



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES
ADULTOS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE
SUSTANCIAS Y CON TRASTORNO BIPOLAR COMÓRBIDO
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN , 2015 - 2018.

Nombre del Autor: QUEZADA PERALTA, ANA ROSA PAMELA
Nombre del Asesor: DR. ORDOÑEZ HUAMÁN, CARLOS

LIMA – PERÚ
2019

RESUMEN

Introducción: El trastorno por consumo de sustancias asociado al trastorno bipolar comórbido a nivel nacional presenta una frecuencia de 1.8%. Esto podría deberse a la dificultad para realizar el diagnóstico, la derivación y el manejo temprano de los casos, además de estar asociada a patologías médicas y polifarmacia, lo que resulta en un aumento de costo total en salud. Pocos estudios en Latinoamérica, se han diseñado para describir las características de la coexistencia entre ambos trastornos mentales, que detallen el curso clínico y comparen sus resultados con los obtenidos en otras partes del mundo. En el Perú, no existen estudios actuales, que describan el perfil clínico y sociodemográfico de los casos donde exista un diagnóstico dual de los casos de trastorno bipolar.

Objetivo: Describir el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes adultos con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias y trastorno bipolar comórbido hospitalizados en el servicio de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, desde enero del 2015 hasta diciembre del 2018, y compararlo con los estudios epidemiológicos existentes.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se analizarán las historias clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. El análisis estadístico será procesado con el programa STATA 15, se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas utilizando medidas de frecuencia, las variables cuantitativas serán expresadas en medias y desviación estándar. Para el análisis de la asociación se considerará un $p < 0,05$ como significativo.

Palabras clave: trastorno bipolar, trastornos relacionados con sustancias, comorbilidad, diagnóstico dual

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se han descrito que “el trastorno bipolar (TB) y el trastorno por consumo de sustancias (TCS) comórbido son altamente prevalentes”^{1,2}. Investigaciones realizadas por Arias y Toftdahl, en Europa indican que entre un 20 a 32% de pacientes bipolares cumplen con criterios de trastorno por consumo de sustancias (TCS)^{3, 4}, en su contraparte las últimas revisiones bibliográficas desarrolladas en Asia indican que la presencia de la dualidad TB y TCS es menos prevalente respecto de América o Europa, esto podría deberse, en parte a la prohibición del uso de sustancias psicoactivas en gran parte de estos países; aunque cumple con el patrón de predominio en hombres, siendo alcohol la sustancia más frecuente⁵. La comorbilidad de estas patologías implica que los síntomas pueden superponerse, exacerbarse o incluso solapar las formas de presentación, por lo que se hace más difícil identificarlas, incluso si consideramos la alta frecuencia de ciclos mixtos y ciclos rápidos⁶.

Los pacientes con TB y TCS, presentan clínicamente, un predominio de disforia en los episodios de manía, un inicio más temprano de síntomas afectivos, respecto del curso de la enfermedad se evidencia mayor número de recaídas, episodios mixtos, ideación suicida, falta de adherencia al tratamiento y peor pronóstico⁷.

Algunos estudios describen a menudo que el género masculino fue un factor de riesgo significativo para TB y TCS comórbido, bajo este paradigma se desarrolló un nuevo estudio sobre TB y TCS en el que se realizó evaluaciones exclusivamente en varones, donde encontró que la edad promedio fue de 38.8 años (Sd=10.5), con predominio del 79.9% para TB tipo I, estado civil conviviente (71%), desempleado (54%), lo que afectaba la calidad de vida^{9,10}.

Existen estudios sobre TCS y trastornos mentales en población arequipeña realizada durante el periodo 2011-2013, donde se obtuvo los siguientes resultados: la comorbilidad más frecuente fue el trastorno orgánico y el alcohol fue la sustancia más usada (72.9%), en segundo y tercer lugar la marihuana (12.3%) y cocaína (9,3%) respectivamente, y en menor proporción la cocaína base (9.5%). En general los factores sociodemográficos en los casos con TCS predominantes fueron: ser mujer, ser soltera, el nivel educativo secundario predominó en el subgrupo de jóvenes. La frecuencia en la muestra de TB y TCS fue del 1.8% (n=11), de los cuales hubo 7 casos para los varones y 4 en mujeres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la distribución del sexo no existen estudios previos enfocados en la descripción psicopatológica del sincronismo del trastorno por consumo y el trastorno bipolar, que describan las características sociodemográficas y su implicancia en las manifestaciones clínicas¹².

Los casos de TCS y TB, presentan intervenciones terapéuticas tardías, debido a que el personal de salud de atención primaria no identifica adecuadamente los síntomas o incluso propongan intervenciones no médico psiquiátricas, siendo el manejo ineficaz y con tendencia a que las pacientes busquen aliviar sus síntomas con el uso de sustancias psicoactivas¹³.

Salloum, describe que para TB tipo I y de TB tipo II, respectivamente la sustancia que predominó fue el alcohol (49% y 38.9%), seguido por la marihuana (20% y 5.6%), cocaína (11% y 5.6%), hipnóticos (7% y 5.6%), otros estimulantes (5.6% y 5.6%), opioides (5.6% y 5.6%), y alucinógenos (2.8% and 5.6%). Además uno de cada tres casos de TB I (28%) reportó el consumo de al menos dos sustancias; y el 11% de tres sustancias; para los casos de TB tipo II el 17% consume dos tipos de sustancias y un 11% solía consumir al menos tres sustancias⁶.

El trastorno bipolar es de difícil diagnóstico en pacientes mujeres con trastorno por consumo de sustancias por múltiples factores, que incluyen una sobrestimación de trastornos de personalidad, menor accesibilidad a servicios de salud mental, menor derivación a servicios de adicciones^{8,19,20}. Las mujeres bipolares en general, presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos y diferentes comorbilidades, tienen un mayor riesgo de violencia, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planificados, aumento de peso, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, diabetes.^{16, 17,22} Se reportan casos de con TB y TCS donde el subgrupo conformado por el sexo masculino predomina el consumo de alcohol y cocaína, mientras que para el femenino el primer lugar lo ocupan el alcohol (29.1%)^{5,6}.

Se plantea que la variable biológica, una mayor vulnerabilidad, con más lesiones y progreso más rápido y más efectos tóxicos con dosis menores, requiriendo menos tiempo para hacerse adictas¹⁹. El problema de las adicciones respecto al sexo, no había adquirido años atrás, la importancia que realmente ameritaba; nuevas investigaciones desarrolladas en base al género, han comenzado en parte a explicar la complejidad de la coexistencia de ambos trastornos y han influido con cambios sustanciales en la forma en que se está empezando a abordar terapéuticamente estos casos^{4,7,8,19}.

Existen también determinados factores que influyen en la búsqueda de tratamiento en este grupo y que son característicos: mayor vulnerabilidad psicosocial (violencia doméstica) y consecuencias sociales (estigmatización, miedo a la pérdida de la custodia de los hijos en caso de haberlos). Se plantea que la situación económica y el contexto socio cultural podría afectar esta variable biológica, por ejemplo el porcentaje de mujeres (40%) que vivía con una pareja consumidora era mayor que el de hombres (20%); lo que puede ser un factor de mantenimiento del consumo^{5,8}.

Esto sumado a nuestro contexto social, donde las mujeres suelen ser económicamente dependientes, tienen menos accesibilidad a la salud, y como resultado priorizan sus necesidades básicas sobre las de restaurar la salud física y mental^{15,16,17}.

Recientemente en el 2015, se inauguró el primer servicio de hospitalización a nivel nacional, para mujeres que sufren trastornos mentales y comorbilidad con TCS²³. Existen diferencias en función del lugar donde los estudios se realicen; ya sea en unidades de psiquiatría general, donde hay más casos de hombres que mujeres, o en unidades de rehabilitación de drogodependencias, donde se detecta lo opuesto. Socio-demográficamente sólo tuvo relevancia estadísticamente significativa que las mujeres a los hijos a su cargo, mayor riesgo de victimización que los hombres y menores problemas legales, se podría justificar debido en cierta parte que los problemas que enfrentan las mujeres frente a la sociedad, es distinta a la de los hombres.

La información relacionada con el tema es variable, a nivel mundial, dentro de marco nacional se carece de información relevante, en parte atribuible a la falta de datos epidemiológicos nacionales más actualizados que integren a su vez contexto social y económico que contribuyan a esclarecer un cambio en la evolución del planteamiento de que estos pacientes presentan una enfermedad grave, crónica y discapacitante. Por ello que el presente estudio favorecerá en ampliar información sobre este tema, haciendo hincapié en la importancia del porqué valorar la evolución clínica, a través del tiempo, que a su vez permita comprender la magnitud del problema y permita proponer estrategias enfocadas en la atención centrada en personas, con un enfoque inclusivo e integral con igualdad de oportunidades, que en un futuro permita valorar el impacto que pueda ocasionar un rápido y acertado diagnóstico. Este estudio es esencial para los profesionales e investigadores interesados en mejorar la salud de las minorías

desfavorecidas, para que se continúen explorando los casos y entendiendo la mejor manera de involucrar una equidad para los esfuerzos de intervenciones de adicciones y Salud Mental.

OBJETIVOS:

Objetivo Principal:

- Describir el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes adultos con trastorno por consumo de sustancias y con trastorno bipolar comórbido hospitalizados en el servicio de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, durante el periodo enero del 2015 hasta diciembre del 2018.

Objetivos Específicos:

- a. Determinar la proporción del Trastorno bipolar comórbido en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, durante el periodo de enero del 2015 hasta diciembre del 2018.
- b. Describir la presencia de las siguientes características clínicas: duración de hospitalización, presencia de crisis suicida al ingreso, tipo de trastorno bipolar, diagnóstico de consumo, diagnósticos médicos no psiquiátricos, número de medicamentos por día, de los pacientes adultos hospitalizados en el departamento de adicciones con trastorno bipolar comórbido, del Hospital Hermilio Valdizán, durante el periodo de enero del 2015 hasta diciembre del 2018.
- c. Describir la presencia de las siguientes características sociodemográficas: sexo, nivel de instrucción, estado civil, situación laboral, ocupación actual, tipo de vivienda, tipo de área de residencia, número de hijos,

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio es descriptivo, transversal.

Población

Está constituida por todos los casos de pacientes adultos hospitalizados en el servicio de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo correspondiente entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre del 2018.

Muestra

Constituida por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán con los diagnósticos de TCS y TB comórbido, en el periodo correspondiente del 1 de enero 2015 y el 31 de diciembre del 2018.

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes con edades correspondientes entre los 18 y 60 años.
- Todos los pacientes atendidos en el periodo correspondiente entre el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2018. .

- Todos los pacientes que egresaron después de al menos una semana, sea alta clínica, voluntaria o administrativa, del servicio de hospitalización de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán.
- Todos los pacientes que cuenten como diagnóstico principal en el informe de alta del último ingreso los diagnósticos, según la clasificación del CIE 10: Trastorno por consumo de sustancias (F10.x, F11.x, F12.x, F13.x, F14.x, F15.x, F16.x, F17.x, F18.x y F19.x)
- Pacientes que cuenten con el diagnóstico comórbido, según la clasificación CIE 10: Trastorno Bipolar (F31.0, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F31.8, F31.9)

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años o mayores de 60 años.
- Pacientes atendidos en periodos diferentes al mencionado.
- Pacientes con historias clínicas, reportes diagnósticos ilegibles u omisiones, o que su historia clínica no estuviera disponible, impidiendo un análisis del caso.
- Pacientes que hayan sido dados de alta voluntaria o administrativa antes de haber cumplido una semana de haber sido hospitalizados.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

- Trastorno Bipolar: se utilizarán los criterios del CIE 10
- Trastorno por consumo sustancias: se utilizarán los criterios CIE 10

Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE
Edad	# años	cuantitativa	De razón	Historia clínica
Sexo	1. masculino 2. femenino	cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica
Estado civil	1. soltero 2. casado 3. conviviente 4. viudo 5. divorciado	cualitativa	Nominal politómica	Historia clínica
Nivel de Instrucción	1. sin instrucción 2. inicial 3. primaria 4. secundaria 5. técnico Superior 6. universitario	cualitativa	Ordinal	Historia clínica
Lugar de residencia	_____	cualitativa	Nominal	Historia clínica

Tipo de área de residencia	1. urbano 2. rural	cualitativa	nominal dicotómica	Historia clínica
Situación laboral actual	1. Desempleado 2. Labora	cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica
Ocupación	1. Ama de casa 2. Empleado 3. Agricultor 4. Comerciante 5. Profesional 6. Estudiante 7. Ninguno 8. otro (Especificar)	cualitativa	Nominal politómica	Historia clínica
Tipo de vivienda	1. alquilada 2. propia	cualitativa	Dicotómica	Historia clínica
Número de hijos	1. ninguno 2. 1 ó 2 3. 3 4. 4 o más	cualitativa	Ordinal	Historia clínica
Antecedente Familia de Trastorno Mental	1. Si (especificar) 2. No	cualitativa	Nominal	Historia clínica
Antecedente Familia de Trastorno por consumo	1. Si 2. no	cualitativa	Nominal	Historia clínica
Hospitalizaciones previas	1. Si 2. no	cualitativa	Nominal	Historia clínica
Presencia de crisis suicida al ingreso	1. Si 2. no	cualitativa	Nominal	Historia clínica
Duración Hospitalización	1. < 14 días 2. 14-28 días 3. >29 días	cualitativa	Nominal dicotómica	Historia clínica
Diagnóstico de consumo	----- (especificar)	cualitativa	nominal	Historia clínica
Tipo de Trastorno Bipolar	_____	cualitativa	nominal	Historia clínica

Otros diagnósticos psiquiátricos actuales		cualitativa	Nominal	Historia clínica
Diagnósticos médicos psiquiátricos no		cualitativa	Nominal	Historia Clínica
Presencia de síntomas de agresividad al momento del ingreso	1. Si 2. no	cualitativa	Nominal	Historia Clínica
Presentó insomnio	1. Si 2. no	cualitativa	Nominal	Historia clínica
Número promedio de medicamentos por día	1. 1 o 2 2. 3 3. > 3	cualitativa	Ordinal	Historia clínica
Tratamiento recibido al alta	1. Antidepresivos 2. Antipsicóticos 3. Estabilizantes del estado de ánimo 4. Benzodiacepinas	cualitativa	Nominal	Historia clínica

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Se realizará la búsqueda de los pacientes hospitalizados con los diagnósticos de trastorno bipolar y consumo de sustancias, en el sistema electrónico del Hospital Hermilio Valdizán. Se obtendrán las historias clínicas seleccionadas, luego se procederá a transcribir toda la información requerida en la ficha de recolección de datos (ver anexo 1).

Procesamiento y análisis estadístico

De los datos registrados por la ficha de recolección, se elaborará la base de datos creada en el programa Excel, la información será procesada con el programa STATA SE 15.0. Se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas utilizando medidas de frecuencia, los datos resultantes serán expresados como porcentajes, las variables cuantitativas serán expresadas en medias y desviación estándar, con las variables categóricas se utilizará el análisis multivariado por regresión logística. Para el análisis de la asociación se considerará un $p < 0,05$ como significativo. Se comparará los pacientes con trastorno bipolar en grupos: según sexo, el tipo de sustancia, respecto de las enfermedades comórbidas y según el tipo de tratamiento al alta.

ASPECTOS ÉTICOS

Debido a su diseño este proyecto de investigación esta investigación no requiere del empleo de un consentimiento informado. Se respetará la privacidad de los datos obtenidos. Toda la información resultante será usada con fines estrictamente de investigación. Asimismo, el presente proyecto debe ser evaluado y aprobado antes de ejecutarse por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Hermilio Valdizán. Este proyecto se registrará en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI)

BIBLIOGRAFÍA

1. Stokes PRA, Kalk NJ, Young AH. Bipolar disorder and addictions: the elephant in the room. *Br J Psychiatry*. [Internet] 2017 [citado 25 Mar 2019] Sep;211(3):132-134. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28864753>.
2. Vincenti A, Ventriglio A, Baldessarini RJ, Talamo A, Fitzmaurice G, Centorrino F. Characteristics and clinical changes during hospitalization in bipolar and psychotic disorder patients with versus without substance-use disorders. *Pharmacopsychiatry*. [Internet]2010 [citado 25 Mar 2019] Aug;43(6):225-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20652858>
3. Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., & Rentero, D. Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*, [Internet] 2016[citado 14 Mar 2019] March;29,186-194. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.782>
4. Toftdahl NG, Nordentoft M, Hjorthoj C. Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol*. [Internet] 2016 [citado 25 Mar 2019];51:129–140.
5. Subramanian K, Sarkar S, Kattimani S. Bipolar disorder in Asia: Illness course and contributing factors. *Asian J Psychiatr*. [Internet]2017 [citado 24 Mar 2019] Oct;29:16-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29061417>.
6. Salloum IM, Brown ES. Management of comorbid bipolar disorder and substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*. [Internet] 2017 [citado 24 Mar 2019] Jul;43(4):366-376. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28301219>
7. Adan A, Marquez-Arrico JE, Gilchrist G. Comparison of health-related quality of life among men with different co-existing severe mental disorders in treatment for substance use. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet] 2017 Oct 23;15(1):209. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29061151>

8. Wittkowski A, McGrath LK, Peters S. Exploring psychosis and bipolar disorder in women: a critical review of the qualitative literature. *BMC Psychiatry*. [Internet] 2014[citado 21 Mar 2019] Nov 18;14:281. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25403956>.
9. Zamora-Rodríguez FJ, Sánchez-Waisen-Hernández MR, Guisado-Macías JA, Vaz-Leal FJ. Substance use and course of bipolar disorder in an inpatient sample. *ActasEsp Psiquiatr*. [Internet] 2018[citado 24 Mar 2019] Sep;46(5):183-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30338775>.
10. Messer T, Lammers G, Müller-Siecheneder F, Schmidt RF, Latifi S. Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. [Internet] 2017[citado 21 Mar 2019] Jul;253:338-350. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28419959>.
11. Barral D, Barral F, Cruz N, Molina JD, Sánchez V, Rosique T. Comparison of psychodrug prescription patterns in patients diagnosed with bipolar disorder and addiction. *Actas Esp Psiquiatr*. [Internet] 2016 [citado 21 Mar 2019] Nov;44(6):222-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27906413>.
10. Griffin ML, Kolodziej ME, Weiss RD. Measuring principal substance of abuse in comorbid patients for clinical research. *Addict Behav*. [Internet] 2009 [citado 21 Mar 2019] Oct;34(10):826-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19285810>
11. Fresán, A., Berlanga, C., Robles-García, R., Álvarez-Icaza, D., & Vargas-Huicochea, I. Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental* [Internet] 2013 [citado 14 Mar 2019]; 36(3), 229–234. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.029>
12. Zegarra-Valdivia, J., Chino, B. y Cazorla, E. Prevalencia de patología dual en el sur del Perú: Estudio clínico-descriptivo. *Interacciones*, [2016] [citado 25 Mar 2019] 2(1), 11-19
13. Miller LJ, Ghadiali NY, Larusso EM, Wahlen KJ, Avni-Barron O, Mittal L, Greene JA. Bipolar disorder in women. *Health Care Women Int*. [Internet] 2015 [citado 21 Mar 2019]; 36(4):475-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25315819>.
14. Lee SC, Hu CK, Hung JH, Yang AC, Tsai SJ, Huang MW. Risk of sexual transmitted infection following bipolar disorder: a nationwide population-based cohort study. *Oncotarget*. [Internet] 2018 [citado 23 Mar 2019]; Apr 3;9(25):17533-17542. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29707127>
15. Buccelli C, Della Casa E, Paternoster M, Niola M, Pieri M. Gender differences in drug abuse in the forensic toxicological approach. *Forensic Sci Int*. [Internet] 2016. [citado 24 Mar 2019] Aug;265:89-95. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26836148>
16. Riley AL, Hempel BJ, Clasen MM. Sex as a biological variable: Drug use and abuse. *Physiol Behav*. [Internet] 2018 [citado 24 Mar 2019] Apr 1;187:79-96. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29030249>.
17. Hampton WH, Hanik IM, Olson IR. Substance abuse and white matter: Findings,

limitations, and future of diffusion tensor imaging research. *Drug Alcohol Depend.*[Internet] 2019 [citado 24 Mar 2019] Feb 13;197:288-298. Disponible en :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30875650>

18. Ponizovsky AM, Rosca P, Haklai Z, Goldberger N. Trends in dual diagnosis of severe mental illness and substance use disorders, 1996–2010, Israel. *Drug Alcohol Depend.*[Internet] 2015 [citado 24 Mar 2019];148:203–208. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25640154>

19. Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C., & Casas, M. Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*, [Internet] 2011 [citado 25 Mar 2019] 23(2), 165-172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.160>

20. Romero Mendoza, M., Saldívar, G., Loyola, L., Rodríguez, E., & Galván, J. Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. *Salud Mental*, [Internet] 2010 [citado 19 Mar 2019]; 33(6), 499–506.

21. Kemp DE, Gao K, Ganocy SJ, Caldes E, Feldman K, Chan PK, Medical and substance use comorbidity in bipolar disorder. *J Affect Disord.* [Internet] 2009 [citado 25 Mar 2019] Jul;116(1-2):64-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19100627>

22. Hhv.gob.pe [Internet] Notas de prensa 2015 [citado 25 Mar 2019]: Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/pdf/novedades/adiccionesF.pdf>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Este proyecto de investigación será financiado por el autor.

	Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo unidad	Costo total
Bienes	1	Copias	Fotocopias	S/. 50.00	50.00
	1	Software	Programa Microsoft Office	Adquirido	Adquirido
	1	Papelería	Material de escritorio	S/. 200.00	400.00

CRONOGRAMA

	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Setiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019
Búsqueda bibliográfica							
Diseño del proyecto							
Redacción del proyecto							
Presentación al comité de Ética							
Recolección y análisis de datos							
Redacción final del informe							
Publicación final informe							

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIO: PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ADULTOS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CON TRASTORNO BIPOLAR COMÓRBIDO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN , 2015 - 2018.

FICHA CODIFICADA	
I. Datos generales	
N° Historia clínica:	
II. Datos del personales del paciente	
Edad	_____ años
Sexo	1. masculino 2. femenino
Estado civil	1. soltero 2. casado 3. conviviente 4. separado 5. viudo 6. divorciado
Nivel de Instrucción	1. sin instrucción 2. inicial 3. primaria 4. secundaria 5. técnico Superior 6. universitario
Lugar de residencia (especificar departamento)	_____
Tipo de área de residencia	1. urbano 2. rural
Situación laboral actual	1. desempleado 2. labora
Ocupación	1. Ama de casa 2. Empleado 3. Agricultor 4. Comerciante 5. Profesional 6. Estudiante 7. Ninguno 8. otro (Especificar)
Vivienda	1. alquilada 2. propia

	3. otro
Número de hijos	1. ninguno 2. 1 ó 2 3. 3 4. 4 o más
III. Diagnóstico	
Antecedente familiar de enfermedad Mental	1. Si (especificar) 2. No
Antecedente familiar de Trastorno por consumo	1. Si (especificar) 2. No
Presencia de crisis suicida al ingreso	3. Si 4. No
Diagnóstico de consumo (especificar)	_____
Tipo de Trastorno Bipolar	_____
Otros diagnósticos psiquiátricos actuales	_____
Otros diagnósticos médicos no psiquiátricos	_____
Presentó ideación suicida alguna vez en su vida	1. Si (especificar) 2. no
Acudió al control por consulta externa de psiquiatría en los últimos meses	1. Si 2. no
Presentó agresividad al momento del ingreso	1. si 2. no
Presentó insomnio	1. si 2. no
Duración de hospitalización actual	1. < 14 días 2. 14-28 días 3. >29 días
Número total de medicamentos por día	1. 1 ó 2 2. 3 3. >3
Tratamiento al alta	1. Antidepresivos 2. Antipsicóticos 3. Estabilizantes del estado de ánimo 4. Benzodiazepinas 5. Hipnóticos