



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Atenciones por emergencia en pacientes con seguimiento ambulatorio antes y durante la pandemia de covid-19 en un centro especializado en salud mental

Emergency psychiatric visits among patients in outpatient follow-up before and during the covid-19 pandemic in a specialized mental health center

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
PSIQUIATRÍA

AUTOR

DANIEL CASMA BUSTAMANTE

ASESOR

PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA – PERÚ

2025

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

### Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CASMA BUSTAMANTE DANIEL

*(Agregar filas adicionales si hay más autores)*

Pertencientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Atenciones por emergencia en pacientes con seguimiento ambulatorio antes y durante la pandemia de covid-19 en un centro especializado en salud mental**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RUIZ GROSSO PAULO JORGE MARTIN	MEDICINA	Asesor
2.			

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3343818143**; fecha de entrega: **18/09/2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 26 de Setiembre de 2025**



Firma del asesor  
Nº DNI: 41890219  
ORCID: [0000-0001-8003-5171](https://orcid.org/0000-0001-8003-5171)

Firma del Co-asesor  
Nº DNI: .....  
ORCID: .....

## 2. RESUMEN

La pandemia de COVID-19 provocó un incremento global en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, así como una interrupción significativa en los servicios ambulatorios de salud mental. Este fenómeno afectó especialmente a poblaciones vulnerables y pacientes con enfermedades psiquiátricas crónicas. En este contexto, surge la necesidad de analizar cómo variaron las atenciones por emergencia en pacientes con seguimiento ambulatorio durante la pandemia. **Objetivo:** Determinar la variación en la frecuencia de atenciones por emergencia psiquiátrica en pacientes con atención ambulatoria en el Servicio de Adultos y Adultos Mayores del INSM, comparando el periodo prepandemia con el correspondiente durante la pandemia de COVID-19. **Diseño del estudio:** Estudio observacional, analítico, longitudinal con diseño de cohorte retrospectiva. **Población y muestra:** Se incluirán pacientes con al menos una atención ambulatoria entre abril de 2018 y abril de 2022. Se tomará una muestra aleatoria de al menos 239 historias clínicas, ajustada por posibles pérdidas. **Procedimientos:** Se revisarán registros clínicos del sistema MentalCom para identificar el número de atenciones de emergencia psiquiátrica por mes y variables sociodemográficas y clínicas relevantes. **Análisis estadístico:** Se utilizará un modelo lineal mixto con efectos aleatorios por individuo para comparar la frecuencia mensual de atenciones entre ambos periodos, ajustando por covariables significativas. Este estudio permitirá evaluar la capacidad del sistema de salud mental para sostener el tratamiento en escenarios de crisis y brindar insumos clave para la mejora de estrategias de continuidad del cuidado.

**Palabras clave:** Salud mental, Servicios de urgencia psiquiátrica, COVID-19.

### **3. INTRODUCCIÓN**

La pandemia de COVID-19 representó un punto de inflexión para los sistemas sanitarios globales, y sus efectos sobre la salud mental de las poblaciones han sido objeto de creciente preocupación. A nivel internacional, se ha reportado un aumento significativo en la prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad y trastornos relacionados con el estrés, especialmente entre personas jóvenes, mujeres, y aquellos con condiciones socioeconómicas precarias o antecedentes de enfermedades mentales (2,3,4). A la par, se produjo una disrupción abrupta en la prestación de servicios de salud mental, lo que generó barreras de acceso y discontinuidades en la atención, incluso en pacientes previamente vinculados al sistema ambulatorio (1,5). La Organización Mundial de la Salud estimó que más del 90% de los países experimentaron interrupciones en sus servicios esenciales de salud mental durante la pandemia, justo cuando la necesidad de estos servicios aumentaba drásticamente (1).

La literatura científica ha demostrado que la interrupción de los tratamientos ambulatorios puede tener consecuencias clínicas significativas, incluyendo el aumento de recaídas, crisis agudas y hospitalizaciones (6,7). Esta situación pone en cuestión la resiliencia de los sistemas de salud mental y su capacidad de sostener la continuidad terapéutica en contextos de crisis (2,10). En países de ingresos medios y bajos, como el Perú, donde las brechas de acceso ya eran evidentes antes de la pandemia, la situación se tornó aún más crítica. Estudios locales han reportado una reducción de hasta 28% en consultas ambulatorias y un aumento paralelo en las atenciones de emergencia, lo cual sugiere un desplazamiento de la demanda hacia niveles más complejos de atención, muchas veces como expresión de descompensaciones evitables (5,9).

Desde el enfoque teórico de los determinantes sociales de la salud, la salud mental se entiende no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un proceso dinámico

influido por factores económicos, culturales, geográficos y estructurales (8,11). En este marco, las personas en seguimiento ambulatorio constituyen una población de especial interés, ya que dependen de la continuidad del cuidado para mantener su estabilidad clínica (6). La pandemia, al interrumpir dicha continuidad, puede haber actuado como desencadenante o amplificador de crisis psiquiátricas (7,12). Comprender este fenómeno resulta clave para evaluar la eficacia del sistema ambulatorio y para diseñar respuestas más adaptativas ante futuras emergencias sanitarias (2,10). Además, la atención por emergencia puede entenderse como un indicador indirecto de fallas previas en los niveles primarios o preventivos de atención, por lo que su análisis retrospectivo permite generar evidencia útil para la mejora de políticas públicas en salud mental (6,9,13).

En este contexto, se plantea la necesidad de investigar si existió una variación significativa en la frecuencia de atenciones por emergencia psiquiátrica entre pacientes con seguimiento ambulatorio antes y durante la pandemia de COVID-19, dentro del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, centro de referencia nacional en el Perú.

**Pregunta de investigación y justificación del estudio:**

¿El periodo pandémico por COVID 19 está asociado a la variación en la frecuencia de atenciones ambulatorias de los pacientes atendidos en el Servicio Emergencias Psiquiátricas de Adultos y Adultos Mayores del INSM? Esta investigación se justifica por la necesidad de fortalecer los mecanismos de continuidad del tratamiento en escenarios de crisis sanitaria, identificar brechas estructurales del modelo ambulatorio, y aportar evidencia empírica local sobre el comportamiento de los sistemas de salud mental en condiciones de alta exigencia. Asimismo, sus hallazgos permitirán orientar decisiones institucionales sobre planificación, priorización de recursos y adaptación de estrategias

comunitarias, con especial énfasis en poblaciones vulnerables que requieren atención sostenida (2,6,9,10,11).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación del periodo pandémico por COVID 19 y la variación en la frecuencia de atenciones ambulatorias de los pacientes atendidos en el Servicio Emergencias Psiquiátricas de Adultos y Adultos Mayores del INSM.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas y la variación en la frecuencia de atenciones ambulatorias de los pacientes atendidos en el Servicio Emergencias Psiquiátricas de Adultos y Adultos Mayores del INSM.
- Determinar la asociación entre las variables clínicas y la variación en la frecuencia de atenciones ambulatorias de los pacientes atendidos en el Servicio Emergencias Psiquiátricas de Adultos y Adultos Mayores del INSM.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1. Diseño del Estudio**

Estudio observacional, analítico, longitudinal que sigue la forma general de un estudio cohorte retrospectiva. Se recogerán datos de una muestra aleatoria de pacientes que tengan al menos una consulta ambulatoria desde el 15 de abril del 2018 hasta el 15 de marzo del 2022 y se registrará el número total de visitas por emergencia para atención de una emergencia psiquiátrica (no para controles). Luego de esto, se estimará la tasa de incidencia mensual en los periodos pre y post inicio de la pandemia de COVID-19.

Finalmente se explorará factores asociados a la tasa de incidencia de consultas en emergencia, tanto sociodemográficos como clínicos.

**5.2. Población:** Pacientes adultos y adultos mayores que son atendidos con diagnósticos de problemas de salud mental quienes requieren un tratamiento en un instituto especializado en atenciones de problemas de salud mental de alta complejidad y son atendidos de forma periódica en el servicio de adultos y adultos mayores del INSM. El INSM recibe pacientes por referencia y por el servicio de emergencia que corresponden a la zona norte de la ciudad de Lima, Perú. La gran mayoría son pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud, el cual es un tipo de seguro estatal que cubre a aquellos que no tienen trabajo formal. La población de la zona norte de la ciudad de Lima está conformada por migrantes y descendientes de migrantes predominantemente de la zona norte del país, que migraron durante la época del terrorismo.

**5.3. Muestra y marco muestral:** El tamaño de la muestra es de 239 pacientes y se explica el cálculo en los anexos. El marco muestral serán los pacientes atendidos en el servicio de adultos y adultos mayores desde el 15 de abril del 2018 y el 15 de abril del 2022. Se seleccionará una muestra al azar desde el marco muestral hasta completar el tamaño de muestra.

- **Criterios de inclusión:**
  - Paciente mayor de 18 años de edad.
  - Paciente atendido en el Servicio de Emergencias psiquiátricas en el periodo pre-COVID: 15 abril 2018 - 15 abril 2020 y periodo COVID: 15 abril 2020 - 15 abril 2022.
  - Paciente con al menos una atención en la DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores del INSM.

- **Criterios de exclusión:**

- No se tiene criterios de exclusión adicionales.

#### 5.4. Variables del Estudio

Variable	Definición Operativa	Tipo/Escala	Forma de registro
Edad	Tiempo en años desde la fecha de nacimiento consignada en HCl.	Numérica/De razón	En años
Sexo	Sexo registrado en HCl	Catagórico/Nominal	0 femenino, 1 Masculino
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado	Catagórico/Ordinal	0. Menos que primaria completa, 1. Primaria completa, 2. Secundaria completa, 3. Superiores no universitarios, 4. Superiores universitarios, 5. Maestrías o doctorado.
Estado civil	Estado civil registrado en HCl	Catagórico/Nominal	0. Soltero, 1. Casado, 2. Conviviente, 3. Divorciado/Separado, 4. Viudo
Distrito de nacimiento	Distrito de nacimiento de acuerdo con HCl	Catagórico/Nominal	Nombre del distrito
Distrito de residencia	Distrito de residencia registrado en HCl	Catagórico/Nominal	Nombre del distrito
Tiempo de enfermedad	Tiempo desde el inicio de síntomas, hasta la primera atención en el servicio de emergencias, de acuerdo con lo reportado en HCl	Numérica/De razón	En años
Tiempo de tratamiento en	Tiempo desde la primera consulta hasta la primera atención en el servicio de	Numérica discreta	En años

INSM “HD-HD”	emergencias del INSM dentro del periodo pre-pandemia de acuerdo con HCl.		
Diagnósticos Psiquiátricos en pre-pandemia en INSM “HD-HD”	Diagnóstico psiquiátrico en los años 2018 – 2020 en el INSM “HD-HD”, de acuerdo con códigos CIE-10 o CIE-9, se consolidarán los diagnósticos equivalentes.	Categoría/Nominal	En códigos CIE-10
Diagnósticos psiquiátricos en pandemia (por visita)	Diagnóstico psiquiátrico en el periodo 2020 - 2022 en el INSM “HD-HD”, de acuerdo con códigos CIE-10 o CIE-9, se consolidarán los diagnósticos equivalentes.	Categoría/Nominal	En códigos CIE-10
Muerte	Evidencia en historia clínica de fallecimiento reportado de paciente	Categoría/Nominal	0: No 1: Sí
N° atenciones en pre-pandemia	Número total de atenciones en el Servicio de Emergencia del INSM durante el periodo de estudio pre-pandemia (sin contar controles). Estos datos serán recogidos del sistema MentalCom.	Númerica/De razón	En unidades
N° atenciones en pandemia	Número total de atenciones en el servicio de emergencia del INSM durante el periodo de estudio pandémico (sin contar controles). Estos datos serán	Númerica/De razón	En unidades

	recogidos del sistema MentalCom.		
Variación del N° atenciones	La diferencia del número de atenciones durante el periodo pandémico respecto al periodo pre-pandemia	Numérica/De razón	En unidades

### 5.5. Procedimientos y técnicas

La fuente de datos se basará en la revisión de registros administrativos del INSM (MentalCom). Donde figuran datos generales de filiación y atenciones registradas en los diferentes servicios que brindan atención asistencial en el instituto, como el servicio de atención por emergencia o consulta externa de adulto y adulto mayor.

Se creará un formulario en Google Forms con todas las variables que se requieren recolectar. Posteriormente el investigador principal hará revisión de las historias clínicas que cumplan los criterios de inclusión en el periodo de estudio correspondiente. Luego de recolectar la cantidad de muestra requerida se procederá al análisis correspondiente.

### 5.6. Aspectos Éticos

El presente estudio no implicará la participación directa de individuos, ya que los datos se obtendrán exclusivamente de historias clínicas físicas y electrónicas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM). No se establecerá contacto con los pacientes. Se utilizarán los números de historia clínica como identificadores temporales, los cuales serán codificados en una base de datos separada y protegida mediante contraseña. Esta base estará disponible únicamente para los investigadores principales y se usará exclusivamente para supervisión de calidad y corrección de errores. La base de datos destinada al análisis incluirá solo códigos

alfanuméricos, sin ningún dato que permita la identificación directa de los pacientes, lo que asegura un riesgo mínimo para la privacidad.

Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio, y conforme a la pauta 10 del CIOMS, se solicitará la exoneración del consentimiento informado, ya que el estudio no sería factible sin dicha dispensa, posee un valor social importante y no representa riesgos mayores para los participantes. El análisis se realizará sobre registros de pacientes atendidos ambulatoriamente entre abril de 2018 y abril de 2022, abarcando el periodo prepandemia y el periodo de atención en modalidad remota. Los criterios de inclusión serán aplicados sin discriminación adicional, y si el número de pacientes elegibles supera el tamaño de muestra requerido, se aplicará una selección aleatoria. El protocolo y sus anexos serán revisados y aprobados por los Comités de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del INSM antes del inicio de la recolección de datos.

### **5.7. Análisis Estadístico**

- **Análisis descriptivo:** Para el análisis descriptivo se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la naturaleza de las variables numéricas (medias/medianas y desviación estándar/rango intercuartil). Para la descripción de variables categóricas se utilizará proporciones.
- **Análisis comparativo:** Para el análisis principal se utilizará un modelo lineal mixto con efectos aleatorios por individuo, a fin de estimar la variación en la frecuencia mensual de atenciones por emergencia psiquiátrica antes y durante la pandemia de COVID-19, en pacientes con seguimiento ambulatorio. Este enfoque permite considerar la estructura longitudinal de los datos y controlar la heterogeneidad intraindividual. El periodo (pre-pandemia vs. pandemia) será incluido como variable fija, y se podrá ajustar por covariables clínicas o

sociodemográficas según disponibilidad de los datos. Este modelo permitirá no solo identificar diferencias estadísticamente significativas, sino también estimar el cambio promedio en el número de visitas mensuales atribuible al periodo pandémico.

- **Análisis múltiple:** Se utilizará el mismo método previamente mencionado para ajustar el modelo por las covariables que resulten significativas en el análisis bivariado o con una significancia estadística menor de  $p < 0.20$
- **Software:** Stata versión 18.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) World Health Organization. Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>
- 2) Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(9):813–24. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00017-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00017-6)
- 3) Zilverstand A, Goldstein-Piekarski A. Affect and mental health across the lifespan during a year of the COVID-19 pandemic: The role of emotion regulation strategies and mental flexibility. *Emotion*. 2023;23(1):10–25. <https://doi.org/10.1037/emo0001238>
- 4) Grønkjær CS, Christensen RHB, Kondziella D, Benros ME. Mental health disorders before, during and after the COVID-19 pandemic: A nationwide study. *Brain*. 2025;148(5):1829–40. <https://doi.org/10.1093/brain/awae360>
- 5) Ames-Guerrero RJ, Barreda-Parra VA, Huamani-Cahua JC, Banaszak-Holl J. Self-reported psychological problems and coping strategies: A web-based study in Peruvian population during COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):351. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03326-8>
- 6) Ridout KK, Alavi M, Ridout SJ, et al. Changes in diagnostic and demographic characteristics of patients seeking mental health care during the early COVID-19 pandemic in a large, community-based health care system. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(2):20m13685. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13685>
- 7) Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Coba-Villan N, et al. Mental disorders and level of resilience in eight high-altitude cities of Peru during the second pandemic wave: A multicenter population-based study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):519. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010519>
- 8) Salas Quijada C, López-Contreras N, López-Jiménez T, et al. Social inequalities in mental health and self-perceived health in the first wave of COVID-19 lockdown in Latin America and Spain: Results of an online observational study.

- Int J Environ Res Public Health. 2023;20(9):5722. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095722>
- 9) Villarreal-Zegarra D, Segovia-Bacilio P, Paredes-Angeles R, et al. Provision of community mental health care before and during the COVID-19 pandemic: A time series analysis in Peru. *Int J Soc Psychiatry*. 2023;69(8):1996–2006. <https://doi.org/10.1177/00207640231185026>
  - 10) Druss BG, Goldman HH. Integrating health and mental health services during COVID-19. *JAMA*. 2020;324(9):833–4. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12070>
  - 11) Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, et al. COVID-19 mental health impact and response in low-income and middle-income countries: Reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535–50. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)
  - 12) Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, et al. Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *J Psychiatr Res*. 2021;136:552–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.029>
  - 13) Gonçalves-Pinho M, Mota P, Ribeiro J, Macedo S, Freitas A. The impact of COVID-19 pandemic on psychiatric emergency department visits: A descriptive study. *Psychiatr Q*. 2021;92(2):621–31. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09837-z>
  - 14) Seo JH, Kim SJ, Lee M, Kang JI. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health service use among psychiatric outpatients in a tertiary hospital. *J Affect Disord*. 2021;290:279–83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.070>
  - 15) Rossom RC, Yeh HH, Ma L, et al. Changes in utilization of in-person and virtual outpatient mental health visits before and during the COVID-19 pandemic: An observational cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(17):e42305. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000042305>
  - 16) Aymerich C, Pedruzo B, Salazar de Pablo G, et al. Number and nature of psychiatric emergency department visits in a tertiary hospital before, during, and after coronavirus pandemic. *Front Psychiatry*. 2024;15:1380401. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1380401>
  - 17) Prina E, Marquis A, Tedeschi F, et al. Effects of COVID-19 pandemic on psychiatric and psychological consultation-liaison contacts in a general hospital in North-East of Italy: A retrospective study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1414248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1414248>
  - 18) McConnell KJ, Edelstein S, Wolk CB, et al. Differential impacts of the COVID-19 pandemic on mental health service access among Medicaid-enrolled individuals. *Health Aff Scholar*. 2024;2(9):qxae104. <https://doi.org/10.1093/haschl/qxae104>
  - 19) Osula V, Rusk S, Hao L, et al. Prospective cohort study of emergency department visit frequency and diagnoses before and during COVID-19 pandemic in urban, low-income, US- and foreign-born mothers in Boston, MA. *West J Emerg Med*. 2023;24(6):1117–27. <https://doi.org/10.5811/westjem.59639>
  - 20) Gourret Baumgart J, Kane H, El-Hage W, et al. The early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health facilities and psychiatric professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8034. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158034>

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto autofinanciado

Bienes	Costo Mensual	Duración	Total
Computadora portátil	S/ -	-	S/ -
Software Revisiones Sistemáticas	S/ 33	6	S/ 200
Material de escritorio	S/ 300	1	S/ 300
Servicios	Costo Mensual	Duración	Total
Recolección de datos*	S/ -	4	S/ -
Redacción de protocolo	S/ -	1	S/ -
Redacción de publicaciones (Software)	S/ 27	6	S/ 160
Publicación de artículo científico	S/ 3,500	1	S/ 3,500
		<b>TOTAL</b>	<b>S/ 4,160</b>
*El recolector de datos será el investigador y lo hará ad-honorem			

### Cronograma que se realizará el año 2025


Fase / Actividad	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Planteamiento del problema	■					
2. Revisión bibliográfica	■	■				
3. Formulación de objetivos e hipótesis	■					
4. Diseño metodológico		■				
5. Aprobación ética / comité		■				
6. Recolección de datos			■	■		
7. Análisis de datos				■	■	
8. Redacción de resultados y discusión					■	
9. Elaboración del informe final / artículo					■	■
10. Presentación o publicación						■


## 8. Anexos

**Anexo 1. Cálculo del número de muestra:** El cálculo del tamaño de muestra se realizó considerando el objetivo principal del estudio, que es comparar la frecuencia de atenciones por emergencia psiquiátrica en pacientes con seguimiento ambulatorio antes y durante la pandemia de COVID-19. Dado que se trata de un diseño de medidas repetidas en los mismos individuos (comparación pareada), se empleó el comando *power pairedmeans* de Stata, asumiendo una distribución normal de las diferencias y una desviación estándar común de 1. Se consideró un nivel de significancia estadística (alfa) de 0.05, un poder estadístico ( $1-\beta$ ) de 0.80 y una diferencia relevante mínima de 0.25 desviaciones estándar entre ambos periodos. Bajo estos supuestos, se estimó que se requiere una muestra mínima de 199 pacientes con datos disponibles en ambos periodos para detectar dicha diferencia. Considerando la posibilidad de registros incompletos o pérdida de información, se aplicó un ajuste del 20%, obteniéndose así un tamaño de muestra final estimado de 239 pacientes.

## Anexo 2. Muestra del formulario que se generará para recolectar los datos

### Ficha de recolección de datos

dancasbus@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

**\* Indica que la pregunta es obligatoria**

1. Código de registro (iniciales del nombre y fecha de registro)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

2. Edad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

3. Sexo

Femenino

Masculino

4. Grado de instrucción

Menos que primaria completa

Primaria completa

Secundaria completa

Superior no universitaria

Superior universitaria

Maestrías o doctorado

5. Estado civil

Soltero

Casado

Divorciado/Separado

Viudo

6. Distrito de nacimiento

Tu respuesta \_\_\_\_\_

7. Distrito de residencia

Tu respuesta \_\_\_\_\_

8. Tiempo de enfermedad (años)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

9. Tiempo de tratamiento en INSM "HD-HD" (años)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

10. Diagnósticos Psiquiátricos en pre pandemia en INSM "HD-HD" (CIE - 10) 2018 - 2020

Tu respuesta \_\_\_\_\_

11. Número de atenciones por emergencia en pre pandemia

Tu respuesta \_\_\_\_\_

12. Diagnósticos Psiquiátricos en pandemia en INSM "HD-HD" (CIE - 10) 2020 - 2022

Tu respuesta \_\_\_\_\_

14. Variacion del número de atenciones (diferencia número de atencion en pandemia con pre pandemia)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

15. Muerte

No

Si

Enviar

Borrar formulario