

Características de los pacientes infectados por COVID-19 en una Institución de Salud Mental en el Perú durante el período 2020-2021

Characteristics of COVID-19 infected patients in a Mental Health Institution in Perú, 2020–2021

Gisella Vargas-Cajahuanca^{1,a}; Luis Vílchez-Salcedo^{2,b}

¹Hospital Víctor Larco Herrera. Oficina de Docencia e Investigación Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1021-9195>

²Hospital Víctor Larco Herrera. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7561-6576>

^aMédica Psiquiatra

^bMédico Psiquiatra, Maestro en Salud Pública

Correspondencia:

Luis A. Vílchez Salcedo.

Dirección: Av. Del Ejército cuadra 6, Magdalena del Mar, Lima, Perú

Correo: lvilchez@hvlh.gob.pe

Financiamiento: Financiado por los propios autores.

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

Responsabilidades éticas: Los autores aceptan haber cumplido los requerimientos éticos para la producción de investigaciones.

RESUMEN

Introducción: Las personas con trastornos psiquiátricos graves fueron identificadas como vulnerables durante la pandemia por COVID 19. No hay reportes nacionales de como afecto la pandemia la atención de los usuarios hospitalizados, las acciones que se tomaron para su cuidado y el curso clínico de los infectados. **Objetivos:** Identificar las características clínicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Larco Herrera, Lima, Perú, desde abril de 2020 a abril del 2021 y que resultaron infectados por COVID 19. **Material y Métodos:** Se realizó una revisión de los registros clínicos de los pacientes y se hizo registro de datos sociodemográficos, diagnostico psiquiátrico, medicación prescrita, estado nutricional y resultados de la prueba rápida de COVID 19. **Resultados:** El 80% de los pacientes hospitalizados dieron positivo a la prueba rápida para COVID-19. Fallecieron el 6.7%, en su mayoría varones mayores de 60 años con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entra la edad y la condición de fallecido y de la condición de fallecido y el resultado de diagnóstico nutricional. Dos pacientes fallecidos tuvieron prueba negativa a COVID-19. Los medicamentos que tomaban los pacientes fueron principalmente risperidona, clonazepan y valproato de sodio. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que permanecieron hospitalizados por enfermedad psiquiátrica grave en el periodo de estudio fueron infectados por COVID-19; los fallecidos fueron varones mayores de 60 años lo cual coincide con lo descrito por la literatura para esta asociación.

Palabras clave: hospital psiquiátrico, prueba COVID-19 positiva, evolución clínica.

ABSTRACT

Introduction: People with severe psychiatric disorders were identified as vulnerable during the COVID-19 pandemic. There are no national reports on how the pandemic affected the care of hospitalized

users, the actions taken to care for them, and the clinical course of those infected. Objectives: To identify the clinical characteristics of patients hospitalized at Larco Herrera Hospital, Lima, Peru, from April 2020 to April 2021 who were infected by COVID-19. Material and Methods: A review of the patients' clinical records was carried out and sociodemographic data, psychiatric diagnosis, prescribed medication, nutritional status and results of the COVID 19 rapid test were recorded. Results: 80% of hospitalized patients tested positive for the rapid test for COVID-19. 6.7% died, mostly men over 60 years of age with a diagnosis of schizophrenia or schizoaffective disorder. A statistically significant association was found between age and deceased status and deceased status and nutritional diagnostic outcome. Two deceased patients tested negative for COVID 19. The medications the patients were taking were risperidone, clonazepam and sodium valproate. Conclusions: The majority of patients who remained hospitalized for severe psychiatric illness during the study period were infected with COVID-19; the deceased were men over 60 years of age, which coincides with what has been described in the literature for this association.

Keywords: psychiatric hospital, positive COVID-19 test, clinical course.

Introducción

El Hospital Víctor Larco Herrera es el hospital psiquiátrico más antiguo y grande del Perú. Inició sus actividades en el año 1918 y desde ese momento ha venido brindando atención ininterrumpida a personas con problemas de salud mental. Desde el inicio de la pandemia en el hospital se tomaron medidas para prevenir los contagios entre los pacientes hospitalizados. Al no tener referencias nacionales del impacto de la pandemia en esta población, la recolección de información sobre el manejo clínico resulta necesaria para generar guías y evaluar la efectividad de las decisiones tomadas, como suspender de manera temporal las hospitalizaciones, la prohibición de visitas de familiares entre otras; además, conocer las características de los pacientes del hospital que a consecuencia de la pandemia por el COVID-19 resultaron contagiados o no por el virus, establecer la presencia de determinados patrones y/o factores de riesgo en esta población que nos pueda servir como premisa para posteriores estudios específicos sobre esta enfermedad en este tipo de población cautiva. En el HVLH se registró al primer trabajador con prueba positiva a COVID-19 el 03.04.2020 y el 26.04.2020 el primer paciente hospitalizado.

Materiales y métodos

Tipo y método de estudio: Es del tipo retrospectivo, observacional, transversal y correlacional.

Población y muestra de estudio: Se consideró al total de usuarios que se encontraban internados en la institución y con prueba diagnóstica positiva para el COVID-19 al momento del estudio, con edades de 18

años a más, y observados desde el inicio de la pandemia en abril del año 2020 hasta el corte de recojo de información en abril del 2021 (cohorte de pacientes). Al realizarse sobre la totalidad de pacientes, este estudio no se contempló la realización de una muestra de estudio. Como criterio de exclusión se consideró a los usuarios que era menores de 18 años, a los que no contaban con pruebas diagnósticas positivas para COVID-19 y a los usuarios del Departamento de Emergencia. La información de los casos que se reporta fue tomada de las historias clínicas y de la información epidemiológica disponible.

Análisis estadísticos: Se realizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas de estudio para el caso de las variables numéricas, estas fueron transformadas a variables categóricas para ser representadas en tablas de frecuencias. Posterior a ello se realizaron tablas bivariadas entre la variable "condición de fallecido" y "resultados de prueba de COVID-19" con las demás variables de estudio; además, se incorporó la prueba de Chi cuadrado de asociación para determinar posibles asociaciones, estableciendo el valor " α " (Alpha) en 0.05 para juzgar significancia en las asociaciones estadísticas (valores menores al 0.05 son considerados como significativos o que las variables están asociadas).

A partir de estos primeros resultados, se propone realizar el análisis bivariado entre la variable "condición de fallecido" y las demás variables de estudio; además, se postuló la asociación entre estas variables mediante la prueba de asociación de Chi cuadrado (valores con un p_valor menor a 0.05 son catalogados como significativos, es decir, las variables están asociadas estadísticamente).

En el presente estudio participaron en su organización las Oficinas de Docencia e Investigación y Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital.

Resultados

Sobre la base de un total de 390 pacientes hospitalizados observados desde el principio de la pandemia hasta el corte de recojo de información (cohorte de pacientes), se tiene que el 80% (312/390) de la cohorte de pacientes tuvo resultado positivo a COVID-19 (resultado positivo mediante prueba rápida y/o antígeno para COVID-19).

Dentro del grupo de pacientes diagnosticados con COVID-19 (Tabla 1), el 58.3% son de sexo masculino, mayoritariamente tenían edades entre 30 y 59 años

(52.4%) seguido de las edades de 60 a más años (41.8%). Los resultados del diagnóstico nutricional en esta cohorte evidenciaron que cerca del 50% eran personas con Índice de Masa Corporal (IMC) normal, un 43.1% eran pacientes problemas de sobrepeso u obesidad y el 7% eran pacientes un peso inferior al normal.

Al considerar el tipo de diagnóstico de enfermedad, según el CIE-10, se tiene que el 58.8% (177/301) eran pacientes con “Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes”, un 17.9% (54/301) eran pacientes con “Retraso mental”, un 9.3% (28/301) eran pacientes con “Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física”, menos del 8% eran pacientes con otros tipos de diagnósticos. La tasa de letalidad fue de 6.7% (21/312).

Tabla 1. Características generales de los pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 en el HVLH 2020-2021

Variable		n	%
Sexo (n= 312)	Masculino	182	58.3
	Femenino	130	41.7
Edad (n=309)	18 a 29	18	5.8
	30 a 59	162	52.4
	60 a más	129	41.8
Diagnóstico nutricional (n= 299)	Bajo de peso	21	7.0
	Normal	149	49.8
	Sobrepeso	80	26.8
	Obesidad	49	16.4
Diagnóstico de enfermedad (n= 301)	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	177	58.8
	Retraso mental	54	17.9
	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	28	9.3
	Trastornos del humor	18	6.0
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	9	3.0
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos	6	2.0
	Trastornos del desarrollo psicológico	4	1.3
	Epilepsia y crisis epilépticas recurrente	2	0.7
	Trastorno de la actividad y de la atención	1	0.3
	Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación	1	0.3
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas	1	0.3
Muerte por COVID-19 (n= 312)	No	291	93.3
	Si	21	6.7

Fuente: Registros OESA HVLH, 2022

Por otro lado, se tiene que sólo el 20% de la cohorte de pacientes tuvieron resultado negativo a la prueba COVID-19 (prueba rápida y/o antígeno para COVID-19)

Al comparar la tasa de letalidad acumulada del COVID-19 (Tabla N°02) por sexo se tiene que la mayor letalidad corresponde al sexo masculino con el 4.5% (14/312) y 2.2% (7/312) en mujeres, en donde se tiene que no existe asociación entre la condición de fallecido y el sexo (p valor= 0.423).

Con respecto a la edad, las personas de 60 años a más son las más afectadas por el COVID-19 (Tabla 2), siendo la tasa de letalidad acumulada de 4.2% (13/309),

seguido de las personas de 30 a 59 años con una tasa de 1.6% (5/309) y por último las personas de 18 a 29 años con una tasa de 0.3% (1/309); y donde se tiene que existe una asociación significativa entre la condición de fallecido y la edad (p_valor= 0.048).

Según resultado de diagnóstico nutricional (Tabla 2), la tasa de letalidad acumulada es mayor en personas con un IMC normal (5.4%), seguido de los pacientes con sobrepeso (1.0%). Además, se tiene que existe una asociación significativa entre la condición de fallecido y el resultado del diagnóstico nutricional (p_valor= 0.034).

Tabla 2. Asociación entre la “condición de fallecido” en pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 según variables de estudio en el HVLH 2020-2021

Variable		No		Sí		p_valor*
		n	%	n	%	
Sexo (n= 312)	Masculino	168	57.7	14	66.7	0.423
	Femenino	123	42.3	7	33.3	
Edad (n=309)	18 a 29	17	5.9	1	5.3	0.048
	30 a 59	157	54.1	5	26.3	
	60 a más	116	40.0	13	68.4	
Diagnóstico nutricional (n= 299)	Bajo de peso	20	7.17	1	5	0.034
	Normal	133	47.7	16	80	
	Sobrepeso	77	27.6	3	15	
	Obesidad	49	17.6	0	0	
Diagnóstico de enfermedad (n= 301)	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	173	59.7	4	36.4	0.912
	Retraso mental	51	17.6	3	27.3	
	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	26	8.97	2	18.2	
	Trastornos del humor	17	5.86	1	9.09	
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	8	2.76	1	9.09	
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos	6	2.07	0	0	
	Trastornos del desarrollo psicológico	4	1.38	0	0	
	Epilepsia y crisis epilépticas recurrente	2	0.69	0	0	
	Trastorno de la actividad y de la atención	1	0.34	0	0	
	Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación	1	0.34	0	0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas	1	0.34	0	0	

* Prueba Chi cuadro de asociación
Fuente: Registros OESA HVLH, 2022

Al realizar un ordenamiento de los tipos de medicación en los pacientes (uno a más medicamento por paciente) con diagnóstico positivo a COVID-19, se tiene que la Risperidona, el Clonazepam y el Valproato de sodio fueron los medicamentos usados con más frecuencia con 16.5%, 12.9% y 9.6% respectivamente. Sin embargo, en las personas que fallecieron por COVID-19 los medicamentos más usados fueron el Clonazepam (14.7%) y la Carbamazepina (11.8%) (Tabla 3).

Con respecto a los pacientes con resultado de prueba rápida y/o antigénica **negativa** para COVID-19 (Tabla 4) se tiene el 53.9% (42/78) correspondían al sexo masculino y el 46.2% (36/78) al sexo femenino. Dentro de las edades de los pacientes se tiene que mayorita-

riamente tenían edades de 30 a 59 años con un 67% (53/78), seguido de las edades de 18 a 29 años con el 21.8% (17/78) y finalmente de 60 años y más con un 10.3% (8/78).

Los resultados nutricionales en estos pacientes muestran que la mayoría tenía un diagnóstico nutricional normal (60.5%), seguido de pacientes con sobrepeso u obesidad (36.8%) y minoritariamente pacientes con deficiencia de peso o bajo de peso (2.6%).

El diagnóstico del tipo de enfermedad en estos pacientes se identificó que la mayoría tienen “Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes” con un 67.1% (49/73) y “Trastornos del humor” con el 11.0% (8/73). Finalmente se tiene que

Tabla 3. Tipo de medicación de los pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 según condición de fallecido en el HVLH, 2020-2021

Medicación	No		Sí		Total	
	n	%	n	%	n	%
Risperidona	126	17.0%	2	5.9%	128	16.5%
Clonazepam	95	12.8%	5	14.7%	100	12.9%
Valproato de sodio	72	9.7%	2	5.9%	74	9.5%
Olanzapina	47	6.3%	1	2.9%	48	6.2%
Biperideno	47	6.3%	0	0.0%	47	6.1%
Clozapina	46	6.2%	0	0.0%	46	5.9%
Carbamazepina	37	5.0%	4	11.8%	41	5.3%
Haloperidol	35	4.7%	1	2.9%	36	4.6%
Levomepromazina	35	4.7%	0	0.0%	35	4.5%
Decanoato de haloperidol	20	2.7%	1	2.9%	21	2.7%
Sertralina	19	2.6%	1	2.9%	20	2.6%
Clorpromazina	17	2.3%	1	2.9%	18	2.3%
Gabapentina	16	2.2%	0	0.0%	16	2.1%
Lamotrigina	16	2.2%	0	0.0%	16	2.1%
Quetiapina	16	2.2%	0	0.0%	16	2.1%
Sulpirida	11	1.5%	0	0.0%	11	1.4%
Diazepam	9	1.2%	0	0.0%	9	1.2%
Fluoxetina	9	1.2%	0	0.0%	9	1.2%
Carbonato de litio	8	1.1%	0	0.0%	8	1.0%
Zolpidem	7	0.9%	1	2.9%	8	1.0%
Otros	19	2.5%	1	2.9%	20	2.5%
Ninguno / no define	34	4.6%	14	41.2%	48	6.2%
Total de respuestas	741		34		775	

Fuente: Registros OESA HVLH, 2022

Tabla 4. Características generales de los pacientes con resultado negativo a COVID-19 en el HVLH, 2020-2021

Variable		n	%
Sexo (n= 78)	Masculino	42	53.9
	Femenino	36	46.2
Edad (n=78)	18 a 29	17	21.8
	30 a 59	53	68.0
	60 a más	8	10.3
Diagnóstico nutricional (n= 76)	Bajo de peso	2	2.6
	Normal	46	60.5
	Sobrepeso	20	26.3
	Obesidad	8	10.5
Diagnóstico de enfermedad (n= 73)	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	49	67.1
	Retraso mental	3	4.1
	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	4	5.5
	Trastornos del humor	8	11.0
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	4	5.5
	Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación	1	1.4
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas	4	5.5
Muerte por COVID-19	no	75	97.4
	si	2	2.6

Fuente: Registros OESA HVLH, 2022

dentro de este grupo de pacientes sólo el 2.6% (2/77) han fallecido por COVID-19.

Se evidencia que no existe asociación entre el “sexo” del paciente y el resultado de prueba COVID-19 ($p_{\text{valor}} = 0.473$), de igual forma se tiene que el resultado de “diagnóstico nutricional” no se asocia al resultado de prueba COVID-19 ($p_{\text{valor}} = 0.104$).

Caso contrario ocurre con las variables “edad” y “diagnóstico de enfermedad”, las cuales se asocian significativamente al resultado de prueba COVID-19 ($p_{\text{valor}} < 0.05$); esto es, tentativamente podemos considerar que la edad y el diagnóstico de la enfermedad son factores que contribuyen al riesgo de tener un resultado positivo o no al COVID-19 (Tabla 5).

Discusion

Para los hospitales psiquiátricos fue un gran desafío hacer frente a la pandemia con pacientes hospitalizados. Se han publicado diversos reportes acerca de las características de los pacientes^{1,2} las medidas de prevención que se tomaron^{3,4} y de la evaluación de

su manejo clínico^{5,6,7,8}. Asimismo, se han descrito las dificultades que afrontó el personal que atendió a los pacientes^{9,10,11}. En el hospital Larco Herrera el 80% de los pacientes que se encontraban hospitalizados al inicio de la pandemia por COVID 19 dieron resultados positivos a las pruebas antigenas que se les aplicaron. Esta cifra está en consonancia con lo ocurrido en otros hospitales psiquiátricos extranjeros. Donde el porcentaje de infección fue del 78%¹² y la del Hospital Psiquiátrico Cross del Líbano fue del 74%¹³. Asimismo, se reportó la infección de 101 de 103 pacientes de un pabellón psiquiátrico del hospital Daenam de Korea del Sur ¹⁴. Y es que las características del entorno y de las conductas de riesgo de los pacientes contribuyen a un control más difícil de la infección en hospitales psiquiátricos¹⁵. Los síntomas psiquiátricos tales con alteraciones del juicio, pobre control de impulsos, pobre autocuidado, poca adherencia al tratamiento y pobre higiene personal exponen a las personas a infectarse. Además, las comorbilidades asociadas¹⁶, el abuso de sustancias¹⁷ como el tabaco pueden generar una baja resistencia

Tabla 5. Descripción y asociación entre los “resultados de prueba de COVID-19” y las características generales de los pacientes en el HVLH, 2020-2021

Variable		Negativo		Positivo		p_valor*
		n	%	n	%	
Sexo (n= 390)	Masculino	42	53.9	182	58.3	0.473
	Femenino	36	46.2	130	41.7	
Edad (n=387)	18 a 29	17	21.8	18	5.8	0.000
	30 a 59	53	68.0	162	52.4	
	60 a más	8	10.3	129	41.8	
Diagnóstico nutricional (n= 299)	Bajo de peso	2	2.63	21	6.8	0.104
	Normal	46	60.53	149	48.22	
	Sobrepeso	20	26.32	80	25.89	
	Obesidad	8	10.53	59	19.09	
Diagnóstico de enfermedad (n= 301)	Epilepsia y crisis epilépticas recurrente	0	0.0	2	0.7	0.001
	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	49	67.1	177	58.8	
	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	4	5.5	28	9.3	
	Retraso mental	3	4.1	54	17.9	
	Trastorno de la actividad y de la atención	0	0.0	1	0.3	
	Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación	0	0.0	1	0.3	
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	4	5.5	9	3.0	
	Trastornos del desarrollo psicológico	0	0.0	4	1.3	
	Trastornos del humor	8	11.0	18	6.0	
	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	1	1.4	0	0.0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas	4	5.5	1	0.3	
	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos	0	0.0	6	2.0	

* Prueba Chi cuadro de asociación
Fuente: Registros OESA HVLH, 2022

a las infecciones nosocomiales¹⁸. En un hospital de Colombia se reportó que el 50% de pacientes diagnosticados de COVID 19 fueron asintomáticos. El 8.6% de casos tuvo que ser referido a un hospital general para el tratamiento de la neumonía. Ninguno requirió tratamiento en UCI¹⁹. Pero también hay un reporte sorprendente del Centro de Salud Mental de Shanghai que representa uno de los servicios psiquiátricos más grandes del mundo, con más de 2400 de pacientes hospitalizados. En abril 2020, no se reportaron casos de infecciones en pacientes hospitalizados²⁰.

Resulta importante señalar que la tasa de letalidad acumulada en esta cohorte de pacientes asciende a 6.7% (Tabla N° 01); si bien no se cuenta con información similar en nuestro medio para una adecuada comparación, esta tasa es mayor a la tasa de letalidad acumulada nacional que asciende a 5.98% registrada en marzo del 2022 por el CDC-MINSA según el Boletín Epidemiológico Vol 31-SE 12. El fallecimiento de algunos de los pacientes estaría en relación con su condición de portador de una enfermedad mental severa²¹, el ser varón y mayor de 60 años. Estu-

dios publicados encontraron que pacientes dentro del espectro esquizofrénico presentaron un mayor riesgo de morir o de hacer una infección severa por COVID-19 comparados con pacientes sin trastornos psiquiátricos²². Lo mismo ocurrió con pacientes que requerían un tratamiento médico activo²³.

Las interacciones entre drogas son una preocupación importante en la comorbilidad de trastornos psiquiátricos y la infección por COVID-19 que puede resultar en resultados terapéuticos no esperados^{24,25}. El riesgo de toxicidad o la falta de eficacia pueden ocurrir debido a un aumento o disminución de la concentración plasmática de la medicación²⁶. En el presente estudio los medicamentos más empleados en los usuarios que fallecieron fueron clonazepam y carbamazepina. Existe una lista de medicamentos diseñada por Laporte y Healy²⁷ donde los medicamentos que tienen efectos anticolinérgicos que podrían aumentar el riesgo de hacer neumonía en un 38%. Está incluida la carbamazepina dentro del grupo de los antiepilépticos. Otro estudio realizado en demuestra que las formas severas de COVID 19 están asociadas con polifarmacia y con drogas que causan sedación, depresión respiratoria o diskinesia o que tienen efectos anticolinérgicos²⁸.

Respecto al estado nutricional, se sabe que la obesidad incrementa el riesgo de severidad de la infección²⁹. De los pacientes fallecidos, la mayoría de ellos tenía un IMC normal, a diferencia de los reportado en un estudio realizado en China³⁰ que encontró una asociación entre el pobre estado nutricional con la muerte de pacientes hospitalizados por infección con COVID 19.

Como limitaciones al estudio podemos mencionar que, dada la naturaleza de un estudio observacional, solo se pueden evidenciar asociaciones y no permite conclusiones de causalidad. Asimismo, el sesgo de confusión es otra limitante de los estudios observacionales. El que el estudio se haya realizado solo en el HVLH no permite generalizaciones ya que incluso en los otros dos hospitales psiquiátricos que hay en Lima probablemente tuvieron maneras particulares de manejar los pacientes hospitalizados durante la pandemia y de realizar tamizajes. Es importante destacar que las que las pruebas rápidas que se utilizaron daban algunos falsos positivos, eso explicaría la leve o ausente sintomatología en algunos pacientes. En conclusión, podemos informar que se encontró asociación estadística entre la variable “condición de fallecido” y las variables “edad”, “diagnóstico nutricional”;

por otro lado, también se encontró asociación estadística entre la variable “resultados de prueba de COVID-19” y las variables “edad” y “diagnóstico de enfermedad”. Si bien estos resultados nos indican la variación de la “condición de fallecido” y “resultados de prueba de COVID-19” con respecto a las variables antes señaladas, se necesita plantear otros estudios que refuercen lo encontrado y orienten los hallazgos.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer a la Dirección General del Hospital “Víctor Larco Herrera” por las facilidades otorgadas para el desarrollo de la presente investigación, así como a los médicos residentes que contribuyeron en la toma de la información.

Referencias

1. Giménez Palomo et al. “Clinical profile of patients admitted in an acute psychiatric ward before and during the COVID-19 lockdown” *European Psychiatry/ Volume 64 /Issue S1/ April 2021*.
2. Yousaf Iqbal et al. “Psychiatric presentations of patients with COVID-19: a retrospective review of 100 consecutive patients seen by liaison psychiatry services”
3. I. Alonso Salas, et al. “COVID Unit in psychiatric hospital” *European Psychiatry/Volume 64 /Issue S1/ April 2021*
4. Melanie Knowles et al. “Containing COVID: the establishment management of a COVID-19 ward in an adult psychiatric hospital” *BJPsych Open Volumen Issue 6 November 2020*
5. Shen Li, Yong Zhang et al. Mental healthcare for psychiatric inpatients during the COVID-19 epidemic “Shen Li, 1 Yong Zhang Gen Psych: first published as 10.1136/gpsych-2020-100216 on 1 April 2020
6. Daniela Dobre et al. “Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study”. *Psychological Medicine/Volume 53 /Issue 2/ January 2023*
7. V. Borkovic et al. “Treatment outcomes of COVID-19 infection in PSYCHIATRIC HOSPITAL” *European Psychiatry/Volume 65 /Issue S1/ June 2022*
8. Elliott Carthy, et al. “An Audit into the management of COVID-19 in a high security psychiatric hospital. *BJPsych Open/ Volume 7 /Issue S1/ June 2021*
9. Daisuke Usuda et al. “Issues in Psychiatric Hospitals that were Revealed Through COVID-19 Infection Countermeasures”. *Prehospital and Disaster Medicine/Volume 38/Issue S1/ May 2023*.
10. Marissa Lewis et al. “Improving the physical healthcare of COVID-19 patients in inpatient psychiatric settings”. *BJPsych Open/ Volume 7/ Issue S1/June 2021*
11. Lei Yang, et al. “Management measures for non-medical staff on psychiatric hospital wards during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin/Volume 44 /Issue 4/August 2020*
12. Tompson JW et al. An epidemiologic study of COVID-19 patients in a state psychiatric hospital: high penetrance with early CDC guidelines. *Psychiatr Serv. 2020;71(12):1285–7*
13. Zoghbi et al. “COVID-19 outbreak in a psychiatric hospital: what makes it worse?” *Annals of General Psychiatry (2022) 21:26*
14. Eunha Shim et al. “Transmission of potential of COVID 19 en Transmission potential of COVID-19 in South Korea. *Journal of Infectious Diseases* doi: [10.1016/j.jiid.2020.03.031](https://doi.org/10.1016/j.jiid.2020.03.031)

15. D. Arias et al. "COVID-19 vaccination rate in patients with mental illness in a psychiatric hospital: a cohort study". *European Psychiatry/ Volume 66 /Issue S1/ March 2023*
16. J. Jaber et al. "Most frequent clinic comorbidities in hospitalized patients in a psychiatric clinic." *European Psychiatry/ Volume 33 /Issue S1/March 2016*
17. Ana Catalan,et al. "Psychosis and substance abuse increase the COVID-19 mortality risk". *Psychological Medicine 2023 Vol 53 Issue 9.*
18. Kavoor AR. Covid-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>
19. Eduardo Rendon-Quintero et al. "Schizophrenia in the midst of a COVID-19 outbreak in a psychiatric hospital in Colombia" *Psychiatry Research Volume 298*, April 2021.
20. Yang Shao and Jian Ming Fei "Psychiatry hospital management facing COVID-19: From medical staff to patients" *Brain Behav Immun.* 2020 Aug; 88: 947
21. N. Petrova et al. "Outcomes of COVID-19 in Patients with Mental Disorders". *European Psychiatry 2022 Vol 65 /Issue S1*
22. K. Nourchene et al. "Schizophrenia in Covid-19 crisis: ¿Is it a mortality risk factor? *European Psychiatry 2022 Vol 65 Issue S1*
23. Carlo Alberto Barcella et al "Severe mental illness is associated with increased mortality and severe course of COVID-19. *Acta Psychiatr Scand.* 2021;144: 82–91
24. G. Ostuzzi, et al. "Safety of psychotropic Medication in people with COVID 19". *University Press 13 August 2021*
25. Risha Govind et al. "Clozapine treatment and risk of COVID-19 infection: retrospective cohort study" *BJPsychiatry 2021 Volume 219 /Issue 1*
26. M. Turkey et al. "Factors Associated With The Covid-19 Infection Severity In Patients With Mental Disorders" *European Psychiatry 2022 / Volume 65 /Issue S1*
27. Laporte J-R, Healy D. In the midst of the SARS-CoV-2 pandemic, caution is needed with drugs that increase the risk of pneumonia: Data-based *Medicine Americas Ltd;* 2020
28. McKeigue et al. "Relation of severe COVID-19 to polypharmacy and prescribing of psychotropic drugs: the REACT-SCOT case-control study" *BMC Medicine* (2021) 19:51
29. Jennifer H. Martin et al. "Obesity and COVID-19: renin–angiotensin as a mediator of morbidity and mortality". *British Journal of Nutrition 2022 Vol 127/Issue 9*
30. Song et al. "Nutritional screening based on objective indices at admission predicts in-hospital mortality in patients with COVID-19" *Nutrition Journal* (2021) 20:46