



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Asociación entre la pandemia COVID 19 y episodios de descompensación aguda de pacientes con trastorno bipolar en el Hospital Psiquiátrico Víctor

Larco Herrera

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Bustillos Bravo, Juan Carlos

ORCID: 0000-0003-2886-5105

ASESOR

Abanto Marin, Roger Alejandro

ORCID: 0000-0003-4828-6290

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Bustillos Bravo, Juan Carlos

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 74933246

Datos de asesor

Abanto Marin, Roger Alejandro

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 26698712

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José 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

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, JUAN CARLOS BUSTILLOS BRAVO con código de estudiante N° 202113142, con DNI N° 74933246, con domicilio en Mariano Carranza 240, distrito Lince, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico Cirujano de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Asociación entre la pandemia COVID 19 y episodios de descompensación aguda de pacientes con trastorno bipolar en el Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Abanto Marin Roger Alejandro, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 7% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 23 de mayo de 2024



JUAN CARLOS BUSTILLOS BRAVO
DNI: 74933246

Asociación entre la pandemia COVID 19 y episodios de descompensación aguda de pacientes con trastorno bipolar en el Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
2	clinicabuenaasalud.net	1%
Fuente de Internet		
3	ww1.essalud.gob.pe	1%
Fuente de Internet		
4	docplayer.es	1%
Fuente de Internet		
5	doaj.org	1%
Fuente de Internet		
6	www.grafiati.com	1%
Fuente de Internet		
7	www.scielo.org.pe	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

1	CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1	Descripción de la realidad problemática	1
1.2	Formulación del problema	1
1.3	Línea de investigación	2
1.4	Objetivos: General y específicos	2
1.4.1	General	2
1.4.2	Específicos	2
1.5	Justificación	2
1.6	Delimitación	3
1.7	Viabilidad	4
2	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	4
2.1	Antecedentes de investigación	4
2.2	Bases Teóricas	5
2.3	Definiciones conceptuales	7
2.4	Hipótesis	8
3	CAPÍTULO III. METODOLOGIA	9
3.1	Tipo de estudio	9
3.2	Diseño de investigación	9
3.3	Población y muestra	9
3.3.1	Población	9
3.3.2	Muestra	10
3.3.3	Selección de la muestra	10
3.4	Operacionalización de variables	11
3.4.1	Variables	11
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.6	Procesamiento y plan de análisis de datos	12
3.7	Aspectos éticos	12
4	CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	12
4.1	Recursos	12
4.2	Cronograma	13
4.3	Presupuesto	13
5	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14

6 ANEXOS	16
6.1 Matriz de Consistencia	16
6.2 Operacionalización de Variables	17
6.3 Ficha de recolección de datos	18

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A lo largo de marzo del 2020, empezaron a ser reportados los primeros casos de COVID 19 en el Perú, ante ello fueron tomadas diferentes medidas, entre ellas la suspensión de la atención ambulatoria presencial (consulta externa) en diferentes hospitales y centros de salud del país⁽¹⁾, limitando aún más la accesibilidad al sistema de salud.

Actualmente se sabe que los pacientes con trastorno bipolar son sensibles a los factores que pueden alterar los ritmos biológicos y sociales ⁽²⁾, lo cual definitivamente se ha visto en las medidas adoptadas en este país durante el inicio de la pandemia. A esto le sumamos, el estigma social con el que cuentan los pacientes psiquiátricos, junto con el nuevo estigma de ser algún portador de COVID 19, todo esto sumado generaría situaciones de hostilidad, propensas a la agresividad per se del trastorno⁽³⁾.

Si a lo descrito, le agregamos la interrupción de los servicios de salud mental, que altera no solo el acceso a la evaluación sino también a los medicamentos, terapias y por ende a la adherencia ⁽³⁾; tendremos un ambiente propicio para la aparición de episodios de descompensaciones en pacientes bipolares.

Contamos con bibliografía regional que ha demostrado alteraciones en estados del ánimo y patrones del sueño en la población general ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾, pero aun la data que asocia a pacientes bipolares con las medidas tomadas frente a la pandemia, y no a la infección per se, se mantiene escasa y necesaria.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y las descompensaciones agudas de pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, durante el periodo 2019 - 2021?

1.3 Línea de investigación

El presente protocolo de investigación se encuentra en la línea de investigación del área de medicina humana, específicamente en los lineamientos de salud mental, estando acorde a las líneas prioritarias nacionales de investigación en salud para el periodo 2019 – 2023

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Determinar si existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y los episodios agudos de descompensación en pacientes con trastorno bipolar, atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021

1.4.2 Específicos

Conocer las características demográficas de los pacientes con trastorno bipolar, con episodios agudos de descompensación que han sido atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.

Determinar la frecuencia de atenciones de los pacientes con trastorno bipolar, con episodios agudos de descompensación que han sido atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.

1.5 Justificación

Perú fue uno de los primeros países en iniciar con las medidas sanitarias, pero el estado basal que tenía nuestro sistema de salud no soportó la demanda que surgiría, y es así como raudamente, durante las primeras 28 semanas de la emergencia sanitaria, este país lideró el número de muertes por millón en toda la región sudamericana⁽⁶⁾. Si a esto le sumamos la suspensión de las atenciones por

consultorio externo ⁽¹⁾, tendremos demasiados factores que podrían afectar a los pacientes con patología psiquiátrica previa.

Las restricciones tomadas durante la pandemia, entre ellas el aislamiento social obligatorio, han conllevado a diferentes alteraciones en el estilo de vida de los pacientes bipolares que van directo a su sintomatología clásica, desde alteraciones en el ritmo del sueño y el ciclo circadiano ⁽⁷⁾, el tener que cumplir tiempos de cuarentena o de encierro completo ⁽⁸⁾; siendo todos estos eventos gatillos que podrían desencadenar episodios o cambios en este trastorno afectivo. Además debemos tener en cuenta también el obvio riesgo de infección por el SARS COV2, que ha sido reportado con tener posible sintomatología psiquiátrica entre ellos psicosis y manía ⁽⁹⁾ e incluso han sido reportados episodios de manía en pacientes adultos sin sintomatología previa a lo largo de toda su vida ⁽¹⁰⁾

El costo del tratamiento en pacientes con patología psiquiátrica en el Perú es poco accesible para la mayoría de peruanos, pues, tan solo el tratamiento farmacológico administrado por un mes, puede llegar a costar cifras que duplican el sueldo mínimo vital de los ciudadanos de este país ⁽¹¹⁾, y tomando en cuenta que es un tratamiento que debe ser tomado por largo tiempo y con controles estrictos, significa un gasto importante para el ciudadano, como para el estado. Es por ello que la identificación de nuevos factores que precipiten o que expongan a un riesgo a las personas de padecer una enfermedad psiquiátrica deben ser explorados.

Cabe resaltar también que al momento de realizado este protocolo, la data local y regional aún se mantiene escasa, por ello resulta necesario investigar al respecto.

1.6 Delimitación

La presente investigación tiene como eje los pacientes con diagnóstico de desorden bipolar, cuyo tratamiento ocurra dentro de los límites de la edad adulta (se excluirán pacientes pediátricos). Se realizará sobre los pacientes tratados en nuestro centro hospitalario, el hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera, en el departamento de emergencia, que atiende una población dispersa proveniente de distintos distritos de Lima pues es un centro de referencia para el manejo de diversos pacientes.

1.7 Viabilidad

La investigación presente cuenta con el apoyo de los especialistas del servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera. Se requiere software estadístico SPSS brindado por la universidad Ricardo Palma. Se accederá al registro físico y virtual de las historias clínicas usadas en el periodo de tiempo mencionado. Debido a lo expuesto, no se requiere de un mayor presupuesto económico, sino disponibilidad de tiempo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Anastasia K Yocum, et al ⁽⁸⁾ en “Covid – 19 pandemic and lockdown impacts: A description in a longitudinal study of bipolar disorder” halló que los pacientes bipolares fueron quienes más sufrieron (a comparación del control de individuos sanos) el impacto de las ordenes de guardar cuarentena, la disrupción de la rutina, cambios laborales, y estrés. También a la vez, se encontró que los pacientes controles, quienes eran individuos sanos, terminaron reportando también sintomatología afectiva y de cambios de humor

Fornaro et al ⁽¹²⁾ en “Implications of the COVID – 19 pandemic for people with bipolar disorders: A scoping review” reafirmó la hipótesis de la alta vulnerabilidad que poseen las personas con desorden bipolar en comparación con la población general, pero las limitaciones del estudio no permitieron obtener resultados más conclusivos sobre el impacto de la pandemia en enfermedades mentales severas.

Uvais N.A ⁽¹²⁾ en “Maniac Switch in a Patient with depression in the setting of COVID 19 treatment” reporta como potenciales causas para la descompensación o el cambio a un episodio maniaco en un paciente bipolar serian el estrés relacionado al COVID 19, el estar hospitalizado y alejado de la familia, el uso de esteroides, y el alza de marcadores pro inflamatorios asociados tanto en infecciones por SARS-COV-2 como en episodios maniacos.

Frederike T Fellendorf et al ⁽⁷⁾ describe en “COVID – 19 – related fears and information frequency predict sleep behavior in bipolar disorder” que los pacientes con bipolaridad mantenían una peor calidad y duración de sueño, medidos a través de la escala de calidad de sueño de Pittsburgh, en comparación con pacientes

sanos. Además, también reporta que los pacientes bipolares eran quienes más información buscaban y mantenían mayores miedos vinculados hacia COVID 19, prediciendo peor calidad de sueño, eficiencia de sueño y somnolencia diurna.

Shaojia Lu et al ⁽¹⁴⁾ en “First report of manic-like symptoms in a COVID -19 patient with no previous history of a psychiatric disorder” expone el caso de un paciente sin antecedente propio, ni familiar de enfermedad psiquiátrica, quien debutó con síntomas maníacos y psicóticos luego del día 17 de la infección (y día 13 de hospitalización) y una vez recuperado sus signos vitales, en este caso reportado fue detectado anticuerpos igG en el fluido cerebroespinal y en una resonancia magnética cerebral no se encontró cambios mayores patológicos en el cerebro.

En el Análisis de Situación de Salud 2020 del Hospital Víctor Larco Herrera⁽¹³⁾, se describe como los pacientes con trastorno afectivo bipolar son la octava causa de atención psiquiátrica por consultorio externo de dicho establecimiento, sin embargo, también describe que esta patología sería la segunda causa de hospitalización, aduciendo que, a pesar que dicha patología no es tan frecuente en consultorio externo (muy amplia en número), su descompensación determina que la persona debe ser hospitalizada.

2.2 Bases teóricas

La etiología del trastorno bipolar responde a la multicausalidad y suma de factores, aunque el diagnóstico se hace guiándose en síntomas asociados por estadística como lo son las guías del CIE10 y del DSM V. La patogénesis de la enfermedad aún no está dilucidada por completo⁽¹⁴⁾. Es justamente por ello, que entender la etiología multifactorial, nos hará entender como surgen los factores de riesgo, y para el presente proyecto, es lo que nos permitirá entender, como la pandemia COVID 19, podría ser considerado un factor de riesgo, no por la enfermedad per se producida por el SARS COV2, sino por las imposiciones sociales como el aislamiento, la cuarentena y el nuevo convivir con el virus.

La asociación del trastornos bipolar junto a alteraciones del ritmo circadiano a través de los biomarcadores, y de la expresión genética en esta ha sido estudiada ampliamente y da salida a otra cascada de elevación del cortisol, lo cual generaría a posteriori otras desregulaciones y alteraciones en los respectivos feedback⁽¹⁴⁾,

ahora estas alteraciones serían de importancia en el contexto de la pandemia, puesto que la cuarentena, y la exposición continua a luz artificial, generaría cambios del ciclo circadiano, gatillando cambios en el cortisol y aumentando el riesgo de manifestaciones sistémicas ⁽¹⁴⁾

El eje hipófisis hipotálamo adrenal, aumenta el factor liberador de corticotropina, aumentando el ACTH y al final aumentando glucocorticoides, activando el tono simpático, por ende aumenta el gasto cardíaco, lo cual aumentaría la resistencia vascular periférica, y generaría daños continuos, y eventualmente generaría daños cardiovasculares diversos de manera crónica; de la misma manera, el aumento del tono simpático va a aumentar la necesidad también la expresión de citoquinas proinflamatorias, sobre todo el factor de necrosis tumoral alfa, y las interleuquinas 4, 6 y 10; lo cual generará un ciclo y se terminaría perennizando todo este circuito, causando por ende alteraciones metabólicas, endocrinas, cardíacas y cerebrovasculares. ⁽¹⁴⁾ Ahora, esto es importante no solo porque estas complicaciones son factores de riesgo para contraer COVID severo, sino también porque justo la expresión de estas citoquinas proinflamatorias también se encuentran elevadas en pacientes con infecciones por SARS COV 2 ⁽¹⁵⁾.

Las personas con trastornos bipolares son muy sensibles a cambios biológicos, sociales y a los efectos de estos, por ejemplo un aislamiento prolongado, aumentaría el patrón inflamatorio en las personas y podría desencadenar luego episodios de manía o depresión ⁽²⁾.

La interrupción en los servicios de salud, o la disminución de la oferta en comparación de antes, generaría alteraciones en la adherencia, que se pierda la alianza terapéutica que se mantenía con los pacientes, y esto a la larga en pacientes con patología bipolar les es muy contraproducente⁽³⁾.

Las personas con trastorno bipolar tienen alta comorbilidad con obesidad, diabetes mellitus, enfermedad coronaria y pulmonar obstructiva, así como tabaquismo y consumo de sustancias, esto aumenta el riesgo de complicación en caso de infección de COVID 19.^(3,16)

Cuando hablamos de trastorno bipolar o de cualquier patología mental en una situación de estrés como la mencionada (pandemia), resalta el estigma social. Es diferente pasar una cuarentena con una persona saludable, a pasarla con alguien

quien la sociedad indica que se podría poner peligroso o violento de manera súbita, esto generaría el llamado “segundo golpe”, en el cual los cuidadores, tutores o familiares dejan de ver al paciente como un integrante más de la sociedad o familia, y lo observan como una carga, se entorpece los vínculos familiares, la situación familiar se vuelve más difícil de manejar, y se generan situaciones de hostilidad con mayor facilidad, lo cual complica la patología, no solo mental, sino también en caso de infección. ⁽³⁾

2.3 Definiciones conceptuales

Paciente con trastorno bipolar: Toda aquella persona (paciente) que cumpla con los criterios diagnósticos de trastorno bipolar, o que presente criterios de depresión bipolar, manía o hipomanía ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ según los criterios estipulados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-5), y/o de la Clasificación Internacional de enfermedades 10ma edición (CIE-10).

Descompensación Aguda: Toda persona con diagnóstico de trastorno bipolar, que esté atravesando por un episodio de depresión bipolar, manía o hipomanía ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ según los criterios estipulados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-5) y/o de la Clasificación Internacional de enfermedades 10ma edición (CIE-10), cuya alteración de la funcionalidad haya sido lo suficiente para tener que ser atendido en el servicio de emergencias psiquiátricas, o que haya sido catalogado como una emergencia psiquiátrica de prioridad I, II o III. En caso de prioridad IV no se considera descompensación aguda.

Aislamiento social obligatorio (cuarentena): Medida dictada por el gobierno el 15 de marzo del 2020, durante la cual se puso restricciones al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, además de restricciones a las actividades comerciales, culturales, establecimientos y actividades recreativas, hoteles y restaurantes; cierre de fronteras nacionales e internacionales; y también en dicha medida se reorganizó los servicios de salud para enfocarse a atender las emergencias y hospitalizaciones, suspendiéndose la atención presencial ambulatoria de consulta externa⁽¹⁾.

Prioridad I en triaje de emergencia psiquiátrica: Paciente con alteración crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y requiere atención inmediata, ejm

suicidio frustrado, intento suicida, crisis de agitación psicomotora con conducta agresiva ⁽²⁰⁾.

Prioridad II en triaje de emergencia: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención se debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en tópicos o consultorios de emergencia, ejm: pacientes con reagudización de su cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control, pacientes con ideación suicida ⁽²⁰⁾.

Prioridad III en triaje de emergencia: Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Merece atención en el tópicos o consultorio de emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II, ejm: pacientes con reagudización de sus síntomas, pero aun sin conducta psicótica ⁽²⁰⁾.

Prioridad IV en triaje de emergencia: Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados ⁽²⁰⁾.

2.4 Hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por COVID 19 y los episodios de descompensación aguda en pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera

Hipótesis alterna

Existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por COVID 19 y los episodios de descompensación aguda en pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio: El presente es un estudio transversal analítico

3.2 Diseño de investigación: Es un estudio analítico porque va a evaluar la asociación entre una exposición (aislamiento social obligatorio / cuarentena) y un desenlace (episodio de enfermedad descompensada de bipolaridad ya sea en forma de manía, hipomanía o depresión bipolar). A su vez, es transversal porque se mide la variable una vez en un tiempo determinado.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población: Pacientes adultos atendidos por el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera con el diagnóstico de trastorno bipolar.

Criterios de Inclusión:

- Todos los pacientes de 18 años o más que hayan tenido un diagnóstico previo en el Hospital Víctor Larco Herrera de trastorno bipolar ya sea por criterios de DSM V y CIE 10, que haya pasado por el servicio de triaje de emergencia y atendido en el servicio de emergencia del hospital mencionado durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.
- Todos los pacientes de 18 años o más que hayan tenido un diagnóstico previo de trastorno bipolar en cualquier otro centro de salud del país o del extranjero, que haya pasado por el servicio de triaje de emergencia y atendido en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes gestantes y puérperas.
- Pacientes con diagnóstico concomitante de trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias o que tengan algún antecedente de los siguientes niveles y subniveles según el CIE 10: F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19.

- Pacientes que por primera vez se les hace el diagnóstico de Trastorno Bipolar en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que fueron atendidos previo a las fechas de febrero 2019 o posteriores a marzo 2021

3.3.2 Tamaño de la Muestra: Pacientes adultos atendidos por el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera con el diagnóstico de desorden bipolar, ya sea en las formas de manía, hipomanía o depresión bipolar, durante los periodos febrero 2019 hasta febrero 2020 y durante el periodo marzo 2020 hasta marzo 2021.

3.3.3 Selección de la muestra: Debido a temas de accesibilidad, se incluirán a todos los pacientes adultos atendidos durante los periodos establecidos.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Descompensación aguda	Paciente con trastorno bipolar con una descompensación aguda, que lo ha llevado a atenderse en un servicio de emergencia con alteración de funcionalidad.	Nivel de prioridad en el triaje de emergencias psiquiátricas registrado en la historia clínica de emergencia (rioridad IV no se considera descompensación aguda, prioridad I, II y III sí)	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	Descompensación aguda 0= Prioridad IV 1= Prioridad I, II,III
Aislamiento Social Obligatorio (Cuarentena)	Medida dictada en marzo del 2020 por el gobierno en el cual se limitó el derecho a la libertad de tránsito de las personas, además de restricciones a diferentes actividades y se reorganizó los servicios de salud para enfocarse a atender las emergencias y hospitalizaciones, suspendiéndose la atención presencial ambulatoria de consulta externa	Fecha de atención registrada en la hoja de atención de emergencia, durante 2 periodos, uno previo a las medidas de aislamiento social obligatorio (febrero 2019 – febrero 2020) y uno durante el mismo (marzo 2020 – marzo 2021)	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Episodio sin el aislamiento social obligatorio (febrero 2019 a febrero 2020): 0 Episodio durante el aislamiento social obligatorio (marzo 2020 a marzo 2021): 1

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se recolectará los datos a través del registro digital del hospital Víctor Larco Herrera: Sistema Integrado Hospitalario Especializado (SIHE), además se complementará los datos con la revisión de las historias clínicas de cada paciente. Se utilizará una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador a cargo, que incluya las variables a estudiar y los datos demográficos y las frecuencias de atenciones de los pacientes. Dicha ficha de recolección de datos puede verse en la sección de anexos.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Para el análisis de las variables independiente y co-variables respecto a la variable dependiente se empleará la prueba chi cuadrado de independencia, en caso de presentarse 1 o más casillas con valores esperados menores(es) a 5 se procederá a emplear la prueba exacta de Fisher, en ambos casos se establecerá una asociación estadísticamente significativa cuando se presente un p- valor menor a 0.05.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo y los datos a utilizar se usarán como fuente una base de datos ya establecida, por lo cual el equipo investigador no mantendrá ningún contacto con ningún paciente, de igual manera, se eliminará de la base de datos los nombres, apellidos y demás datos que puedan de alguna manera revelar la identidad de los pacientes. Al no ser un estudio experimental no se realizará ninguna acción que tenga un efecto directo sobre algún paciente. De igual manera se solicitará todos los permisos necesarios a las instituciones involucradas para no producir en ningún momento el uso inadecuado con la data involucrada.

Finalmente, el autor no tiene conflictos de interés con el presente trabajo.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Humanos: Residente de Psiquiatría y Asesor de Tesis / Estadístico

Financieros: Propios

Logísticos: Señalados en el presupuesto

4.2 Cronograma

ETAPAS	2023 - 2024					
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Elaboración del proyecto	x					
Presentación del proyecto		x				
Revisión bibliográfica		x	x			
Trabajo de campo y captación de información				x		
Procesamiento de datos				x		
Análisis e interpretación de datos					x	
Elaboración del informe					x	
Presentación del informe						x

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor de tesis/ estadístico	10 Horas		75	s/. 750
BIENES				
Licencia SPSS	1			Brindado por la universidad Ricardo Palma
COSTO TOTAL				750 nuevos soles

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RM_309-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729861/RM_309-2020-MINSA.PDF
2. Rajkumar RP. Bipolar disorder, COVID-19, and the risk of relapse. *Bipolar Disord.* 2020;22(6):640. doi:10.1111/bdi.12947
3. Stefana A, Youngstrom EA, Chen J, Hinshaw S, Maxwell V, Michalak E, et al. The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2020;22(6):641–3. doi:10.1111/bdi.12949
4. Fernández RS, Crivelli L, Guimet NM, Allegri RF, Pedreira ME. Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *J Affect Disord.* 2020;277:75–84. doi:10.1016/j.jad.2020.07.133
5. Avila R-D, Enrique U, França R-D, Fabíola, Jesus M de F, Simões. Impacto psicológico y calidad del sueño en la pandemia de COVID-19 en Brasil, Colombia y Portugal. *Duazary.* 2021;120–30.
6. Huamani NB, Arotoma MEN, Gavilán JCO, Quiroz PBL, Medrano ML. Casos confirmados y mortalidad por COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes. *PURIQ.* 2020;2(3):307–27. doi:10.37073/puriq.2.3.95
7. Fellendorf FT, Reininghaus EZ, Ratzenhofer M, Lenger M, Maget A, Platzer M, et al. COVID-19-related fears and information frequency predict sleep behavior in bipolar disorder. *Brain Behav.* 2021;11(9):e02182. doi:10.1002/brb3.2182
8. Yocum AK, Zhai Y, McInnis MG, Han P. Covid-19 pandemic and lockdown impacts: A description in a longitudinal study of bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2021;282:1226–33. doi:10.1016/j.jad.2021.01.028
9. Segev A, Hirsch-Klein E, Kotz G, Kamhi-Nesher S, Halimi S, Qashu K, et al. Trends of new-onset psychosis or mania in psychiatric emergency departments during the COVID19 pandemic: a longitudinal comparative study. *Sci Rep.* 2021;11(1):21002. doi:10.1038/s41598-021-00310-w
10. Kozian R, Chaaban A. [Mania after COVID-19 Infection]. *Psychiatr Prax.* 2022;49(1):51–3. doi:10.1055/a-1642-7701
11. Valle R. Variabilidad de costos de antipsicóticos según establecimientos farmacéuticos en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020;37(1):67–73. doi:10.17843/rpmpesp.2020.371.4899

12. Uvais NA. Manic Switch in a Patient With Depression in the Setting of COVID-19 Treatment. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2021;23(4):35123. doi:10.4088/PCC.21cr02984
13. DOCUMENTO TÉCNICO: Análisis de Situación de Salud DEL HVLH - 2020. 2020;216.
14. Maletic V, Raison C. Integrated Neurobiology of Bipolar Disorder. *Front Psychiatry.* 2014;5:98. doi:10.3389/fpsyt.2014.00098
15. Chen G, Wu D, Guo W, Cao Y, Huang D, Wang H, et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest.* 2020;130(5):2620–9. doi:10.1172/JCI137244
16. DE Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA.* 2011;10(1):52–77. doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x
17. DSM-5 diagnostic criteria for bipolar major depression - UpToDate [Internet]. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PSYCH%2F91398&topicKey=PSYCH%2F86602&search=bipolar&rank=4~150&source=see_link
18. DSM-5 diagnostic criteria for manic episode - UpToDate [Internet]. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PSYCH%2F91106&topicKey=PSYCH%2F86602&search=bipolar&rank=4~150&source=see_link
19. DSM-5 diagnostic criteria for hypomanic episode - UpToDate [Internet]. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PSYCH%2F91107&topicKey=PSYCH%2F86602&search=bipolar&rank=4~150&source=see_link
20. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2007.

6. ANEXOS

6.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y las descompensaciones agudas de pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, durante el periodo 2019 - 2021?	<p>Objetivo General: Determinar si existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y los episodios agudos de descompensación en pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.</p> <p>Secundarios: Conocer las características demográficas de los pacientes con trastorno bipolar, con episodios agudos de descompensación que han sido atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia de atenciones de los pacientes con trastorno bipolar, con episodios agudos de descompensación que han sido atendidos en el servicio de emergencia del hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera durante los periodos febrero 2019 – febrero 2020 y marzo 2020 – marzo 2021.</p>	<p>Hipótesis Nula: No existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y los episodios de descompensación aguda en pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera</p> <p>Hipótesis alterna: Existe relación entre el aislamiento social obligatorio (cuarentena) dada por la pandemia COVID 19 y los episodios de descompensación aguda en pacientes con trastorno bipolar atendidos en el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera</p>	<p>Descompensación Aguda</p> <p>Aislamiento social obligatorio</p>	Transversal Analítico	<p>Debido a las limitaciones se tomará como muestra a todos los pacientes atendidos por el servicio de emergencia durante los periodos:</p> <p>Febrero 2019-2020</p> <p>Marzo: 2020 - 2021</p>	<p>Se recolectará los datos a través del registro digital del hospital Víctor Larco Herrera: Sistema Integrado Hospitalario Especializado (SIHE), además se complementará los datos con la revisión de las historias clínicas de cada paciente.</p> <p>Se utilizará una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador a cargo.</p>	Odds Rattio

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Descompensación aguda	Paciente con trastorno bipolar con una descompensación aguda, que lo ha llevado a atenderse en un servicio de emergencia con alteración de funcionalidad.	Nivel de prioridad en el triaje de emergencias psiquiátricas registrado en la historia clínica de emergencia (prioridad IV no se considera descompensación aguda, prioridad I, II y III sí)	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	Descompensación aguda 0= Prioridad en triaje IV 1= Prioridad en triaje I, II,III
Aislamiento Social Obligatorio (Cuarentena)	Medida dictada en marzo del 2020 por el gobierno en el cual se limitó el derecho a la libertad de tránsito de las personas, además de restricciones a diferentes actividades y se reorganizó los servicios de salud para enfocarse a atender las emergencias y hospitalizaciones, suspendiéndose la atención presencial ambulatoria de consulta externa	Fecha de atención registrada en la hoja de atención de emergencia, durante 2 periodos, uno previo a las medidas de aislamiento social obligatorio (febrero 2019 – febrero 2020) y uno durante el mismo (marzo 2020 – marzo 2021)	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Episodio sin el aislamiento social obligatorio (febrero 2019 a febrero 2020): 0 Episodio durante el aislamiento social obligatorio (marzo 2020 a marzo 2021): 1

6.3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica	Fecha de atención o atenciones	Diagnóstico	Prioridad de Triage	Edad	Sexo	Procedencia	Grado de instrucción	Diagnóstico previo en el hospital u otro centro