

Una mirada a la realidad: hospitalizaciones por trastorno afectivo bipolar entre el período 2018-2021 en Chile

A look at reality: hospitalizations for bipolar affective disorder between the period 2018-2021 in Chile

Flavia Henríquez¹; Franchesca Lecaros¹; Gustavo Moncada²; Anais Opazo¹; Marina Pinto¹; Eliecer Maluenda³

¹ Interna de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Chile.

² Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Chile.

³ Médico cirujano, Psiquiatra, Docente pregrado, Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recibido:

01/09/2024

Aceptado:

28/10/2024

Publicado online:

06/12/2024

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

CORRESPONDENCIA

Franchesca Lecaros Barria
Dirección: Vergara #366,
Santiago, Región Metropolitana,
Chile. Correo:
Email: fclecaros@udalba.cl

PALABRAS CLAVE

Trastorno bipolar,
Trastornos de la
Personalidad,
Hospitalización.

KEYWORDS

Bipolar Disorder,
Personality Disorders,
Hospitalization.

RESUMEN

Introducción. El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) se caracteriza por fluctuaciones del estado de ánimo. Su mal pronóstico se relaciona con elevadas tasas de suicidio y conductas autolesivas. Los pacientes que ven comprometido su bienestar deben ser hospitalizados, lo cual frecuentemente se asocia a una menor respuesta al tratamiento, mayores tasas de abandono y una estancia hospitalaria prolongada. Un estimado de 300.000 personas en Chile sufrirían TAB, con una tasa de suicidio de entre un 10 a 15%, asociado al abuso de sustancias. Conocer la TEH proporciona información valiosa sobre las características de las hospitalizaciones para comprender mejor la en el sistema de salud. El presente estudio propone describir y analizar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por Trastorno Afectivo Bipolar en el periodo 2018–2021 en Chile. **Materiales y métodos.** Estudio transversal, observacional y descriptivo de la distribución epidemiológica de las cirugías de urgencia en Chile entre 2017 y 2023, según las variables edad y semana epidemiológica, a partir de datos del Departamento de Estadística e Información en Salud y del Instituto Nacional de Estadística. Procesados en Microsoft Excel mediante analítica descriptiva. No requirió evaluación por comité de ética. **Resultados.** Se obtuvo una TEH de 14,68 por 100.000 habitantes. La TEH del período para el sexo femenino fue de 18,77 y para el sexo masculino fue de 10,42. El grupo etario de 20–44 años obtuvo la mayor TEH de 31,81. El diagnóstico “Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado” presenta un mayor porcentaje de hospitalización con un 42,94% (4.433). **Discusión.** Durante el 2020, se observaron las menores tasas de egreso hospitalario por TAB debido a la pandemia de COVID-19, con medidas estrictas como el aislamiento social y la restricción de consultas presenciales. Según reportes, hubo una disminución del 38% en consultas de salud entre enero y mayo de 2020 en comparación con 2019. La alta TEH en mujeres se puede asociar a factores biológicos y sociales. Los pacientes mayores tienen estadías hospitalarias más prolongadas debido a complicaciones del TAB y comorbilidades. Además, una gran parte de los diagnósticos de TAB se reportan como no especificados, lo que resalta la necesidad de sistemas de datos estandarizados en salud.

ABSTRACT

Introduction. Bipolar Affective Disorder (BAD) is characterized by mood fluctuations. Its poor prognosis is associated with high rates of suicide and self-harming behaviors. Patients whose well-being is compromised should be hospitalized, which is often associated with a lower response to treatment, higher dropout rates, and prolonged hospital stays. An estimated 300,000 people in Chile are believed to suffer from BAD, with a suicide rate between 10% and 15%, associated with substance abuse. Knowing the Hospital Discharge Rate (HDR) provides valuable information about hospitalization characteristics to better understand the burden on the health system. This study aims to describe and analyze the HDR for Bipolar Affective Disorder in Chile during the period 2018–2021. **Methods.** Descriptive cross-sectional observational study on hospital discharges due to TAB during the years 2018–2021 in Chile (n=10,323), according to sex, age group, average days of hospitalization and diagnostic classification. An ethics committee was not required. **Results.** A HES of 14.68 per 100,000 inhabitants was obtained. The HES of the period for females was 18.77 and for males it was 10.42. The age group of 20–44 years obtained the highest HES of 31.81. The diagnosis “Bipolar Affective Disorder, Unspecified” presents a higher percentage of hospitalization with 42.94% (4,433). **Discussion.** During 2020, the lowest hospital discharge rates for Bipolar Affective Disorder (BAD) were observed due to the COVID-19 pandemic, with strict measures such as social isolation and the restriction of in-person consultations. According to reports, there was a 38% decrease in health consultations between January and May 2020 compared to 2019. The high HDR in women can be associated with biological and social factors. Older patients have longer hospital stays due to BAD complications and comorbidities. Additionally, a large portion of BAD diagnoses are reported as unspecified, highlighting the need for standardized health data systems.

INTRODUCCIÓN

El trastorno afectivo bipolar (TAB) es un trastorno crónico caracterizado por fluctuaciones del estado de ánimo, los cuales oscilan entre episodios maníacos o hipomaníacos y depresivos. Presenta una clasificación nosológica de tipo I y II según el DSM-5 y CIE-10, los cuales se indica que para el diagnóstico de TAB tipo I, sólo se requiere que la persona experimente un episodio maníaco o mixto a lo largo de su vida, siendo los episodios depresivos los más frecuentes, pero no necesarios para establecer el diagnóstico. Mientras que, para el tipo II, debe presentar un episodio hipomaníaco y al menos un episodio depresivo mayor¹. La manifestación del TAB puede deberse a razones multifactoriales, donde se encuentra un factor genético importante, estudios previos plantean que la interacción de diversos genes puede asociarse al desarrollo de este trastorno. Además, se considera como factor de riesgo más influyente, el historial familiar presente². Respecto a los factores psicosociales que pueden exacerbar este trastorno, encontramos acontecimientos estresantes y trastorno de estrés postraumático (TEPT), que se pueden vincular con síntomas de mayor severidad y estadía hospitalaria^{2,3}.

En este contexto, todo paciente que no puede atender sus necesidades básicas o cuyo bienestar está en duda, ya sea porque presenta ideación o intento suicida, intoxicación, estado psicótico, episodio maníaco o alteraciones que sean lo suficientemente graves para afectar el funcionamiento ocupacional y social, debe ser hospitalizado para observación y tratamiento, con el fin de evitar el daño a sí mismo u otros^{2,4}.

El pronóstico de TAB, está íntimamente ligado con elevadas tasas de suicidio, conductas autolesivas y otros rasgos de severidad como menor respuesta al tratamiento, mayores tasas de abandono y estancia hospitalaria⁵. Dentro de los factores predisponentes para la estancia hospitalaria se encuentra la inasistencia a controles, poca adherencia al tratamiento farmacológico, la evolución propia de la enfermedad, antecedentes de hospitalizaciones previas y mayor duración de éstas, el consumo patológico de sustancias, la comorbilidad de otros trastornos de personalidad y el no tener una relación de pareja⁶. En Chile, el TAB afecta

al 1,9% de los chilenos y chilenas, distribuyéndose el 2,2% en la población femenina y 1,5% en la población masculina, convirtiéndose en una de las principales causas de discapacidad en jóvenes. Por otra parte, sólo el 38% de los chilenos diagnosticados con TAB reciben algún tipo de atención en salud mental. Se estima que en el país cerca de 300.000 personas sufrirían TAB, con una tasa de suicidio de entre un 10 a 15%, asociado al abuso de alcohol y drogas⁴. Pese a que el TAB ha sido incluido desde el 2013 como patología GES, Chile es uno de los pocos países sin legislación en salud mental y cuenta con escasos proyectos de investigación sobre esta temática⁴⁻⁷. Conocer la TEH proporciona información valiosa sobre las características de las hospitalizaciones para comprender mejor la carga del TAB en el sistema de salud.

Frente a la seriedad de los factores implicados, así como las repercusiones en la vida de los afectados, el presente estudio propone describir y analizar la tasa de egreso hospitalario por TAB en Chile entre los años 2018-2021. Además, busca comparar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario según variables demográficas, evaluar la tasa de egreso hospitalario por TAB según grupo etario y analizar la cantidad de egresos por clasificación de TAB.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo transversal observacional, el cual se llevó a cabo mediante el análisis de la población hospitalizada por Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) durante los años 2018 a 2021 en Chile, según las variables sexo, días de hospitalización, grupo etario según los siguientes grupos: (5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, 20-44 años, 45-64 años, 65-79 años, 80 años y más); y clasificación de TAB según los siguientes grupos entregados por la base de datos: Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Mixto Presente; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maníaco Presente Sin Síntomas Psicóticos; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maníaco Presente Con Síntomas Psicóticos; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Hipomaniaco Presente; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Presente Leve O Moderado;

Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Grave Presente Sin Síntomas Psicóticos; Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Grave Presente Con Síntomas Psicóticos; Trastorno Afectivo Bipolar, Actualmente En Remisión; Otros Trastornos Afectivos Bipolares. Se recolectaron datos públicos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y datos de población total medida en el CENSO 2017 según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los cuales se agruparon y analizaron mediante el software Microsoft Excel y se presentaron en forma de tasas, frecuencias y porcentajes, con el fin de tabular, generar gráficos y tablas. Debido a la naturaleza de este trabajo no fue requerido un comité de ética, ya que los datos provienen de una base de datos pública y anonimizada.

Se aplicará estadística descriptiva y se calculará la tasa de egreso hospitalario (TEH) según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de egresos hospitalarios: } \frac{\text{Número de egresos hospitalarios}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

RESULTADOS

Entre el período 2018 y 2021 se notificaron un total de 10.323 egresos hospitalarios por TAB, presentando una tasa de egreso hospitalario de 14,68 por 100.000 habitantes. En el año 2018 se observó una TEH de 15,14 por 100.000 habitantes, mientras en el año 2019 fue de 15,31 por 100.000 habitantes, siendo la tasa más alta de este periodo. En 2020 se detecta la tasa más baja del período con una cifra de 13,83 por 100.000 habitantes. Finalmente, el 2021 la tasa de egreso hospitalario fue de 14,45 por 100.000 habitantes.

En relación a las tasas de egresos hospitalarios por TAB según sexo, las mujeres presentaron una tasa de egreso hospitalario general de 18,77 por cada 100.000 habitantes, mientras que la de los hombres fue de 10,42 por cada 100.000 habitantes en el período. Las mayores tasas de egresos se evidenciaron en el 2019 para ambos sexos con valores de 19,43 por cada 100.000 habitantes para el sexo femenino y 11 por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino. El año 2020 ambos sexos presentaron sus menores cifras de TEH con 17,96 por cada 100.000 habitantes para el sexo femenino y 9,52 por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino.

Cabe decir que se observa una tendencia de mayor TEH en mujeres desde el año 2018 al 2021 (Figura 1).

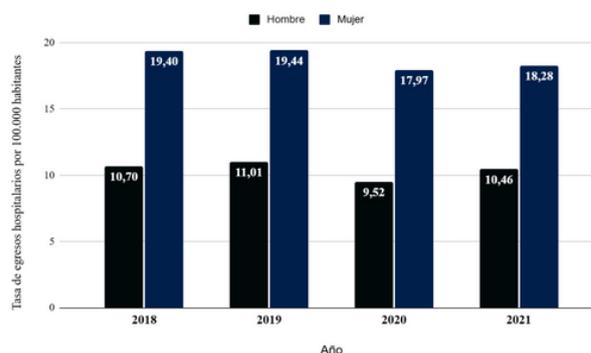


Figura 1. Tasa de egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes por trastorno afectivo bipolar según sexo en el período 2018 a 2021 en Chile.

Con respecto a la tasa de egreso general según grupo etario en el período estudiado, el segmento con mayor tasa de egresos hospitalarios se encuentra en las personas entre 20 a 44 años de edad con una TEH de 31,81 por cada 100.000 habitantes, seguido por las personas entre 45 a 64 años de edad con una TEH de 15,87 por cada 100.000 habitantes. El grupo etario con menor egreso hospitalario se encuentra en las edades de 5 a 9 años con una tasa de 0,056 por cada 100.000 habitantes en los 4 años y es seguido por las personas mayores de 80 años que presentan una tasa de 0,21 por cada 100.000 habitantes en todo el período (Figura 2).

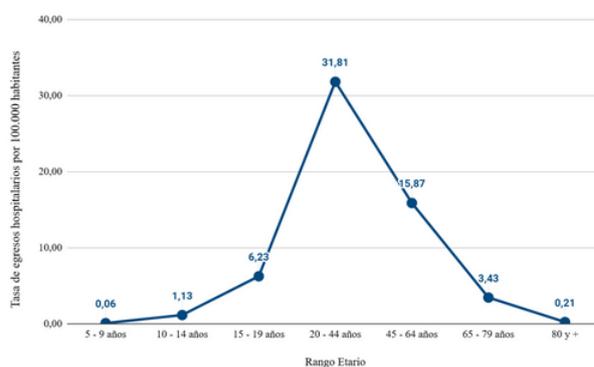


Figura 2. Tasa de egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes por trastorno afectivo bipolar según rango etario en el período 2018 a 2021 en Chile.

En cuanto al grupo etario según sexo, se observa que en cada año del período las mujeres presentan un mayor número de egresos hospitalarios por TAB, esto se puede ver además en cada rango etario, a excepción del grupo correspondiente a entre 5 a 9 años donde el sexo femenino no presenta ningún egreso en los 4 años (Tabla 1).

Tabla 1. Tasas de egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes por trastorno afectivo bipolar por tramo de edad según sexo para el período de 2018 a 2021 en Chile.

	2018		2019		2020		2021	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
5 A 9	0	0,07	0	0,03	0	0,01	0	0
10 A 14	0,26	0,15	0,46	0,19	0,31	0,13	0,58	0,16
15 A 19	2,33	1,43	1,93	1,1	1,69	0,87	2,08	0,93
20 A 44	9,54	5,66	9,64	6,78	9,31	6,13	9,43	6,89
45 A 64	5,92	2,7	5,82	2,39	5,55	2	5,04	2,05
65 A 79	1,26	0,62	1,45	0,44	1,09	0,37	1,14	0,43
80 y +	0,1	0,07	0,14	0,07	0,01	0,01	0,01	0

Respecto al promedio de días de estadía hospitalaria por TAB para ambos sexos entre los años 2018 a 2021 según rango etario, el grupo con un mayor promedio corresponde a los pacientes entre 65 a 79 años con una cifra de 30,25 días, seguido por el grupo de 45 a 64 años con un promedio de 26,92 días. Mientras, los pacientes con el menor promedio de 6,18 días corresponden al grupo de 5 a 9 años, seguido por el rango etario de 80 y más con un promedio de 12,55 días. Por otra parte, los pacientes pertenecientes a las edades de 10 a 14 años con un promedio de 20,56 días en conjunto con los de 15 a 19 años con un promedio de 18,47 días y el grupo de 20 a 44 años con un promedio 22,67 días, presentan valores similares.

En relación a las clasificaciones por TAB, el diagnóstico con mayor porcentaje de hospitalización corresponde al *“Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado”* con un total de 42,94% (4.433) de diagnósticos en el periodo, seguido por el *“Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente Con Síntomas Psicóticos”* con un 15,47% (1.597) y el *“Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente Sin Síntomas Psicóticos”* con un 9,37% (967) de los diagnósticos. En cambio, el diagnóstico con un menor porcentaje de hospitalización corresponde al *“Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Grave Presente Con Síntomas Psicóticos”* con un 2,25% (232) de diagnósticos de hospitalizaciones en el periodo, seguido por el *“Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Presente Leve O Moderado”* con un 3,08% (318) y el *“Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Hipomaniaco Presente”* con un 3,22% (332) de diagnósticos (Figura 3).

DISCUSIÓN

En el año 2020 se obtuvieron las menores tasas de egreso hospitalario por TAB, correspondiente al tiempo de la crisis sanitaria, durante el cual se aplicaron estrictas medidas como el aislamiento

social de la población, además de la restricción de las consultas presenciales en los centros de salud del país, trayendo consigo consultas de salud mental limitadas y escasos registros clínicos ⁸⁻¹⁰. Según reportes publicados por el Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Chile, el impacto por COVID19 evidenció el desplazamiento de prestaciones de salud durante el periodo de enero y mayo del 2020. Se realizaron 2.421.242 consultas (entre controles y consultas nuevas de especialidad), lo que representó una disminución del 38% en relación a las 3.881.895 consultas realizadas en el mismo período del año 2019 ¹¹. Esto podría explicar la disminución en la TEH en los años 2020 al 2021 en el país.

Un reporte de la Universidad Católica mostró que la pandemia colapsó los sistemas de salud a nivel mundial, reduciendo drásticamente la atención a otras patologías. En la Región Metropolitana, las atenciones de urgencia disminuyeron en 459.699 consultas durante el primer semestre de la pandemia, afectando principalmente a personas mayores.

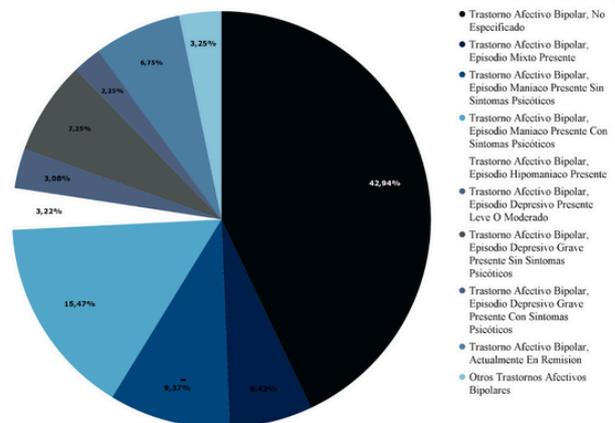


Figura 3. Prevalencia por trastorno afectivo bipolar según clasificación diagnóstica en el período 2018 a 2021 en Chile.

Además, el 64,8% de los hogares en el país tuvo que suspender controles de salud por cancelaciones en los centros o razones económicas y de contagio ¹². Lo anterior reafirma la hipótesis en que las medidas sanitarias ante la pandemia COVID-19 generaron una disminución en la TEH por TAB en los años 2020 y 2021.

Se ha observado que el sexo femenino tiene un mayor riesgo de padecer trastorno bipolar en comparación a los hombres. Esto se podría explicar por la presencia de factores de riesgo en las mujeres, como aspectos biológicos, maternidad, puerperio, lactancia y la depresión postparto ^{13 - 15}. Además, de otros factores psicosociales como el rol de jefa de hogar, episodios de violencia intrafamiliar, desigualdad de género y sobrecarga laboral que provocan mayor vulnerabilidad al padecimiento de trastornos de salud mental como cuadros depresivos, ansiosos y fóbicos ^{16, 17}. Un meta análisis retrospectivo que incluyó 296 pacientes bipolares ambulatorios (criterios DSM-IV-TR y entrevista MINI) encontró que la edad media de TAB fue de 48,8 años; de los cuales el 56,8% eran mujeres versus el 43,2% fueron hombres ¹⁸. Otro estudio expuso la relación de factores endocrinos como influencia en la etiopatogenia del TAB en el sexo femenino, secundariamente al rol del eje gonadotrópico en el desequilibrio estradiol-progesterona (hipoestrogenismo) en fase lútea. También el E2 tiene receptores cerebrales extra hipotalámicos (áreas de aprendizaje, emoción, humor, dolor) y uno de sus efectos conocidos es el de aumentar la sensación de bienestar que en TAB estaría disminuido ¹⁹.

En cuanto a los días de estadía hospitalaria, los resultados arrojaron un promedio de 30,25 días en el rango etario de 65 a 79 años, por lo tanto, se encontró que presentan una tendencia de mayores días de estadía en las edades extremas, marcadamente hacia los adultos mayores. Una posible hipótesis para explicar dicho fenómeno es que esta población presenta un mayor riesgo de complicaciones del TAB y comorbilidades, lo que puede contribuir a una recuperación más prolongada. También es posible que se requieran mayores cuidados y atención médica para manejar sus necesidades específicas, lo que podría extender su hospitalización.

En los grupos mayores existe una tendencia a la disminución del cambio de polo pero por otra parte hay mayor comorbilidad con consiguiente polifarmacia, hay mayor adaptación social y se reducen las complicaciones; pero a la vez se acentúa la conducta suicida y son mayores los índices de deterioro cognitivo ¹⁶. Los grupos que mayor días de estadía presentan corresponden principalmente a pacientes cursando episodio maníaco y/o depresión grave, considerado un agravante para indicar la hospitalización ²⁰. Lo anteriormente se reafirma con un análisis agrupado de datos de referencia de 19 estudios que incluyó a 1.400 pacientes con trastorno bipolar, con una edad media de 61 años, de siete países, los análisis encontraron que la gravedad de los síntomas maníacos y depresivos concurrentes de polaridad opuesta (síntomas depresivos y maníacos al mismo tiempo) ocurren comúnmente en pacientes mayores con trastorno bipolar. Estos episodios con características mixtas se asocian con un peor funcionamiento, además múltiples déficits cognitivos, que se producen en aproximadamente el 40 al 50% de los pacientes bipolares geriátricos eutímicos, lo que conlleva a mayores cuidados en su tratamiento y estadía hospitalaria ²¹.

Es importante considerar igualmente el tiempo que transcurre entre las primeras manifestaciones del TAB hasta que las personas reciben el diagnóstico, se estima que en Latinoamérica corresponde a entre 8 a 10 años, por lo tanto, es posible que las cifras en los grupos más jóvenes estén infradiagnosticadas y que muchas hospitalizaciones por depresión o intentos de suicidio sean generadas debido al TAB ¹⁷. Frente a la cantidad de egresos por clasificación diagnóstica de TAB, el 42,94% de los casos se reportan como no especificados y en base a esto se detectó una limitación importante en el transcurso de la investigación, que se podría relacionar a la existencia de bases de datos de diagnósticos no estandarizados a nivel nacional en los centros de salud del país, como la no codificación correcta de todos los diagnósticos médicos existentes en cuanto a patologías de salud mental, errores de registro de profesionales no médicos, la falta de Psiquiatras en ciertos centros del sistema público, el escaso acceso de médico Psiquiatra

en los registros de diagnóstico en los servicios de urgencia y registro de bases estadísticas, desconocimiento de las clasificaciones del diagnóstico de TAB, entre otros factores que posiblemente puedan explicar la tendencia al gran número de notificación diagnóstica como TAB no especificado ^{22,23}. Establecer sistemas de datos de información estandarizada a nivel nacional en los centros de salud, podría expandir el análisis de la investigación. Esta situación hizo reflexionar si realmente eran diagnósticos de TAB no especificables o por un inadecuado registro clínico se generó una falta de calidad de los datos obtenidos.

Finalmente, es necesaria la implementación de lineamientos de trabajo enfocadas en los grupos etarios con mayor prevalencia y en mujeres, pues un gran porcentaje de personas que sufren de TAB no recupera el nivel de funcionamiento social y laboral previo a la enfermedad,

impactando directamente la funcionalidad y calidad de vida, tanto de las personas que lo padecen, como a sus familias y entorno. Su abordaje es un desafío que necesita de un equipo multidisciplinario que trabaje de manera integrada y financiada adecuadamente que permita una mejor salud mental ¹⁹. También, la prevención de factores de riesgo en el adulto mayor, podría significar un impacto positivo en la morbilidad del TAB, puesto que, conforme aumenta la esperanza de vida, aumenta la prevalencia en los grupos de la tercera edad. Se considera atinente indagar en la causa de la gran cantidad de egresos reportados con diagnóstico de TAB no especificado, ya que son datos de gran utilidad y su análisis podría impactar en la implementación de nuevas políticas públicas mejorando las estrategias de prevención, y disminuir así, su incidencia reduciendo costos para el estado y los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Miller JN, Black DW. Bipolar disorder and suicide: A review. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020;22(2):6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>
- [2] Ramírez Vargas X, Arias Leal M, Madrigal Zamora S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020;5(9):e572. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i9.572>
- [3] Carmassi C, Bertelloni CA, Dell'Oste V, Foghi C, Diadema E, Cordone A, et al. Post-traumatic stress burden in a sample of hospitalized patients with Bipolar Disorder: Which impact on clinical correlates and suicidal risk? *J Affect Disord* [Internet]. 2020;262:267-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.044>
- [4] Inostroza Ortega T. Trastorno bipolar: Garantías explícitas de salud e implicancias para enfermería.[Internet]. 30 de junio de 2016;27(1):72-8. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13000>
- [5] Benard V, Etain B, Vaiva G, Boudebessé C, Yeim S, Benizri C, et al. Sleep and circadian rhythms as possible trait markers of suicide attempt in bipolar disorders: An actigraphy study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;244:1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718310413>
- [6] Casas López AC, Rangel Quintero MA, Mora DM, Hernández Carrillo M, Miranda Bastidas CA. Factores asociados al reingreso hospitalario en pacientes con trastorno bipolar, Valle del Cauca-Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2022;24(3):1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v24n3.96915>
- [7] Joas E, Bäckman K, Karanti A, Sparding T, Colom F, Pålsson E, et al. Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization - a within-individual analysis using registry data. *Psychol Med* [Internet]. 2020;50(6):1043-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291719001053>
- [8] Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020;49(4):279-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- [9] de la Concepción Galiano Ramírez M, Rodríguez RFP, Bécquer RM. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2024];92(0). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>
- [10] Efectos de la pandemia de covid-19 en los pacientes con trastorno bipolar: una Revisión de la literatura - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Universidad de Zaragoza. 2021 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107250>
- [11] Del envejecimiento, O. (2022). Salud mental 60+ a dos años de la pandemia. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>
- [12] Izkia, S., Jeannette, V., May, C., Begoña, Y., Roberto, E., Matías, G., Pablo, J., Alfredo, A., Felipe, Á., Jonathan, T., & Jorge, P. (2020). EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
- [13] Santiago Sanabria Leopoldo, Islas Tezpa David, Flores Ramos Mónica. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 16 de mayo 2024] ; 20(2): 173-177. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032022000200173&lng=es. Epub 31-Oct-2022. <https://doi.org/10.35366/104280>.

- [14]** Jadresic M. E. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(6):874-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.007>
- [15]** Salomón CS. El impacto del embarazo en la mujer con trastorno bipolar. [España]: Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria; 2023. [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/29755/2023_SeverianoC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [16]** Arijia-Val Victoria, Santi-Cano María José, Novalbos-Ruiz José Pedro, Canals Josefa, Rodríguez-Martín Amelia. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo 2024]; 39(spe2):8-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es. Epub 31-Oct 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- [17]** Gómez-Pérez Maricruz, Salvatierra Benito, Sánchez-Ramírez Georgina, Ramírez-López Dulce K.. Factores relacionados con la sintomatología depresiva en mujeres en edad reproductiva de Chiapas, México. *Acta univ* [revista en la Internet]. 2023 [citado 16 de mayo 2024] ; 33: e3609. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662023000100109&lng=es. Epub 14-Ago-2023. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3609>.
- [18]** García López, A., Ezquiaga, E., de Dios, C., Agud, J. L., & Soler, B. (2010). Retraso diagnóstico y diferencias por sexo y subtipo clínico en una cohorte de pacientes ambulatorios con trastorno bipolar. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 3(3), 79-89. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.03.005>
- [19]** Duval, Fabrice, Martine Jautz-Duval, MA, González, Félix, & Rabia, Hassen. (2010). Bases neurobiológicas de vulnerabilidad psiquiátrica a lo largo de las etapas de la vida hormonal de la mujer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 292-306. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500005>
- [20]** Medina HG, Jiménez DLH, Rodríguez DL. Características evolutivas del trastorno afectivo bipolar de la adultez a la tercera edad [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194l.pdf>
- [21]** Sajatovic, M., Rej, S., Almeida, O. P., Altinbas, K., Balanzá-Martínez, V., Barbosa, I. G., Beunders, A. J. M., Blumberg, H. P., Briggs, F. B. S., Dols, A., Forester, B. P., Forlenza, O. V., Gildengers, A. G., Jimenez, E., Klaus, F., Lafer, B., Mulsant, B., Mwangi, B., Nunes, P. V., Olagunju, A. T., ... Eyler, L. T. (2024). Bipolar symptoms, somatic burden and functioning in older-age bipolar disorder: A replication study from the global aging & geriatric experiments in bipolar disorder database (GAGE-BD) project. *International journal of geriatric psychiatry*, 39(3), e6057. <https://doi.org/10.1002/gps.6057>
- [22]** Lolich M, Romero E, Vázquez G. Temperamentos afectivos y edad de inicio en pacientes bipolares tipo II. *Rev Psicol* [Internet]. 2016 [citado el 13 de mayo de 2024];25(1):01-11. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812016000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- [23]** Osorio M Juan Pablo, Parrini V Javiera, Galdames G Francisco, Dinamarca C Fernando. Length of stay in psychiatric hospitalization in patients with GES diagnoses and its comorbidities. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016 Mar [cited 2024 Nov 06] ; 54(1): 19-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000100003>.