatry in the Age of COVID-19: Reaffirming Ourselves and Our Worth. *Psychosomatics*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.04.013>

13. **Lele K, Cartoon J, Griffiths A.** Increased referrals to an Australian Consultation Liaison Psychiatry service during the COVID-19 pandemic. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists.* 2021;29(3):340-3. <https://doi.org/10.1177/1039856221992937>
14. **Huarcaya-Victoria J, Alarcon-Ruiz CA, Barzola-Farfán W, Cruzalegui-Bazán C, Cabrejos-Espinoza M, Aspilcueta-Montoya G, et al.** One-year follow-up of depression, anxiety, and quality of life of Peruvian patients who survived COVID-19. *Qual Life Res.* 2022. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03208-w>
15. **Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada AL, Huarcaya-Victoria J.** Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):455. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z>
16. **Fernandes LA, Garcia Ribeiro C, Martins M, Figueiredo I, Dias M, Facucho J, et al.** Prevalence of the Most Frequent Neuropsychiatric Diagnoses in Hospitalized SARS-CoV-2 Patients Evaluated by Liaison Psychiatry: Cross-Sectional Study. *Acta medica portuguesa.* 2022;35(6):425-32. <https://doi.org/10.20344/amp.16410>
17. **Delgado-Parada E, Alonso-Sánchez M, Ayuso-Mateos JL, Robles-Camacho M, Izquierdo A.** Liaison psychiatry before and after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research.* 2022;314:114651. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114651>
18. **Potkin MT, Mishkin AD, Cheung SG, Hicks-Puig C, Magoon C, Capote J, et al.** Consultation-Liaison Telepsychiatry: A Coded Thematic Analysis of Clinicians' Reported Experiences. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry.* 2023;64(4):340-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.12.009>
19. **Villarreal-Zegarra D, Barrera-Begazo J, Otazú-Alfaro S, Mayo-Puchoc N, Bazo-Alvarez JC, Huarcaya-Victoria J.** Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ open.* 2023;13(9):e076193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
20. **Boppana U, Leonard TS, Jolayemi A, Ansari MI, Salib A.** Drug-Drug Interactions Between COVID-19 Treatments and Psychotropic Medications: An Updated Study. *Cureus.* 2023;15(12):e50469. <https://doi.org/10.7759/cureus.50469>
21. **Arbelo N, López-Pelayo H, Sagué M, Madero S, Pinzón-Espinosa J, Gomes-da-Costa S, et al.** Psychiatric Clinical Profiles and Pharmacological Interactions in COVID-19 Inpatients Referred to a Consultation Liaison Psychiatry Unit: a Cross-Sectional Study. *The Psychiatric quarterly.* 2021;92(3):1021-33. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09868-6>
22. **Zamiri-Miandoab N, Hassanzade R, Mirghafourvand M.** The effect of cognitive behavior therapy on anxiety and depression during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry.* 2022;21(1):40. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00417-y>
23. **Alhammad AM, Aldardeer NF, Alqahtani A, Aljwadi MH, Alnefaie B, Alonazi R, et al.** Mental health status among COVID-19 patients survivors of critical illness in Saudi Arabia: A 6-month follow-up questionnaire study. *World journal of clinical cases.* 2024;12(15):2560-7. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i15.2560>
24. **Carola V, Vincenzo C, Morale C, Pelli M, Rocco M, Nicolais G.** Psychological health in COVID-19 patients after discharge from an intensive care unit. *Frontiers in public health.* 2022;10:951136. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.951136>
25. **Romero-Cabrera AB, Lindo-Cavero A, Villarreal-Zegarra D, Rodriguez V, Luna-Matos ML, Rojas-Mendoza WN, et al.** Perception of personal protective equipment availability and mental health outcomes in workers from two national hospitals during the COVID-19 pandemic. *Heliyon.* 2024;10(1):e23327. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23327>
26. **Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al.** Factors Associated with Mental Health Outcomes in Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095346>
27. **Huarcaya-Victoria J, Podestá A, Rojas W.** Factors Associated with Distress Among Medical Staff During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Peru. *Int J Ment Health Addict.* 2022;1-10. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00804-2>
28. **Villarreal-Zegarra D, Alarcon-Ruiz CA, Melendez-Torres GJ, Torres-Puente R, Navarro-Flores A, Cavero V, et al.** Development of a Framework for the Implementation of Synchronous Digital Mental Health: Realist Synthesis of Systematic Reviews. *JMIR Ment Health.* 2022;9(3):e34760. <https://doi.org/10.2196/34760>
29. **Rees GH, Peralta F.** Telemedicine in Peru: origin, implementation, pandemic escalation, and prospects in the new normal. *Oxford Open Digital Health.* 2024;2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/oodh/oqae002>
30. **Curioso WH, Coronel-Chucos LG, Henríquez-Suarez M.** Integrating Telehealth for Strengthening Health Systems in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Perspective from Peru. *International journal of environmental research and public health.* 2023;20(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph20115980>
31. **Mengin AC, Nourry N, Severac F, Berna F, Bemmouna D, Costache ME, et al.** Efficacy of the my health too online cognitive behavioral therapy program for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Internet interventions.* 2024;36:100736. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100736>
32. **Trotzky D, Aizik U, Mosery J, Carady N, Tavori G, Cohen A, et al.** Resilience of hospital staff facing COVID-19 pandemic: Lessons from Israel. *Frontiers in public health.* 2023; 11:1050261. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1050261>
33. **Irvine A, Drew P, Bower P, Brooks H, Gellatly J, Armitage CJ, et al.** Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of affective disorders.* 2020;265:120-31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
34. **Heber A, Testa V, Smith-MacDonald L, Brémault-Phillips S, Smith-MacDonald L.** Rapid response to COVID-19: addressing challenges and increasing the mental readiness of public safety personnel. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice.* 2020;40(11-12):350-5. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.11/12.04> (Réaction rapide face à la COVID-19 : relever les défis et

améliorer la préparation mentale du personnel de sécurité publique.)

35. Villarreal-Zegarra D, Reátegui-Rivera CM, Sabastizagal-Vela I, Burgos-Flores MA, Cama-Tito NA, Rosales-

Rimache J. Policies on mental health in the workplace during the COVID-19 pandemic: A scoping review. PLoS one. 2022;17(7):e0272296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272296>

**Contribución de autoría:** El autor ha participado en la concepción y diseño del trabajo; redacción del artículo; revisión crítica del artículo y aprobación de su versión final. diseño de la estructura del artículo, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión.

**Conflicto de interés:** El autor no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Citar como:** Huarcaya-Victoria J. Psiquiatría de enlace en situaciones de crisis: el caso de la pandemia COVID-19. Diagnóstico (Lima). 2024;63(4):236-244.

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i4.558>

**Autor correspondiente:** Jeff Huarcaya Victoria.

**Correo electrónico:** [jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe](mailto:jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe)

# DIAGNÓSTICO

Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue

Toda la información médica que ofrece la



FUNDACIÓN  
INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE

está en Internet

- Versión en línea de la revista
  - Buscador Temático dentro de la revista
  - Noticias Médicas
  - Informaciones sobre la Fundación
- 
- Premio Medalla de Oro Hipólito Unanue
  - Premio Hipólito Unanue a los Mejores Trabajos de Investigación en las Ciencias de la Salud
  - Premio Hipólito Unanue a la Mejor Edición Científica sobre Ciencias de la Salud
  - Apoyo Económico a la Investigación Científica
  - Becas de Honor
  - Actividades Científicas en Provincias - Cursos Multidisciplinarios

[www.fihu.org.pe](http://www.fihu.org.pe)