



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Abuso de sustancias como factor asociado al Trastorno Bipolar en
pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión en el periodo 2020-2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Acevedo Marino, Krystel Giselle

ORCID: 0000-0003-3491-978X

ASESOR

Coronado Cumpa, Gunther Nick

ORCID: 0000-0002-8981-0784

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Acevedo Marino, Krystel Giselle

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 46113414

Datos de asesor

Coronado Cumpa, Gunther Nick

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46208898

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, Jose David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: Leon Castro, Hector Moises

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

ÍNDICE

CAPITULO I	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación	6
1.5. Delimitaciones	7
1.6. Viabilidad	7
CAPÍTULO II	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Hipótesis	13
CAPÍTULO III	13
3.1. Tipo de estudio	14
3.2. Diseño	14
3.3. Población y muestra	15
3.1.1. Población	15
3.1.2. Tamaño de la muestra	14
3.4. Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	18
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	19
3.6. Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV	20
4.1. Recursos	20
4.2. Cronograma	21

4.3. Presupuesto	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	24
ANEXOS	28
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	28
2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	29

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

El abuso de sustancias psicoactivas es una problemática interdisciplinaria de investigación, lo que implica la necesidad de utilizar diversas explicaciones teóricas y empíricas en busca de soluciones más óptimas para limitar su prevalencia. El abuso de sustancias psicoactivas es descrito como una patología con tasas de recaída extremadamente altas que pueden oscilar entre el 56,8 % y el 81,8 %¹. En los Estados Unidos de Norteamérica en el año 2018, aproximadamente 271 millones de personas, o el 5,5 % de la población mundial entre 15 a 64 años, había consumido sustancias psicoactivas en el año anterior, esto es un 11,5% más alto que el número de personas que consumen sustancias en la década anterior².

Respecto al trastorno bipolar (TB), los estudios epidemiológicos refieren una prevalencia de por vida aproximada del 1 % para el trastorno bipolar tipo I en la población general, en un estudio se realizó una encuesta transversal de 11 países se encontró que la prevalencia general de por vida de los trastornos del espectro bipolar fue del 2,4 %, con una prevalencia de 0,6 % para el trastorno bipolar tipo I y 0.4% para el trastorno bipolar tipo II, por otro lado en Inglaterra por medio de una encuesta de morbilidad psiquiátrica en pacientes adultos encontró que la prevalencia de por vida del trastorno bipolar era del 2 %³. Un metaanálisis reciente de 25 estudios presentó como resultados una prevalencia de por vida del 1.06% para el tipo I y 1.57% para el tipo II, aunque la mayoría de los estudios incluidos tenían una procedencia desde América del Norte o del Sur, se encontró también una prevalencia similar en el Reino Unido, Alemania e Italia, y además en los países del África se evidenció una prevalencia de por vida entre 0,1 y 1,83 % para el tipo I y tipo II⁴.

1.2 Formulación del problema:

¿Es el abuso de sustancias un factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021?

1.3 Objetivos

Determinar si el abuso de sustancias es un factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021.

- Objetivos Específicos:

Determinar la frecuencia del abuso de sustancias en pacientes con trastorno bipolar.

Determinar la frecuencia del abuso de sustancias en pacientes sin trastorno bipolar.

Comparar la frecuencia del abuso de sustancias entre pacientes con o sin trastorno bipolar.

Comparar las variables intervinientes entre los pacientes con o sin trastorno bipolar que presentan abuso de sustancias.

1.4 Justificación:

El trastorno bipolar es una patología que es parte de los trastornos del afecto y como en todas las patologías pueden coexistir este diagnóstico con otras patologías, un ejemplo de esto son las adicciones como en el caso del alcohol, nicotina y drogas ilícitas. Diferentes tipos de estudios revelan que la comorbilidad de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas en el trastorno bipolar se da en más del 60% de pacientes con este trastorno del afecto. Aunque las tasas de comorbilidad son altas, existen dificultades por los especialistas para diagnosticar estos casos de ambas patologías coexistiendo, haciendo más difícil un adecuado

abordaje terapéutico. Además, es importante reconocer que los síntomas fluctúan en frecuencia e intensidad y por lo que se debe tener una visión longitudinal, para valorar si la psicopatología presente es o no inducida por el consumo de sustancias psicoactivas. Debido a estas situaciones, es oportuno tener un registro de pacientes con patología dual para poder brindarles una atención de mayor calidad y abordar su padecimiento desde la vista de todas las patologías que pueden coexistir y se traslapan en las manifestaciones clínicas del trastorno bipolar. Es por esto que es necesario determinar la situación actual epidemiológica del diagnóstico dual en los pacientes con trastorno bipolar en el servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

1.5 Limitaciones:

El presente proyecto encuentra limitaciones en la dificultad del diagnóstico que se puede realizar en algunos pacientes, al no poder corroborarlo con el cuadro clínico por ser un estudio retrospectivo.

1.6 Viabilidad:

La institución ha autorizado la investigación y cuenta con el apoyo de los especialistas y los recursos económicos para desarrollarla. Se accederá al archivo de historias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Oliva V, et al identificaron por medio de modelos de aprendizaje automático, los factores asociados al trastorno bipolar (TB) tipo I y tipo II; en 508 personas, los trastornos de consumo de sustancias (TCS) se han definido siguiendo los criterios del DSM. Se plantearon modelos para identificar la presencia de cualquier TCS en la muestra total, consumo de alcohol (AUD) en la muestra total, coexistencia de AUD con al menos otro TCS en la muestra total y cualquier otro tipo de TCS en los pacientes con trastorno bipolar (tipo I y II). Se obtuvo que la presencia de AUD+TCS fue positiva en la asociación con hipomanía como primer episodio afectivo (OR = 4.34 IC 95% = 1.42–13.31) y además se evidencia la presencia de comportamiento heteroagresivo en estos pacientes (OR = 3,15 IC 95% = 1,48-6,74)⁵.

Pinto J, et al investigaron la prevalencia y las características clínicas del consumo de cannabis en el trastorno bipolar, se realizó un metaanálisis con modelos de efectos aleatorios y se analizaron las fuentes de heterogeneidad mediante metarregresión. En la búsqueda se encontraron en 2918 publicaciones, de las cuales se incluyeron solo 53 trabajos. La prevalencia de consumo de cannabis fue del 24% (IC95%:18-29; k = 35; n = 51.756), el cual tuvo una asociación significativa con ser más joven, hombre y soltero; tener menor nivel educativo y un inicio más temprano de los síntomas afectivos; y síntomas psicóticos de por vida, intentos de suicidio y uso de otras sustancias ($p < 0.05$)⁶.

Hunt G, et al evaluaron la comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias (TCS) y el trastorno bipolar (TB) con base de una revisión sistemática y metaanálisis en pacientes hospitalizados, así como atendidos en consulta ambulatoria. Se lograron identificar 151 artículos mediante búsquedas electrónicas que arrojaron 22 estudios multicéntricos y 56 estudios individuales que describían la comorbilidad de los TCS en pacientes hospitalizados o ambulatorios que vivían en la comunidad. Los TCS con mayor prevalencia en TB fueron el consumo de alcohol (42%), cannabis (20%) y el consumo de otras drogas ilícitas (17%).

Además, este metaanálisis evidenció que los hombres tenían mayor riesgo de TCS a lo largo de la vida en comparación con las mujeres ($P < 0.05$)⁷.

Maremmani A, et al compararon los patrones de consumo de sustancias entre personas con diagnósticos que se encuentran en el espectro de la esquizofrenia y personas con trastornos bipolares (TB) usando la Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. De una muestra de 497 sujetos sin hogar, 46 y 94 personas fueron diagnosticadas como TB y esquizofrenia respectivamente. En los 12 meses anteriores al estudio, un mayor número de pacientes sin hogar con TB informaron un mayor consumo de cocaína ($\chi^2 = 20,0$, $p = 0,000$), anfetaminas ($\chi^2 = 13,8$, $p = 0,000$), opiáceos ($\chi^2 = 24,6$, $p = 0,000$), alucinógenos ($\chi^2 = 11,7$, $p = 0,000$), cannabinoides ($\chi^2 = 5,05$, $p = 0,034$), y sedantes ($\chi^2 = 7,95$, $p = 0,004$). La cocaína y los opiáceos fueron los que tuvieron mayor asociación significativa con pacientes TB sin hogar ($\chi^2 = 39.06$, $gl = 2$, $p < 0,000$)⁸.

Xia Y, et al evaluaron la asociación entre trastorno bipolar (TB) y el trastorno por consumo de alcohol (TCA) donde se pudo identificar las características clínicas y demográficas de los pacientes con TB que pueden desarrollar TCA. Se recogieron datos de 238 pacientes diagnosticados de TB en los que se analizó la asociación a consumo de alcohol y a otras sustancias psicoactivas, así como con otros trastornos mentales (ansiedad, depresión), además otros datos como demografía social, características clínicas de los más graves a lo largo de la vida, enfermedades físicas comórbidas. Se encontró que 74 de 238 pacientes con TB tenían TCA (67 con dependencia del alcohol y 7 con abuso de alcohol). Análisis de regresión de logística bivalente y logística multivalente encontró que los mejores índices predictores de TCA en pacientes con comorbilidad en TB fueron ser hombre (OR = 2,086, IC 95% = 1,094–3,979, $p = 0,001$), más joven (OR = 0,965, 95% IC = 0,935-0,996, $p = 0,026$), y comorbilidad con otra sustancia no clasificada (OR = 10,817, IC 95% = 1,238-94,550, $p = 0,031$)⁹.

Eggleston K, et al (Reino Unido, 2019); evaluaron si los pacientes con trastorno bipolar comórbido (TB) con el trastorno por consumo de sustancias (TCS) tienen un peor curso y pronóstico de la enfermedad, y un peor resultado clínico; se analizaron los datos de dos ensayos previos para pacientes con TB. De 122

pacientes (no SUD n = 67, TCS de por vida, pero no actual n = 43, actual SUD n = 12), el análisis secundario concluyó que el TCS actual no tiene impacto en el estado de ánimo o los resultados funcionales¹⁰.

2.2 Bases teóricas

El trastorno bipolar (TB) representa una enfermedad mental grave e incapacitante en algunos casos que afecta el funcionamiento global de los sujetos a diferentes edades. La presentación del TB en poblaciones jóvenes se caracteriza principalmente por episodios afectivos, aumento de la irritabilidad y agresividad, además presentando un notable deterioro funcional, así como de un mayor riesgo de desarrollar un aumento de crisis por TB en la fase adulta. Por lo tanto, el TB de inicio temprano representa un fenotipo clínico grave que se relaciona con las altas tasas de suicidio, la comorbilidad con la ansiedad y la psicosis, así como otras comorbilidades¹¹. La correcta identificación del TB durante la infancia y la adolescencia se relaciona con primeras manifestaciones clínicas del trastorno bipolar ocurren antes de los 18 años en el 70% de los casos, pero también es importante reconocer que las manifestaciones tempranas de la enfermedad pueden ser inespecíficas, que por lo general dan lugar a un retraso en el diagnóstico, la comprensión de los posibles determinantes del riesgo en el desarrollo de TB mejora los aspectos terapéuticos y también puede ayudar a implementar medidas preventivas¹².

El desarrollo de TB está notoriamente influenciado por factores genéticos, como lo demuestran estudios en gemelos y familiares que corroboran la presencia de una heredabilidad de hasta en un 58%, las interacciones complejas entre los genes y el medio ambiente pueden contribuir significativamente a la etiología posiblemente regulando los mecanismos epigenéticos; se han descrito rango heterogéneo de factores de riesgo como infecciones perinatales, trauma infantil, comorbilidades físicas y factores relacionados con la urbanización¹³.

Las personas han presentado diversos tipos de problemas de abuso de sustancias durante miles de años, actualmente este trastorno se clasifica como leve, moderado o severo, los cuales son determinados por los criterios diagnósticos que cumple un individuo. Una adicción es un trastorno que surge por la exposición prolongada a

sustancias que generan adicción, esencialmente perjudica la capacidad del individuo para lograr actividades subjetivamente agradables, mientras que su comportamiento de búsqueda de placer crece a un nivel contraproducente y disfuncional en las diferentes esferas de su vida¹⁴.

La adicción, no debe considerarse como un patrón de estilo de vida, tampoco como una elección personal gratificante, pues no llega a proporcionar un equilibrio en el consumidor; además es importante reconocer que existen otros tipos de consumo de sustancias diferentes a los relacionados con el alcohol o el tabaco. La forma más frecuente de este trastorno es el abuso de sustancias como alucinógenos, cocaína, estupefacientes y marihuana; el abuso de sustancias es una práctica popular sobre todo por su fácil accesibilidad, ubicación y costo¹⁵.

Se ha reportado una fuerte asociación entre la dependencia del alcohol y la nicotina y el TB, el abuso de otras drogas, como cocaína, anfetaminas, opiáceos, cannabis y medicamentos es también un problema de salud importante en estos pacientes. Aunque hay un buen número de revisiones sobre el consumo de alcohol en individuos con TB, existe una pobre cantidad de revisiones completas y actualizadas sobre el tema de la bipolaridad y drogas ilícitas¹⁶.

Los síntomas que pueden estar presentes en los trastornos del estado de ánimo, como los cambios de humor depresivos o eufóricos, pueden, en muchos casos, ser el resultado del uso de sustancias, sin embargo, estos individuos también pueden sufrir de otras comorbilidades como en el caso de trastornos ciclotímicos o bipolares tipo I y II¹⁷. Además, el uso generalizado de anfetaminas, cocaína u otras sustancias también puede simular síntomas maníacos o puede ser un factor de riesgo para un trastorno bipolar. El uso de sustancias y trastornos por uso de sustancias puede estar asociado a un tratamiento farmacológico irregular, y posiblemente un inicio más temprano de síntomas de tipo afectivos y más hospitalizaciones¹⁸.

Existen diversos mecanismos que potencian los síntomas afectivos; las personas con trastorno bipolar se 'automedican' con alcohol o drogas para paliar los episodios anímicos y mejorar el sueño, de hecho, las personas con trastorno bipolar y adicciones comórbidas no son diferentes a las personas con trastorno por uso de

sustancias en cuanto a experimentar una mayor sensibilidad a las sustancias o búsqueda de sensaciones satisfactorias, y en el uso de sustancias para lograr una sensación de euforia o para aliviar el estado de ánimo y síntomas de ansiedad independientemente del estado de ánimo actual¹⁹.

Otro mecanismo potencial es una neurobiología compartida entre el trastorno bipolar y las adicciones, lo que significa que las personas con trastorno bipolar corren el riesgo de desarrollar adicciones. Es probable que las comorbilidades de adicción en el trastorno bipolar estén mediadas por la participación de varios sistemas de neurotransmisores²⁰. Gran parte del enfoque de la investigación sobre adicciones se ha centrado en el sistema de neurotransmisores de dopamina y es probable que la vulnerabilidad a las adicciones en el trastorno bipolar pueda estar mediada, al menos en parte, por la desregulación dopaminérgica. Sin embargo, la evidencia de esto está limitada por la falta de estudios del sistema de dopamina en personas con trastorno bipolar y comorbilidad de adicción²¹.

Por lo tanto, el reconocimiento y el tratamiento tempranos son de suma importancia para lograr mejorar a largo plazo los resultados en personas con TB, la mejoría de los síntomas del estado de ánimo mediante psicofármacos específicos para TB puede ser el paso inicial para controlar el uso de drogas y los trastornos por uso, pero en caso de consumo excesivo de estas sustancias, el tratamiento de desintoxicación aguda cobra importancia así como el manejo de síntomas de abstinencia. El tratamiento de pacientes con trastornos duales requiere un enfoque inclusivo y multidisciplinario, que integre tanto el tratamiento psiquiátrico como el de abuso de sustancias. El tratamiento debe entenderse como un proceso en el que la motivación para reducir el uso de sustancias puede cambiar y que necesita una agenda y un entorno de tratamiento integrados que aborden ambos trastornos²².

2.3 Definiciones conceptuales:

Trastorno bipolar: trastornos episódicos del estado de afectivo como episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. Estos episodios generalmente se alternan en su curso con episodios depresivos.

Abuso de sustancias psicoactivas: consumo de sustancias psicoactivas que ha causado daños tanto en la salud física como mental de una persona o que ha provocado una alteración del comportamiento que puede dañar la salud de otras personas.

2.4 Hipótesis:

Alternativa:

El abuso de sustancias es factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021.

Nula:

El abuso de sustancias no es factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio:

El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional

3.2 Diseño:

- Observacional: el investigador recolecta datos para posterior describirlos y poder analizarlos.
- Retrospectiva: La información necesaria para la investigación se obtiene por revisión de historias clínicas
- Transversal: La variable será medida en una sola oportunidad.

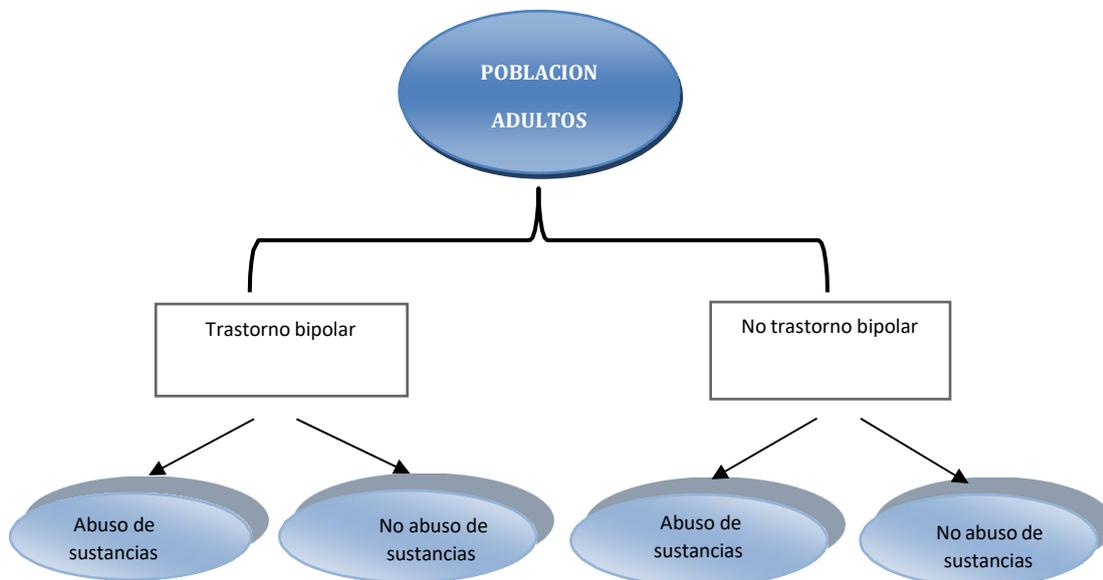


Figura 1 Diseño de investigación.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población:

Historia clínica de pacientes que hayan sido atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021

- Criterios de inclusión:

Historia clínica de pacientes mayores de 18 años

Historia clínica de pacientes de ambos sexos

Historias clínicas completas de pacientes.

- Criterios de exclusión:

Historia clínica de pacientes con esquizofrenia

Historia clínica de pacientes con psicosis

Historia clínica de pacientes con diagnósticos neurológicas

3.3.2 Selección de la muestra:

Se seleccionará a las historias clínicas de pacientes que cumplan los criterios de inclusión y no tengan ningún criterio de exclusión.

Se utilizará la siguiente formula²³:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

Z α : Coeficiente de confiabilidad.

pe: Frecuencia de abuso de sustancias en pacientes con trastorno bipolar según referencias según referencia bibliográfica: 0.24 (24%)⁶.

$$q_e = 1 - p_e$$

$$E = 0.05.$$

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p_e) (q_e)}{(0.05)^2}$$

$$n = 283 \text{ historias clínicas}$$

3.3 Operacionalización de variables:

Tabla 1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Número de años del paciente al momento de su hospitalización	Número de años indicado en la historia clínica	Razón Discreta	Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Genero orgánico	Genero señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Procedencia	Departamento donde reside el paciente al momento de su hospitalización	Departamento donde reside el paciente indicado en la historia clínica	Nominal Politómica	Cualitativa	Departamento del Perú
Nivel de instrucción	Grado de instrucción en el momento de la hospitalización	Grado de instrucción indicado en la historia clínica	Ordinal Politómica	Cualitativa	0= Analfabeto 1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior
Trastorno bipolar	Trastornos episódicos del estado de ánimo definidos por la presencia de episodios o síntomas maníacos, mixtos o hipomaníacos. Estos episodios generalmente se alternan a lo largo del curso de estos trastornos con	Paciente con diagnóstico de trastorno bipolar indicada en la historia clínica	Nominal dicotómica	Cualitativa	0= NO 1= SI

	episodios depresivos o períodos de síntomas depresivos.				
Abuso de sustancias	Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ha causado daños a la salud física o mental de una persona o que ha tenido como resultado un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas.	Paciente con diagnóstico de dependencia de sustancias indicada en la historia clínica	Nominal dicotómica	Cualitativa	0= NO 1= SI

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Ingresarán al estudio los pacientes que hayan sido atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020 - 2021 que cumplan con los criterios de selección estipulados; se solicitará la autorización del departamento académico del hospital obteniéndose un registro con los números de historias clínicas para posteriormente:

1. Revisar el expediente clínico para identificar según la codificación del CIE 10 los pacientes con o sin trastorno bipolar según la valoración del médico tratante.
2. Verificar en el expediente clínico la exposición a abuso de sustancias tomando como referencia el diagnóstico realizado por el médico psiquiatra tratante.

3. Llenar de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño muestral requerido; incluyendo además la información necesaria para caracterizar las variables intervinientes (Ver Anexo 2).

Instrumento:

Para recolectar la información se empleará una ficha para la correspondiente recolección de datos donde se registrará aspectos relevantes de la historia clínica, edad, sexo, procedencia, grado de instrucción. Se utilizará la correspondiente ficha que permita la recolección de la información (Anexo 1), la cual se encuentra dividida en 3 secciones; variable exposición, variable resultado y variables intervinientes.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se hará un control de calidad de las fichas de recolección de datos que posteriormente será trasladada a una base de datos Excel, posterior a ello y previo visto bueno se procede al procesamiento de datos en estadístico SPSS mediante el cual se obtendrá, tablas de frecuencia y contingencia, prueba chi cuadrado, el cálculo del odds ratio y su correspondiente intervalo de confianza al 95%.

3.6 Aspectos éticos

Se contará con la aprobación por el comité de Ética de la Universidad y se mantendrá la confidencialidad conforme a lo aprobado en la declaración de Helsinki II²⁴, y la ley general de salud²⁵.

CAPÍTULO IV
RECURSOS Y CRONOGRAMA

Recursos

TABLA N° 2 Recursos	
RECURSOS HUMANOS	Investigador Asesor de la Investigación Analizador estadístico Especialistas
RECURSOS MATERIALES	Fichas de recolección de datos Consentimientos informados Material de oficina Computadora Acceso a Internet Fotocopias Movilidad

Tabla 2. Cronograma

TABLA N° 3 Cronograma									
Actividades	Detalle de las actividades	Tiempo							
		MARZO 2023	ABRIL 2023	MAYO – JUNIO 2023				JULIO 2023	AGOST 2023
Elaboración del proyecto de investigación	Planteamiento del problema de investigación	x	x						
	Revisión bibliográfica	x	x						
	Elaboración del Proyecto de investigación	x	x						
	Elaboración del instrumento de para Recolección de datos	x	x						
	Solicitud de permisos	x	x						
Ejecución del proyecto de investigación	Aplicación de la investigación	x	x						
	Procesamiento de los datos	x	x						

	Elaboración de base de datos (Datos clínicos y resultados)			x	x	x	x		
	Análisis y discusión de resultados							x	
Elaboración de informe final									x

Tabla 3. Presupuesto

Bienes de consumo, servicios y gastos operativos					
Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unitario S/.	Valor Total S/.	Justificación
Papel Bond A4	3	millar	25.00	75.00	Impresiones fichas, documentos
Lapicero	50	unidad	0.50	25.00	
Corrector	4	unidad	3.00	12.00	
Lápiz	10	Unidad	1.00	10.00	
Borrador	5	Unidad	0.50	2.50	
Folder A4	12	Unidad	2.00	24.00	
Copias		1 millar	0.10	100.00	Encuestas y avances de informe
Impresiones		2 millares	0.20	400.00	Avances e informes finales
Servicios a terceros		3 UND	600	1800.00	Asesoría, estadístico
			Total S/.	3387.50	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-Rowland TA, Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2018;8(9):251-269.
- 2.-Vieta E, Berk M, Schulze TG, Carvalho AF, Suppes T, Calabrese JR, Gao K, Miskowiak KW, Grande I. Bipolar disorders. *Nat Rev Dis Primers.* 2018; 4:18008.
- 3.-Wig T. Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 2610
- 4.-Peacock A. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction* 2018; 113: 1905–1926.
- 5.-Oliva V. Machine Learning Prediction of Comorbid Substance Use Disorders among People with Bipolar Disorder. *J. Clin. Med.* 2022; 11: 3935.
- 6.-Pinto J. The prevalence and clinical correlates of cannabis use and cannabis use disorder among patients with bipolar disorder: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2019; 101: 78–84.
- 7.-Hunt G. Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2017; 206, 331–349
- 8.-Maremmani A, Bacciardi S, Gehring ND, Cambioli L, Schütz C, Jang K, Krausz M. Substance Use Among Homeless Individuals with Schizophrenia and Bipolar Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2018;205(3):173-177.
- 9.-Xia Y, Ma D, Perich T, Hu J and Mitchell P. Demographic and Clinical Differences Between Bipolar Disorder Patients With and Without Alcohol Use Disorders. *Front. Psychiatry* 2020; 11:57057.

10.-Eggleston K, Frampton C and Porter R. Functional and Mood Outcomes in Bipolar Disorder Patients with and Without Substance Use Disorders Undergoing Psychotherapy. *Front. Psychiatry* 2019; 12:661458.

11.-Connor, D.F.; Ford, J.D.; Pearson, G.S.; Scranton, V.L.; Dusad, A. Early-Onset Bipolar Disorder: Characteristics and Outcomes in the Clinic. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.* 2018; 27: 875–883.

12.-Vieta, E.; Salagre, E.; Grande, I.; Carvalho, A.F.; Fernandes, B.S.; Berk, M.; Birmaher, B.; Tohen, M.; Suppes, T. Early intervention in Bipolar disorder. *Am. J. Psychiatry* 2018; 175: 411–426.

13.-Koenders, M.A.; Mesman, E.; Giltay, E.J.; Elzinga, B.M.; Hillegers, M.H.J. Traumatic experiences, family functioning, and mood disorder development in bipolar offspring. *Br. J. Clin. Psychol.* 2020; 59: 277–289.

14.-Azmawati R. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 2021; 21:2088

15.-Marin S, Heshmatian E, Nadrian H, Fakhari A, Mohammadpoorasl A. Associations between optimism, tobacco smoking and substance abuse among Iranian high school students. *Health Promot Perspect.* 2019; 9(4):279–84

16.-Kursat A. Comorbid substance use disorder in bipolar disorder: A hard rock to roll on the treatment road. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2021; 34:111-113.

17.-Preuss, U.W.; Schaefer, M.; Born, C.; Grunze, H. Bipolar Disorder and Comorbid Use of Illicit Substances. *Medicina* 2021, 57, 1256.

18.-Grunze, H.; Schaefer, M.; Scherk, H.; Born, C.; Preuss, U.W. Comorbid Bipolar and Alcohol Use Disorder—A Therapeutic Challenge. *Front. Psychiatry* 2021, 12, 357.

19.-Salloum, I.M.; Brown, E.S. Management of comorbid bipolar disorder and substance use disorders. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 2017, 43, 366–376.

20.-Coles, A.S.; Sasiadek, J.; George, T.P. Pharmacotherapies for co-occurring substance use and bipolar disorders: A systematic review. *Bipolar Disord.* 2019, 21, 595–610.

21.-Arjmand, S.; Behzadi, M.; Kohlmeier, K.A.; Mazhari, S.; Sabahi, A.; Shabani, M. Bipolar disorder and the endocannabinoid system. *Acta Neuropsychiatr.* 2019, 31, 193–201.

22.-Stokes PRA, Kalk NJ, Young AH. Bipolar disorder and addictions: the elephant in the room. *Br J Psychiatry.* 2017 Sep;211(3):132-134.

23.-García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.

24.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

25.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012

ANEXOS

Anexo 1. Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Es la dependencia de sustancias un factor asociado a trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el	<p>Objetivos</p> <p>¿Determinar si el abuso de sustancias es factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021?</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la frecuencia de abuso de sustancias en pacientes con trastorno bipolar</p> <p>Determinar la frecuencia de abuso de sustancias en pacientes sin trastorno bipolar</p>	¿El abuso de sustancias es factor asociado a trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021?	<p>Trastorno bipolar</p> <p>Dependencia de sustancias</p>	<p>Según la intervención del investigador:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Observación: el investigador recolecta datos para posterior describirlos y poder analizarlos.</p> <p>Según la planificación de toma de datos:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Retrospectiva: La información</p>

<p>periodo 2020-2021?</p>	<p>Comparar la frecuencia de dependencia de sustancias entre pacientes con o sin trastorno bipolar</p> <p>Comparar las variables intervinientes entre pacientes con o sin trastorno bipolar con abuso de sustancias.</p>			<p>necesaria para la investigación se obtiene por revisión de historias clínicas</p> <p>Según el número de veces que se mide la variable en estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> Transversal: La variable será medida en una sola oportunidad.</p>
---------------------------	--	--	--	--

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Abuso de sustancias como factor asociado al trastorno bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021?

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

SEXO: _____

EDAD: _____

PROCEDENCIA: _____

GRADO DE INSTRUCCION: _____

II. DATOS DE LA VARIABLE EXPOSICION:

Trastorno bipolar: Sí () No ()

III. DATOS DE LA VARIABLE RESULTADO:

Abuso de sustancias: Sí () No ()



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Krystel Giselle Acevedo Marino
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Abuso de sustancias como factor asociado al Trastorno Bipol...
Nombre del archivo: TESIS_KRYSTEL_ACEVEDO_MARINO.docx
Tamaño del archivo: 269.43K
Total páginas: 27
Total de palabras: 4,523
Total de caracteres: 25,209
Fecha de entrega: 31-may.-2023 09:48a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2106053503



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN
Abuso de sustancias como factor asociado al Trastorno Bipolar en
pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión en el periodo 2020-2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Acevedo Marino, Krystel Giselle
ORCID: 0000-0003-3491-978X

ASESOR

Coronado Cumpa, Gunther Nick
ORCID: 0000-0002-8981-0784

Lima, Perú
2023

Abuso de sustancias como factor asociado al Trastorno Bipolar en pacientes atendidos en consultorio externo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2020-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.medicina.ues.edu.sv	4%
Fuente de Internet		
2	repositorio.urp.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
3	vsip.info	3%
Fuente de Internet		
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	2
Trabajo del estudiante		
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma	2%
Trabajo del estudiante		
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña	1
Trabajo del estudiante		
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
Trabajo del estudiante		

8	sisco.copolad.eu	Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	Trabajo del estudiante	1
10	repositorio.upch.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
11	eprints.ucm.es	Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
13	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo