

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Manifestaciones psicopatológicas de trastornos mentales en adultos y
adultos mayores de un centro de salud mental-Chiclayo, durante la
cuarentena 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Maria Gracia Suarez Zulueta

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Manifestaciones psicopatológicas de trastornos mentales en
adultos y adultos mayores de un centro de salud mental-Chiclayo,
durante la cuarentena 2020**

PRESENTADA POR
Maria Gracia Suarez Zulueta

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Dangelo Ernesto Medianero Sobrino
PRESIDENTE

Fernando Alonso Vigil Velasquez
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

dspace.ups.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

4

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

5

idoc.pub

Fuente de Internet

<1%

6

mdpi-res.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos.....	11
Resultados y discusión	12
Conclusiones.....	18
Recomendaciones	18
Referencias	18
Anexos	24

Resumen

En el contexto de confinamiento por COVID-19, las personas con ansiedad y depresión tuvieron síntomas como insomnio, tristeza, sobrepreocupación. Sin embargo, los pacientes más graves experimentan mejoría durante la pandemia en relación con el periodo inicial de esta. Por otro lado, en personas con esquizofrenia la limitación al acceso de su tratamiento y la ansiedad por la prolongación de la cuarentena son factores que pueden propiciar recaídas. Sin embargo, la anhedonia también podría ser un factor protector. En consecuencia, existe controversia sobre la fluctuación de la psicopatología en esta población. Por tanto, el presente trabajo tuvo como objetivo describir las manifestaciones psicopatológicas del trastorno mixto ansioso depresivo y esquizofrenia en los pacientes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena en el 2020. Para ello, se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva transversal. Los datos de las historias clínicas se recolectaron en fichas y los síntomas se agruparon de acuerdo a las áreas del examen del estado mental. Las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes en los individuos con trastorno mixto ansioso depresivo fueron el insomnio, la ansiedad y las ideas de pugna y minusvalía. Y, las más frecuentes en sujetos con esquizofrenia fueron la conducta desorganizada, la irritabilidad y el insomnio.

Palabras clave: trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, esquizofrenia, síntomas, COVID-19

Abstract

In the context of confinement due to COVID-19, people with anxiety and depression had symptoms such as insomnia, sadness, and overworry. However, the most seriously ill patients experience improvement during the pandemic in relation to its initial period. On the other hand, in people with schizophrenia, limited access to their treatment and anxiety over the prolongation of quarantine are factors that can lead to relapses. Although anhedonia could also be a protective factor. Consequently, there is controversy about the fluctuation of psychopathology in this population. Therefore, the objective of this study was to describe the psychopathological manifestations of mixed anxious-depressive disorder and schizophrenia in patients of the adult and elderly unit of the specialized Mental and Community Health Center of Chiclayo, during the 2020 quarantine. For this, a cross-sectional retrospective descriptive observational investigation was carried out. The data from the medical records were collected in files and the symptoms were organized according to the areas of the mental state examination. The most frequent psychopathological manifestations in individuals with mixed anxiety-depressive disorder were insomnia, anxiety, and ideas of struggle and worthlessness. And, the most common in subjects with schizophrenia were disorganized behavior, irritability and insomnia.

Keywords: anxiety disorders, depressive disorder, schizophrenia, symptoms, COVID-19

Introducción

Durante el primer trimestre del 2020 la pandemia COVID-19 se extendió a América Latina, reportándose en marzo el primer caso confirmado en el Perú.¹ En ese mismo mes, el país se declaró en estado de emergencia por el incremento exponencial de casos infectados.² Por ello, el gobierno ordenó inmovilización social obligatoria,² lo que llevó a la población al aislamiento social.³

En un escenario sin COVID-19, el confinamiento en sí mismo es un elemento crucial para la aparición de manifestaciones psicopatológicas como paranoia, alucinaciones, síntomas ansioso depresivos, entre otros.⁴ Sin embargo, en el contexto COVID-19 se añaden otros estresores.⁵ Esto repercute de forma negativa tanto en la población en general como en la población vulnerable (adultos mayores, niños y personal de salud); ya que, ambos grupos manifestaron depresión, agotamiento, bajo estado del ánimo, ansiedad, irritabilidad, insomnio e ira.⁵⁻¹⁰

Los pacientes con trastornos mentales también se consideran susceptibles a presentar un cambio en sus síntomas ya que estos tienen mayor riesgo de infección, dificultades en el acceso a servicios de salud, tendencia a recaídas, así como dificultad para practicar las medidas de control de infección por su discapacidad.¹¹⁻¹³ Pese a ello, hasta el momento se desconoce cómo se comporta la psicopatología de ellos durante la cuarentena a nivel local.

Además, en el Perú la prevalencia de enfermedades mentales antes de la pandemia fue de 33,7%; es decir, *“uno de cada tres peruanos en algún momento de su vida presenta un problema de salud mental.”*¹⁴ Sin embargo, *“8 de cada de 10 personas con trastornos mentales no reciben un tratamiento”* por dificultad en el acceso, falta de recursos, estigma, entre otras.¹⁴ En Chiclayo, Lambayeque, los más frecuentes son: ansiedad, trastornos del humor, trastornos de control de impulsos y de consumo de sustancias.¹⁵

Desde el 2017, el Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo se dedica a rehabilitar a pacientes con enfermedades mentales a fin de reincorporarlos en la sociedad.¹⁶ Como establecimiento del Ministerio de Salud (MINSU) categoría I-3, recibe a todos los individuos que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) de los distintos niveles de atención primaria en salud.¹⁷

Esta entidad brindó atención durante la pandemia de forma virtual a fin de asegurar que los sujetos con enfermedades mentales continúen recibiendo los cuidados requeridos de manera ininterrumpida.¹⁸ En la unidad de adulto y adulto mayor de dicha institución los dos

trastornos mentales más frecuentes en el periodo de abril-diciembre del 2020 fueron el trastorno mixto ansioso depresivo y la esquizofrenia.¹⁹

Las personas con trastorno de ansiedad y depresión experimentaron un empeoramiento de sus síntomas (insomnio, tristeza, sobrepreocupación, etc.) durante la pandemia.²⁰⁻²⁶ Sin embargo la evidencia también sugiere que, con el tiempo los pacientes más graves pueden experimentar mejoría en relación al periodo inicial de la pandemia.^{23,24}

En cuanto a la esquizofrenia, la limitación al acceso de su tratamiento regular durante la pandemia podría ser un factor influyente en el incremento de síntomas psicóticos.^{27,28} Se sospecha que los cambios en la rutina, la ansiedad por la prolongación de la cuarentena o el temor a contaminarse podrían actuar también como desencadenantes de recaída.²⁸⁻³⁰ No obstante, existe controversia sobre las consecuencias del confinamiento pues la anhedonia (incapacidad para experimentar placer) quizás actuaría como un factor protector ante el aburrimiento en estos individuos.⁴

En consecuencia, surgió la siguiente duda: ¿cuáles son las manifestaciones psicopatológicas de los trastornos mentales más frecuentes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo; durante la cuarentena 2020? Se planteó como objetivo general: describir las manifestaciones psicopatológicas del trastorno mixto ansioso depresivo y esquizofrenia en los pacientes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena en el 2020. Y, como objetivos específicos: 1. Identificar las manifestaciones psicopatológicas del trastorno mixto ansioso depresivo y esquizofrenia en los pacientes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena en el 2020. 2. Determinar la frecuencia de cada una de las manifestaciones psicopatológicas del trastorno mixto ansioso depresivo y esquizofrenia en los pacientes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena en el 2020.

Revisión de literatura

Base teórica

Manifestación psicopatológica

La psicopatología es la ciencia que se ocupa de investigar las causas y características de los trastornos mentales.³¹ Ello requiere en primer lugar identificar y describir la manifestación

psicopatológica con el fin de que posteriormente se analicen los factores que predisponen, mantienen, gatillan o reducen dichos síntomas.³¹

Se entiende por manifestación psicopatológica todo aquello que: se aleja de la distribución estadística más frecuente, es incorrecto desde el punto de vista social, o resulta anormal para el mismo individuo.³¹ Conocer las manifestaciones psicopatológicas de una enfermedad sirve para caracterizarla, estudiar los factores asociados esta y dirigir el tratamiento de la misma.³¹

Trastorno mixto ansioso depresivo

Es aquel trastorno en el que “están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.”³² Mejor dicho, existen manifestaciones psicopatológicas tanto de ansiedad como de depresión.

Las manifestaciones psicopatológicas de la ansiedad se pueden agrupar en síntomas de aprensión, tensión muscular y síntomas vegetativos. Los síntomas de aprensión son “*nerviosismo, preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse al límite, dificultades de concentración, etc.*” La tensión muscular se manifiesta como “*agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse.*” Por último, la presencia de “*mareos, sudoración, taquicardia, taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca*” expresa hiperactividad vegetativa.³²

Por otro lado, la depresión tiene manifestaciones psicopatológicas que pueden clasificarse en síntomas típicos, somáticos y otros. Los síntomas típicos de depresión son “*el humor depresivo, la pérdida de interés y de capacidad de disfrutar y una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.*” Otros síntomas de la depresión son la disminución de la atención y concentración, la pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, y los pensamientos y actos suicidas o autoagresiones. Además, pueden presentarse los siguientes síntomas somáticos “*despertarse por la mañana antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, inhibición o agitación psicomotriz, pérdida o disminución de apetito, pérdida o disminución de la libido, pérdida de peso (>5% en el último mes)*”.³²

Esquizofrenia

“Este trastorno se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones”. La alteración de cada una de estas funciones neurológicas nos dará ciertos síntomas. Las “*ideas delirantes sobrevaloradas persistentes o de ser controlado, el eco, robo, inserción y bloqueo del pensamiento*” son propias de la alteración de esta esfera. La presencia de alucinaciones persistentes ya sea de tipo auditivo (voces), visual (colores más vívidos) o táctil nos indica que la percepción está afectada. Así mismo, el compromiso afectivo se manifiesta como embotamiento, aplanamiento afectivo, ambivalencia, trastorno de la voluntad, apatía marcada e incongruencia ideoafectiva.³²

Además, estos individuos pueden manifestar un “*lenguaje vago, disgregado, incoherente o con neologismos*” como consecuencia de la alteración del pensamiento. También pueden estar presentes “*síntomas catatónicos: movimientos estereotipados, flexibilidad cérea, negativismo, mutismo, estupor.*”³²

De la misma forma, existe un “*compromiso consistente y significativo de la conducta*” del individuo que se expresa como “*pérdida de interés, falta objetivos, ociosidad, estar absorto, aislamiento social, descuido de la apariencia e higiene*”.³²

Antecedentes

Un estudio evaluó el impacto de la pandemia en pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo y lo comparó con controles sanos.²⁰ Este halló que los enfermos presentaron niveles de ansiedad, depresión e insomnio superiores a los de la población sana.²⁰ Dichos síntomas fueron moderados a graves en el grupo psiquiátrico.²⁰ Adicionalmente, estos también manifestaron sobrepreocupación, ira, impulsividad e ideación suicida.²⁰

Una revisión sistemática encontró una disminución de la memoria en las personas con ansiedad.²¹ Otra investigación descubrió que más de la mitad de los pacientes con diagnóstico de ansiedad y depresión presentaron síntomas obsesivo compulsivos.²²

Pan et al. reportó un incremento en los niveles de soledad, depresión, dificultades para dormir y preocupación, en individuos con trastornos depresivos y de ansiedad respecto a las personas sanas, durante la pandemia.²³ Sin embargo, también determinó que los sujetos con enfermedades mentales con mayor gravedad o tiempo de enfermedad, tuvieron niveles más bajos de preocupación y depresión en dicho periodo.²³

Este último hallazgo se asemeja al de un estudio transversal donde el aumento de los síntomas de ansiedad y depresión fue mínimo en adultos con trastorno mental previo a la pandemia.³³

No obstante, Carvalho et al. halló peores síntomas depresivos y más manifestaciones de ansiedad en pacientes con trastorno depresivo mayor.²⁴ Otra persona con el mismo diagnóstico también describió síntomas como: abulia, anhedonia, fatiga, hiporexia, rumiación, insomnio de conciliación, alucinaciones visuales y auditivas, delirios paranoides de persecución, aislamiento social, entre otros.²⁵

Por otro lado, una revisión sistemática informó que los pacientes con esquizofrenia confinados tenían niveles más altos de ansiedad y depresión, así como peor calidad de sueño.²⁴ Sanchez et al. también encontró que tras una semana de aislamiento una mujer con trastorno esquizoafectivo presentó conducta desorganizada y heteroagresiva, insomnio e irritabilidad.³⁴ Otra investigación señaló que, en individuos con esquizofrenia y COVID-19, predominaron las ideas delirantes de tipo paranoide, la agresividad y las alteraciones del estado de ánimo (depresivo y maniaco).³⁵

Sin embargo, para Pinkham et al. la variación del estado anímico, los síntomas psicóticos y el sueño no fue significativa.³⁶ Por el contrario, sí resalta un incremento discreto respecto al consumo de sustancias. Ello contrasta con un estudio de Arequipa donde no hubo diferencia significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas antes versus durante la pandemia.³⁷

Hosgelen et al. reportó que los sujetos con esquizofrenia habitualmente manifestaron soledad, depresión, desesperación y ansiedad durante la pandemia.³⁸ Asimismo otro trabajo halló que el aislamiento social, la abulia y la anhedonia se exacerbaron en este grupo.³⁹

En conclusión, la información que existe sobre la variación de las manifestaciones psicopatológicas en pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo y esquizofrenia es inconsistente. En ello radica la importancia de investigar cómo fluctúan estos síntomas en la población a nivel local durante el periodo de cuarentena COVID-19.

Materiales y métodos

El diseño y tipo de investigación fue observacional descriptivo retrospectivo transversal. No fue necesaria la realización del cálculo muestral, puesto que se decidió realizar un estudio censal dado que la población consta de 49 pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo y 50, con esquizofrenia.

Se obtuvo la autorización de la Gerencia Regional de Salud para la obtención de las historias clínicas virtuales. Luego, el Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo otorgó el acceso a las mismas. Se incluyeron las historias clínicas de adultos y

adultos mayores con trastorno mixto ansioso depresivo o esquizofrenia, establecidos según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) F41.2 y F20 respectivamente ⁴⁰; independientemente de si el diagnóstico fue previo a la cuarentena o durante esta, atendidos en el Centro de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante el periodo abril-diciembre del 2020.

Después, se recogieron todas las manifestaciones psicopatológicas anotadas en las distintas atenciones registradas en la historia de cada paciente durante el tiempo indicado. Las manifestaciones psicopatológicas de cada trastorno se registraron en una ficha de recolección de datos elaborada por la autora. Posteriormente, estas se clasificaron de acuerdo a las áreas que se valoran en el examen del estado mental.³¹

El análisis de los datos obtenidos fue mediante estadística descriptiva; es decir, se determinó la frecuencia absoluta y relativa de cada síntoma (teniendo en cuenta que son variables cualitativas). Posteriormente, esta información se sintetizó en tablas.

Finalmente, este estudio está acorde a los lineamientos éticos respectivos y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

Resultados y discusión

Resultados

Trastorno mixto ansioso depresivo

Se analizó un total de 49 historias clínicas. Las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes fueron: insomnio (n= 37, 75.5%), ansiedad (n= 34, 69.4%), ideas de pugna (n= 32, 65.3%) e ideas de minusvalía (n= 30, 61.2%) (Tabla 1).

Con respecto al tipo de insomnio se halló que 62.2% (n= 23) tuvieron insomnio de conciliación, 10.8% (n= 4) de mantenimiento y 27% (n= 10) no especificaron. La mayoría de historias clínicas no indicó la frecuencia del insomnio (n= 30, 81.1%); sin embargo, 4 (10.8%) presentaron insomnio intermitente; y 3 (8.1%), persistente. Asimismo, se encontraron 9 sujetos (24.3%) con insomnio severo; 6 (16.2%), moderado; 2 (5.4%), leve, y los restantes (n= 20, 54.1%) indeterminados.

Por otro lado, la ansiedad fue en su mayoría de tipo persistente (n= 14, 41.2%); no obstante, también se encontró ansiedad intermitente (n= 13, 38.2%) e inespecífica (n= 7, 20.6%). En cuanto a severidad, se halló una mayor proporción de ansiedad moderada (n= 17, 50%) en

comparación a los casos severos (n= 13, 38.2%), leves (n= 2, 5.9%) y no especificados (n= 2, 5.9%).

Otras manifestaciones frecuentes fueron: ánimo ansioso depresivo (n= 28, 57.1%), sobrepreocupación (n= 24, 51%) y síntomas psicósomáticos (n= 22, 44.9%). El ánimo ansioso depresivo fue intermitente en 6 casos (21.4%), persistente en un caso (3.6%) y los restantes (n= 21, 75%) no especificaron su frecuencia. Además, el apetito disminuido (n= 20, 40.8%) y la labilidad emocional (n= 20, 40.8%) se presentaron en igual número.

En cuanto al área del contenido del pensamiento, una historia clínica indicó ideas fatalistas permanentes (16.7%) y las restantes no precisaron frecuencia (n= 5, 83.3%). Así también, las ideas paranoides fueron episódicas en un único sujeto (50%) y no fueron especificadas en el otro (50%). Finalmente, la ideación suicida se dividió en estructurada (n= 1, 6.3%), parcialmente estructurada (n= 4, 25%), no estructurada (n= 5, 31.3%) e indefinida (n= 6, 37.5%).

En la esfera de afectos y emociones, la tristeza en su mayoría fue inespecífica en cuanto a frecuencia (n= 5, 71.4%); sin embargo, un individuo tuvo tristeza intermitente (14.3%) y otro, persistente (14.3%). Asimismo, el llanto fue constante en 3 casos (21.4%), episódico en un caso (7.1%) y no especificado en 10 casos (71.4%). De la misma forma, la irritabilidad se categorizó como ocasional hasta en 41.7% (n= 5) e indeterminada en los restantes 58.3% (n= 7). Respecto a la severidad de la irritabilidad la mayoría no indicó el grado (n= 9, 75%); no obstante, 3 sujetos (25%) indicaron irritabilidad intensa.

Además, en cuanto a la frecuencia del ánimo depresivo se halló un caso intermitente (10%); otro (10%), persistente; y 8 (80%), no especificados. Así también, se encontraron 2 casos de ánimo depresivo severo (20%); uno (10%), moderado; y los restantes (n= 7, 70%) indeterminados.

En el área de actividad motora y conducta intencional, se halló un individuo (2%) con conducta heteroagresiva física y verbal. La conducta impulsiva fue en su mayoría inespecífica en frecuencia (n= 4, 66.7%) y episódica en dos situaciones (33.3%). Respecto al consumo de psicoactivos (PSA) se admitieron en esta categoría: el consumo de “pajitas”, cannabinoides, alcohol y pasta básica de cocaína.

Finalmente, 34.7% (n=17) de pacientes refirieron comportamientos relacionados al suicidio. La conducta suicida más frecuente fue la autolesión con instrumentos punzocortantes (generalmente en antebrazos), la misma que fue realizada por 8 individuos (47.1%). Asimismo, 29.4% (n=5) de los sujetos describieron sobreingesta de medicamentos.

De estos, 3 indicaron que fue clonazepam (17.6%); uno, sertralina (5.9%); y el último no precisó el fármaco (5.9%). Dos personas (11.8%) señalaron “golpes en las paredes, puñetes, rasguños”. Por último, un paciente manifestó intento de ahogo con una bolsa (5.9%) y otro intento de ahorcamiento (5.9%).

Esquizofrenia

Se analizó un total de 50 historias clínicas. Las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes fueron: conducta desorganizada (n= 32, 64%), irritabilidad (n= 18, 36%) e insomnio (n= 15, 30%) (Tabla 2).

Se halló que 53.1% (n= 17) de sujetos tuvieron conducta desorganizada episódica y 46.9% (n= 15) no definieron frecuencia. Así también, se encontró una mayor proporción de irritabilidad intermitente (n= 12, 66.7%) en comparación a la irritabilidad persistente (n= 1, 5.6%) y la no especificada (n= 5, 27.8%). En cuanto a su severidad, hubo 2 casos (11.1%) de irritabilidad moderada; un caso (5.6%), leve; y 15 casos (83.3%), indeterminados.

Por otro lado, el insomnio habitualmente fue de conciliación (n= 7, 46.7%), pero también hubo insomnio de mantenimiento (n= 3, 20%) e insomnio inespecífico (n= 5, 33.3%). En 3 casos hubo insomnio severo (20%); en 2, moderado (13.3%); uno, leve (6.7%); y 9, no especificados (60%). En lo referente a frecuencia hubo un equilibrio entre insomnio intermitente (n= 2, 13.3%) e insomnio persistente (n= 2, 13.3%); sin embargo, fueron más casos los que no indicaron su frecuencia (n= 11, 73.3%).

Otras manifestaciones frecuentes fueron: las ideas delirantes (n= 14, 28%), la incoherencia (n= 12, 24%) y la ansiedad (n= 12, 24%). Las ideas delirantes fueron predominantemente de tipo paranoide (n=10, 71.4%) en comparación a las de tipo místico (n= 2, 14.3%) que alcanzaron igual número que las indeterminadas (n= 2, 14.3%). La mayoría, fue inespecífica en relación con su frecuencia (n= 13, 92.9%), pero un caso presentó ideas delirantes episódicas (7.1%). Así también, 42.9% (n=6) de ideas delirantes fueron autorreferenciales y 57.1% (n=8) indefinidas.

Por otra parte, la ansiedad fue habitualmente moderada (n= 6, 50%) pero también hubo casos de ansiedad severa (n= 2, 16.7%) y no especificados (n= 4, 83.3%). Se halló una mayor proporción ansiedad indefinida en frecuencia (n= 5, 41.7%); no obstante, hubo 4 individuos con ansiedad persistente (33.3%) y 3, con ansiedad intermitente (25%).

En el área de la percepción, las alucinaciones auditivas fueron de tipo comandatorio (n= 3, 37.5%), denigrante (n= 1, 12.5%) e indeterminadas (n= 4, 50%). Así también, solo el 25%

presentó alucinaciones auditivas episódicas (n=2), mientras que el resto no indicó frecuencia (n= 6, 75%).

En la esfera de actividad motora y conducta intencional, la heteroagresividad fue física en 4 usuarios (40%); verbal, en uno (10%); e inespecíficas en 5 casos (50%). Los actos impulsivos fueron en su mayoría ocasionales (n= 6, 60%) y el resto indefinidos (n= 4, 40%).

En relación a las conductas alucinatorias la mayoría no estableció frecuencia (n= 5, 55.6%); sin embargo, hubo 4 casos de conductas alucinatorias episódicas (44.4%). Igualmente, predominó la conducta errática no especificada (n= 5, 55.6%) pero también hubo 4 individuos con conducta errática intermitente (44.4%). Por último, 3 sujetos (6%) manifestaron consumo de tabaco.

Finalmente, 6% (n=3) de pacientes tuvieron conductas suicidas. Todos los casos fueron lesiones autoinflingidas intencionalmente fueron por “objetos punzocortantes”.

Discusión

Trastorno mixto ansioso depresivo

Durante el confinamiento por COVID-19, los individuos que padecían ansiedad y depresión experimentaron un agravamiento de sus síntomas, incluyendo una disminución de la memoria a corto plazo, un aumento de las ideas obsesivas, insomnio, tristeza, sobrepreocupación, etc.²⁰⁻
²⁶ No obstante, también se ha encontrado evidencia contradictoria que sugiere que con el tiempo, los pacientes más graves pueden experimentar mejoría en relación al periodo inicial de la pandemia.^{23,24}

El insomnio es uno de los primeros síntomas que causa mayor disfunción en los pacientes con trastornos de ansiedad y depresión⁴¹, quienes lo experimentan en una proporción de 29,7%.²⁶ Esto contrasta con la elevada prevalencia de esta manifestación psicopatológica en nuestra población de estudio. En pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo, el insomnio suele ser moderado a grave en 27.6%²⁰, lo cual coincide con los resultados. El tipo de insomnio reportado por Motamendi et al. fue de conciliación²⁵; al igual que en la mayoría de este grupo.

Se ha observado una falta de consenso de los datos relacionados con la ansiedad. Mientras que algunos estudios indican que no hubo cambios o solo cambios mínimos en los niveles de ansiedad^{23,33}; otros sugieren que entre el 40% y el 44.5% de los pacientes experimentaron un aumento significativo dicho síntoma.^{24,26} Este último valor es similar a lo que ocurrió en

esta investigación. Además, 50% de individuos tuvieron ansiedad moderada lo cual se asemeja a los resultados de Hao et al.²⁰

Existe evidencia de que las personas con trastorno de ansiedad pueden padecer de un deterioro de la memoria a corto plazo²¹, como lo manifestó uno de los pacientes del presente trabajo.

En cuanto al contenido del pensamiento, se observaron diversas manifestaciones psicopatológicas. Pan et al. documentó que múltiples enfermos informaron niveles elevados de preocupación, igual que en nuestro grupo de estudio.²³ Por otro lado, las ideas obsesivas se catalogaron como frecuentes y persistentes pues estuvieron presentes en 54% de la población.²² Ello difiere de nuestros resultados en los que su prevalencia fue bastante baja. Las ideas paranoicas se observaron en 5.2% de los pacientes y habitualmente fueron de leve a moderada intensidad.²⁰ En nuestro caso, no se determinó la severidad, sino más bien la frecuencia. Asimismo, 32.7% de sujetos reportaron ideas suicidas (Tabla 1). Esto discrepa de lo hallado por Hao et al., quien encontró una prevalencia de 11.8% de dicho síntoma.²⁰

En el área de afectos y emociones, al igual que en nuestra investigación, los expertos han informado sobre la presencia de ira e irritabilidad en el trastorno mixto ansioso depresivo.^{20,41} Franchini et al. encontró que 40.6% de las personas tuvieron un bajo estado del ánimo.²⁶ Este término agrupa: el ánimo ansioso depresivo (57.1%), depresivo (20.4%) y desánimo (12.2%) descritos en este trabajo (Tabla 1). La sumatoria de dichas manifestaciones psicopatológicas es de 89.8%, monto superior al doble de encontrado por Franchini et al. De igual forma que en nuestra población, un paciente informó sobre anhedonia.²⁵ Los resultados muestran una alta proporción de pobre tolerancia a la frustración, la causa más probable según la evidencia científica fueron las restricciones impuestas por la pandemia COVID-19.²⁶ Respecto a la conducta, un paciente presentó agitación psicomotriz y también abulia.²⁵ En nuestro caso fueron más frecuente la inquietud psicomotriz y la hipobulia, respectivamente. Así mismo, la impulsividad se registró en el 21% de pacientes y generalmente fue leve a moderada.²⁰ En comparación con nuestros pacientes, la gravedad de la conducta impulsiva no se especificó, pero sí su frecuencia la cual fue episódica en 33.3%.²⁰ En lo relacionado a las funciones fisiológicas los reportes indican; al igual que en nuestro grupo, una disminución de apetito.²⁵

Finalmente, la mayoría de pacientes con trastorno mixto ansioso depresivo presentaron autolesiones en brazos.⁴¹ Los resultados de nuestra investigación son semejantes.

Esquizofrenia

Nuestros hallazgos indican que las manifestaciones psicopatológicas más comunes en pacientes con esquizofrenia son la conducta desorganizada, la irritabilidad y el insomnio. Ello está en línea con múltiples estudios.^{24,34,35}

El insomnio se asocia con una mayor probabilidad de presentar ideación suicida, intento suicida o muerte.⁴² Esto contrasta con lo que encontramos, donde el insomnio estuvo presente en 30% de los casos; las ideas suicidas, solamente en 2%; y los comportamientos suicidas, en 6% (Tabla 2).

Según Quispe et al. solo 6.6% de pacientes con esquizofrenia consumieron sustancias psicoactivas durante el confinamiento por COVID-19.³⁷ Nuestra investigación también alcanzó un 6% de prevalencia de dicho síntoma (Tabla 2). Además, una revisión previa sugirió que el abuso de sustancias en esta población está asociado con la violencia.⁴³ Quizás el bajo consumo de psicoactivos hallado en los resultados podría explicar la escasa cantidad (2%) de pacientes que manifestaron agresividad (Tabla 2).

Sin embargo, para Fresán et al. las conductas violentas se asocian a síntomas psicóticos, entre ellos: alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento.⁴⁴ Si bien en nuestro estudio la cifra de agresividad fue bastante baja, las ideas delirantes estuvieron presentes hasta en 28% de los casos, y las alucinaciones en 16% (Tabla 2). Esto seguramente podría explicarse porque quizás gran parte de los pacientes ya estaban compensados durante el periodo de recolección de datos.

Asimismo, la literatura mostró que en el contexto de pandemia un 32.9% de individuos con esquizofrenia sufrió de ansiedad.³⁸ Ello no dista mucho del resultado que se evidenció en el presente trabajo donde 24% de sujetos presentaron ansiedad.

Por otro lado, existe evidencia de que la pandemia aumentó los síntomas negativos de estos pacientes. Entre los que destacan la indiferencia afectiva y el aislamiento social.³⁹ Estas manifestaciones psicopatológicas se presentaron en 18% y 4% de los resultados respectivamente (Tabla 2).

Por último, un estudio longitudinal halló que 9.3% de personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia tuvieron intentos suicidas, siendo el método más frecuente la sobredosis de fármacos (54.5%).⁴⁵ El número de pacientes con conductas suicidas no difiere mucho del que se encontró en los resultados (6%). No obstante, el mecanismo predominante en este trabajo fueron las lesiones autoinflingidas intencionalmente fueron por “objetos punzocortantes” (Tabla 2).

Una de las limitaciones de este trabajo fue el tamaño de la población. Sin embargo, el Centro Especializado de Salud Mental y Comunitaria al ser categoría I-3 acoge a todos los pacientes con Seguro Integral de Salud de los distintos niveles de atención primaria de Chiclayo. Segundo, no todas las historias clínicas precisaban las características (frecuencia, severidad, etc) de las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes. No obstante, se describió minuciosamente todos los adjetivos hallados en los registros.

En tercer lugar, no se evaluó la asociación de las manifestaciones psicopatológicas con la cuarentena COVID-19. Tampoco se compararon los síntomas antes, durante o después de este periodo.

Conclusiones

Las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes del trastorno mixto ansioso depresivo en los pacientes de la unidad de adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena en el 2020 fueron: insomnio (75.5%) de conciliación, intermitente, severo; ansiedad (69.4%) persistente moderada; e ideas de pugna (65.3%) y minusvalía (61.2%).

Por otro lado, en los pacientes con esquizofrenia predominaron: la conducta desorganizada (64%) episódica, la irritabilidad (36%) intermitente, moderada; y el insomnio (30%) de conciliación, intermitente o persistente, severo.

Recomendaciones

Se sugiere que las investigaciones posteriores amplíen la cobertura de pacientes o el número de establecimientos de salud mental a fin de obtener datos más representativos de la población de estudio.

Asimismo, se recomienda a los psiquiatras describir más a detalle la psicopatología de cada paciente con el objetivo de obtener información más específica.

También se proponen futuros estudios analíticos que investiguen la asociación de las manifestaciones psicopatológicas en los pacientes psiquiátricos en cuestión.

Finalmente, se recomienda al Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria que ajuste el tratamiento de sus pacientes con dirección a los síntomas que resultaron predominantes en este estudio.

Referencias

1. MINSA. Decreto Supremo N.º 010-2020-SA. [Internet]. Plataforma del estado peruano. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/460469-010-2020-sa>
2. MINSA. Decreto Supremo N.º 008-2020-SA. [Internet]. Plataforma del estado peruano. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>
3. Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM [Internet]. Plataforma del estado peruano. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
4. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Consecuencias psicopatológicas del encierro. *Encephale*. 22 de abril de 2020;46(3S).
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 912-20.
6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en salud mental asociada a aislamiento. [Internet]. *SciELO Preprints*; 2020 [citado 8 de junio de 2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>
7. Lima CKT, Carvalho PM de M, Lima I de AAS, Nunes JVA de O, Saraiva JS, de Souza RI, et al. El impacto emocional del Coronavirus 2019-nCoV (nueva enfermedad por Coronavirus). *Psychiatry Res* [Internet]. mayo de 2020 [citado 1 de mayo de 2023];287:112915. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292/>
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open*. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976.
9. Chang J, Yuan Y, Wang D. El estado de salud mental y sus factores influyentes entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 29 de febrero de 2020;40(2):171-6.
10. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China. *Psychiatry Res*. 1 de mayo de 2020;287.
11. Yao H, Chen JH, Xu YF. Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia COVID-19. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. e21.
12. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. El brote de COVID-19 y los hospitales psiquiátricos en China: gestión de los desafíos a través de la reforma del servicio de salud mental. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741-4.

13. Pereira-Sanchez V, Adiukwu F, El Hayek S, Bytyçi DG, Gonzalez-Diaz JM, Kundadak GK, et al. Efecto COVID-19 en la salud mental: pacientes y mano de obra. *Lancet Psychiatry*. junio de 2020;7(6):e29-30.
14. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. [Internet]. [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
15. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2014 [citado 22 de noviembre de 2021];31(1):39-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. <https://www.facebook.com/gobiernoregional.lambayeque>. GERESA inaugura primer Centro especializado en Salud Mental en la región [Internet]. Gobierno Regional de Lambayeque. 2017 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.pe/web/noticia/detalle/23798?pass=NA==>
17. Centro Especializado De Salud Mental Comunitaria - «Chiclayo» [Internet]. Establecimientos de salud. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/lambayeque/centro-especializado-de-salud-mental-comunitaria-chiclayo-chiclayo/>
18. MINSA. Conocer los Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú [Internet]. Plataforma del estado peruano. 2023 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>
19. CSMC. Registro de atención de unidad de adulto y adulto mayor. Chiclayo: CSMC; 2020.
20. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. ¿Los pacientes psiquiátricos experimentan más síntomas psiquiátricos durante la pandemia y el bloqueo de COVID-19? Un estudio de casos y controles con implicaciones de servicio e investigación para la inmunopsiquiatría. *Brain Behav Immun* [Internet]. julio de 2020 [citado 22 de noviembre de 2021];87:100-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159120306267>
21. Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol* [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2023];69(02):59. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018371>
22. Orozco A, Cardoner N, Aragón CF, Ruiz-Murugarren S, Vicens M, Álvarez-Mon MÁ, et al. Síntomas obsesivo-compulsivos en los trastornos de ansiedad y depresión: Influencia de eventos vitales recientes y/o traumáticos. *Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed* [Internet]. octubre de 2021 [citado 25 de abril de 2023];14(4):218-26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173505021000571>
23. Pan KY, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, et al. El impacto en la salud mental de la pandemia de COVID-19 en personas con y sin trastornos depresivos, de ansiedad u obsesivo-compulsivos: un estudio longitudinal de tres cohortes holandesas

- de casos y controles. *Lancet Psychiatry* [Internet]. febrero de 2021 [citado 26 de abril de 2023];8(2):121-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831806/>
24. Carvalho S, Coelho CG, Kluwe-Schiavon B, Magalhães J, Leite J. El impacto agudo de las primeras etapas de la pandemia de COVID-19 en personas con trastornos psiquiátricos preexistentes: una revisión sistemática. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 23 de abril de 2022 [citado 26 de abril de 2023];19(9):5140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9104538/>
 25. Motamedi N, Riahihnezhad A, Korenis P. Impacto del COVID-19 en un paciente con depresión e ideación suicida. *Prim Care Companion CNS Disord* [Internet]. 27 de mayo de 2021 [citado 26 de abril de 2023];23(3). Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/pcc/covid-19/impact-covid-19-patient-depression-suicidal-ideation/>
 26. Franchini L, Ragone N, Seghi F, Barbini B, Colombo C. Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios con trastornos del estado de ánimo en Milán durante el brote de COVID-19: la experiencia de los proveedores de atención médica en el hospital San Raffaele. *Psychiatry Res* [Internet]. octubre de 2020 [citado 26 de abril de 2023];292:113317. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372276/>
 27. Porcelli S, Bianchini O, De Girolamo G, Aguglia E, Crea L, Serretti A. Factores clínicos relacionados con la recaída de esquizofrenia. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2 de abril de 2016;20(2):54-69.
 28. Fonseca L, Diniz E, Mendonça G, Malinowski F, Mari J, Gadelha A. Esquizofrenia y COVID-19: riesgos y recomendaciones. Vol. 42, *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil : 1999). NLM (Medline); 2020. p. 236-8.
 29. Chatterjee SS, Barikar C M, Mukherjee A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en problemas de salud mental preexistentes. Vol. 51, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020.
 30. Shinn AK, Viron M. Perspectivas sobre la pandemia COVID-19 y las personas con enfermedades mentales graves. *J Clin Psychiatry*. 28 de abril de 2020;81(3).
 31. Belloch A, Sandín B, Ramos Campos F. *Manual de psicopatología*. 3ª ed. Aravaca (Madrid): McGraw-Hill; 2020.
 32. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de trastornos mentales CIE 10 [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/Clasificacion_de_trastornos_mentales_CIE10.pdf
 33. Kleine R, Galimov A, Hanewinkel R, Unger J, Sussman S, Hansen J. Impacto de la pandemia de COVID-19 en jóvenes con y sin problemas de salud mental preexistentes. *Sci Rep* [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 27 de abril de 2023];13:6111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10103038/>

34. Sanchez-Alonso S, Ovejero S, Barrigon ML, Baca-Garcia E. Recaída psicótica de la cuarentena por COVID-19, reporte de un caso. *Psychiatry Res* [Internet]. agosto de 2020 [citado 27 de abril de 2023];290:113114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7242195/>
35. Yalçın M, Sönmez Güngör E, Ergelen M, Beşikçi Keleş D, Yerebakan Tüzer M, Öcek Baş T, et al. Características y resultados de pacientes psiquiátricos hospitalizados con enfermedad mental grave y COVID-19. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 26 de abril de 2023];209(12):884-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8614197/>
36. Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, Harvey PD, Moore RC. Una investigación longitudinal de los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas con enfermedades mentales graves preexistentes. *Psychiatry Res*. diciembre de 2020;294:113493.
37. Quispe B, Elizabeth G. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la tasa de recaídas de episodios psicóticos agudos de esquizofrenia evaluados en el Centro de Salud Mental Comunitario de Hunter, Arequipa 2019-2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d3f872bf-f8e3-4815-b795-82fe0ee67c31/content>
38. Hosgelen EI, Alptekin K. Carta al Editor: El impacto de la pandemia de COVID-19 en los pacientes con esquizofrenia. *Turk J Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u26175>
39. Strauss GP, Macdonald KI, Ruiz I, Raugh IM, Bartolomeo LA, James SH. El impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas negativos en individuos con alto riesgo clínico de psicosis y pacientes ambulatorios con esquizofrenia crónica. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. febrero de 2022;272(1):17-27.
40. World Health Organization, editor. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. 3 p. (Publicación científica).
41. Chamorro Armijos AA, Rodríguez Tello RA. Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital “Julio Endara” en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021 [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]; 2022 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/21630>
42. Miller BJ, McCall WV. Metanálisis de insomnio, suicidio y psicopatología en la esquizofrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 1 de mayo de 2023;36(3):156-65.
43. Rund BR. Una revisión de los factores asociados con la violencia severa en la esquizofrenia. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 17 de noviembre de 2018 [citado 28 de abril de 2023];72(8):561-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1497199>

44. Fresán A, Apiquian R, De la Fuente-Sandoval C, Löyzaga C, García-Anaya M, Meyenberg N, et al. Comportamiento violento en pacientes esquizofrénicos: relación con los síntomas clínicos [Internet]. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.20060>
45. Coentre R, Fonseca A, Mendes T, Rebelo A, Fernandes E, Levy P, et al. Comportamiento suicida después de un primer episodio de psicosis: resultados de un estudio longitudinal de 1 año en Portugal. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 6 de julio de 2021 [citado 28 de abril de 2023];20:35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8262034/>

Anexos

Tabla 1. Manifestaciones psicopatológicas del trastorno mixto ansioso depresivo en los pacientes de la unidad adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena 2020

Área	N	%
Orientación temporal		
Parcialmente desorientada	1	2.0%
Memoria		
Alteración de la memoria a corto plazo	1	2.0%
Percepción		
Pseudopercepción extracámpica	1	2.0%
Lenguaje y habla		
Verborrea	5	10.2%
Hipoprosodia	1	2.0%
Forma, curso y estructura del pensamiento		
Perseveración	2	4.1%
Circunstancialidad	2	4.1%
Pobreza del habla	1	2.0%
Verbigeración	1	2.0%
Contenido del pensamiento		
Sobrepreocupación	25	51.0%
Ideas fatalistas	6	12.2%
Ideas obsesivas	3	6.1%
Ideas de minusvalía	30	61.2%
Ideas de pugna	32	65.3%
Ideas de culpa	2	4.1%
Ideas paranoides	2	4.1%
Ideas hipocondriacas	3	6.1%
Ideas suicidas	16	32.7%
Conciencia de sí mismo		
Disociación	1	2.0%
Afectos y emociones		
Ansiedad	34	69.4%
Tristeza	7	14.3%
Llanto	14	28.6%
Irritabilidad	12	24.5%
Ánimo ansioso depresivo	28	57.1%
Ánimo depresivo	10	20.4%
Desánimo	6	12.2%
Labilidad emocional	20	40.8%
Indiferencia afectiva	1	2.0%
Anhedonia	1	2.0%

Pobre tolerancia a la frustración	13	26.5%
Actividad motora y conducta intencional		
Inquietud psicomotriz	18	36.7%
Agitación psicomotriz	5	10.2%
Conducta de atracción	2	4.1%
Conducta purgativa	1	2.0%
Comportamiento suicida	17	34.7%
Conducta heteroagresiva	1	2.0%
Conducta impulsiva	6	12.2%
Hipobulia	15	30.6%
Conducta desorganizada	1	2.0%
Conducta errática	1	2.0%
Consumo de PSA	4	8.2%
Apetito		
Regular	15	30.6%
Aumentado	2	4.1%
Disminuido	20	40.8%
Irregular no especificado	4	8.2%
Sueño		
Regular	8	16.3%
Hipersomnia	1	2.0%
Insomnio	37	75.5%
Irregular no especificado	2	4.1%
Otras molestias		
Fatiga	3	6.1%
Síntomas psicósomáticos	22	44.9%

Tabla 2. Manifestaciones psicopatológicas de esquizofrenia en los pacientes de la unidad adulto y adulto mayor del Centro especializado de Salud Mental y Comunitaria de Chiclayo, durante la cuarentena 2020

Área	N	%
Orientación temporal		
Parcialmente	4	8.0%
Desorientado	1	2.0%
Memoria		
Agnosia	1	2.0%
Percepción		
Alucinaciones auditivas	8	16.0%
Pseudoalucinaciones visuales	1	2.0%
Pseudoalucinaciones auditivas	1	2.0%
Lenguaje y habla		
Verborrea	3	6.0%
Mutismo	1	2.0%
Forma, curso y estructura del pensamiento		
Incoherencia	12	24.0%
Perserveración	1	2.0%
Ecolalia	1	2.0%
Lenguaje pobre	6	12.0%
Verbigeración	1	2.0%
Pensamiento desorganizado	2	4.0%
Contenido del pensamiento		
Sobrepresocupación	4	8.0%
Ideas delirantes	14	28.0%
Ideas de minusvalía	2	4.0%
ideas de pugna	2	4.0%
Ideas de frustración	1	2.0%
Ideas de culpa	1	2.0%
Ideas psicósomáticas	1	2.0%
Ideación suicida	1	2.0%
Conciencia de sí mismo		
Conciencia de la enfermedad	1	2.0%
Afectos y emociones		
Ansiedad	12	24.0%
Llanto fácil	1	2.0%
Irritabilidad	18	36.0%
Ira	3	6.0%
Ánimo paranoide	1	2.0%
Ánimo ansioso depresivo	1	2.0%
Ánimo depresivo	1	2.0%
Labilidad afectiva	3	6.0%
Indiferencia afectiva	9	18.0%

Pobre tolerancia a la frustración	6	12.0%
Actividad motora y conducta intencional		
Inhibición psicomotriz	2	4.0%
Hiperactividad	1	2.0%
Inquietud psicomotriz	11	22.0%
Agitación psicomotriz	5	10.0%
Movimientos cefálicos involuntarios	1	2.0%
Agresividad	1	2.0%
Comportamiento suicida	3	6.0%
Conducta heteroagresiva	10	20.0%
Actos impulsivos	10	20.0%
Hipobulia	2	4.0%
Conducta alucinatoria	9	18.0%
Conducta desinhibida	1	2.0%
Conducta desorganizada	32	64.0%
Conducta errática	9	18.0%
Conducta manipulatoria	1	2.0%
Conducta paranoide	1	2.0%
Conducta pueril	3	6.0%
Pobre coordinación	1	2.0%
Consumo de PSA	3	6.0%
Aislamiento social	2	4.0%
Apetito		
Regular	28	56.0%
Aumentado	1	2.0%
Disminuido	5	10.0%
Irregular no especificado	3	6.0%
Sueño		
Regular	18	36.0%
Hipersomnia	1	2.0%
Insomnio	15	30.0%
Irregular no especificado	3	6.0%
Otras molestias		
Síntomas psicósomáticos	3	6.0%