



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de covid-19 en el Hospital San José del Callao en el periodo de enero a marzo del 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Rivas Muñoz, Karen

ORCID: 0000-0001-9578-4562

ASESOR

Mitta Curay, Ever Ramiro

ORCID: 0000-0001-7314-3668

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Rivas Muñoz, Karen

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 44038234

Datos de asesor

Mitta Curay, Ever Ramiro

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 25697416

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, Jose David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: Leon Castro, Héctor Moisés

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, Rivas Muñoz Karen, con código de estudiante N° 202020951, con DNI N° 44038234, con domicilio en calle navarra 315 urbanización mayorazgo, distrito Ate, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:


El presente Proyecto de Investigación titulado: “FACTORES PSICOLÓGICOS PREDETERMINANTES PARA PRESENTAR EPISODIO DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO DEL 2021” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Mitta Curay Ever Ramiro, 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 10 % 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 del 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, 18 de Enero de 2024



Firma

Karen Rivas Muñoz

44038234

N° DNI

Factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de covid-19 en el Hospital San José del Callao en el periodo de enero a marzo del 2

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.fundacionfemeba.org.ar Fuente de Internet	1%
8	concytep.gob.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Línea de Investigación.....	2
1.4 Objetivos	2
1.4.1 General.....	2
1.4.2 Específico.....	2
1.5 Justificación del Estudio	3
1.6 Delimitación.....	3
1.7 Viabilidad.....	3

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	4
2.1.1 Antecedentes Internacionales	4
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	6
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis de investigación	16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio.....	18
3.2 Población.....	19
3.3 Muestra	19
3.3.1 Tamaño muestral.....	19
3.3.2 Tipo de muestreo.....	19
3.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	19
3.3.3.1 Criterios de inclusión.....	19
3.3.3.2 Criterios de exclusión.....	20
3.4 Variables del estudio	20
3.4.1 Definiciones conceptuales.....	20
3.4.2 Operacionalización de variables.....	21
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	24
3.7 Aspectos éticos de la investigación.....	24
3.8 Limitaciones de la investigación	24

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento	26
4.2 Recursos humanos y materiales	26
4.3 Cronograma	27
4.4 Presupuesto.....	28

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
---	-----------

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.
2. Solicitud de recolección de datos.
3. Solicitud de evaluación por comité de ética URP.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Hasta ahora, la depresión ha sido una de las enfermedades más comunes asociadas con la epidemia de Covid-19. Comprender las causas de la depresión es crucial para desarrollar intervenciones efectivas para promover la salud mental y reducir la propagación del virus.¹

Estudios sobre COVID -19 indican que para algunas personas la angustia mental en forma de estrés, son reacciones frente al confinamiento.² Demostrándose que en casos de situaciones estresantes ,los individuos presentan mayor probabilidad de presentar un evento depresivo.^{3,4}

Según la Organización Mundial de la Salud, ha habido un notable aumento del 25% en la incidencia mundial de ansiedad y tristeza durante el primer año de la epidemia. Indicando que entre los factores que ocasionaron estos eventos se encuentra, la soledad , el miedo a contagiarse, perdida de un ser querido, preocupaciones a nivel económico.⁵

Por un lado, en Europa, el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE), han reconocido que la infección por Covid-19, se acompaña de secuelas a nivel neuropsicológicos. Según estas investigaciones, se concluyó que después del tercer mes de infección por COVID-19 , la frecuencia de los síntomas depresivos fueron clínicamente significativos.⁶

En Latinoamérica y el Caribe, también se describe mayor vulnerabilidad para desarrollar afección en la salud mental, ya que se debe tener en cuenta que contaban previamente con menor presupuesto asignado en esta área que otros países con mayor desarrollo, además de los factores antes mencionados, es importante considerar la implementación de medidas de confinamiento, limitaciones sociales,

cierre de empresas, instituciones educativas, así como la carga de enfermedad preexistente antes del inicio de la pandemia.⁷

Los estudios realizados en nuestra realidad por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) sugieren que las personas infectadas con COVID.19 tienen una mayor incidencia de problemas mentales en comparación con las que no están infectadas, siendo el aislamiento social y la actividad sexual los principales factores de riesgo. . mujeres sin hijos, sin marido o sin cónyuge vivo; de bajos ingresos; sin educación; vivir en la pobreza.⁸

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19 en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero a marzo 2021?

1.3 Línea de Investigación

- Según las prioridades de Investigación Nacional es la línea de investigación número 01: Salud Mental
- Según las prioridades de Investigación de la URP es la línea de investigación número 01: Clínicas médicas, clínicas quirúrgicas y sus especialidades

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero a marzo 2021.

1.4.2 Específicos

OE1: Determinar si la edad mayor o igual a 18 años es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo

OE2: Determinar si el aislamiento mayor a 15 días es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.

OE3: Determinar si el miedo a la infección por Covid 19 es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.

OE4: Determinar si la ausencia de soporte social es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.

1.5 Justificación del Estudio

Los pacientes inmunocomprometidos por la infección de la Covid 19 pueden experimentar diversos tipos de estrés que pueden conllevar a la depresión, causando este un impacto de discapacidad e influyendo en la recuperación pronta del paciente.

A través de este estudio, se plantea identificar los casos con síntomas depresivos, sus posibles factores desencadenantes, con el objetivo de hallar los mecanismos de afronte para futuras posibles amenazas contra la salud mental.

Vale la pena señalar que no se están realizando muchas investigaciones como ésta en el Perú en este momento.

1.6 Delimitación

Pacientes mayores o igual a 18 años con diagnóstico de COVID -19 que fueron hospitalizados con un número mayor o igual a 15 días, en el hospital San José del Callao, del periodo de enero a marzo del 2021 con diagnóstico de episodio depresivo.

1.7 Viabilidad

Dado que los datos estadísticos del sistema de identificación hospitalaria (HIS) y las historias clínicas del Hospital San José están disponibles públicamente, el proyecto es factible.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. Taquet M, Sillett R, Zhu L, Mendel J, Camplisson I, Dercon Q, Harrison PJ. Artículo: “Posibles cursos de desarrollo neurológico y psiquiátrico luego de contraer el virus SARS-CoV-2”, exponen:
Se realizó una investigación de cohorte retrospectiva durante un período de dos años, desde el 20 de enero de 2020 hasta el 13 de abril de 2022. Los datos se extrajeron de la red de registros médicos electrónicos TriNetX, es decir, la Red de Registros Médicos, una base de datos de información médica sobre alrededor de 89 millones de personas de todo el mundo, incluidos Estados Unidos, Australia, Reino Unido, España, Bulgaria, India, Malasia y Taiwán. La puntuación de propensión se comparó (1:1) con una cohorte moderna de individuos con cualquier otro tipo de enfermedad respiratoria.
Se concluyó que durante los primeros seis meses de seguimiento después del inicio de la infección. Se observó más psicopatología en personas infectadas con COVID-19 en comparación con personas infectadas con otros virus. Después de otros tres meses de seguimiento, el riesgo elevado de sufrir trastornos de ansiedad, insomnio y trastornos del estado de ánimo había desaparecido, y el riesgo en ambos grupos era similar.⁹
2. Miguel A. Segura-Vargas, Christiana Nicolás, David Dias Neto, Maria Karekla, Francisco Montesinos, Ángelos P. Kassianos, Francisco J. Ruiz, Rhonda M. Merwin, Vasilis S. Vasiliou, Diana P. Obando-Posada, Gökçen Aydin, Sonsoles Valdivia-Salas, Iva Ivanović, Wai Tong Chien, Luisa MacHugh, María B. García-Martin, Raimo Lappalainen, Jean-Louis Monestès, Adriana Babán, Demetris Lamnisos, Doroty Ori, Javier Álvarez-Gálvez, Bartosz Kleszcz, Andrew T Gloster, Savvas Papacostas, Ana Nunes da Silva, Marisa Páez-Blarrina, Stefan

Höfer, David Gosar, Yuen Yu Chong, Giovambattista Presti, Marios Constantinou, Valeria Squatrito, Ho Yu Cheng, Federico Dionne, jelena lubenko. Artículo: “Efectos de la crisis sanitaria por COVID-19 en la salud psicológica: una investigación global”, exponen:

Para evaluar el nivel de estrés, tristeza, afecto y bienestar en la población general, los investigadores interrogaron a 9.565 personas de 78 países que hablaban una variedad de idiomas. El origen social, el grado de educación y la apertura o rigidez psicológica se destacaron como tres indicadores fiables. Debido al empeoramiento de las finanzas y la escasez de suministros esenciales, las peores consecuencias posibles se proyectaban con mayor claridad.

Para depresión, el predictor más fuerte fue el apoyo social, con niveles altos (-1,30, IC del 95 %, -1,44, -1,16). Otros predictores asociados con más depresión fueron un peor funcionamiento familiar (0,29, IC del 95 %, 0,27, 0,32) y no poder obtener todos los suministros básicos (0,49, IC del 95 %, 0,27, 0,70).²

3. Gozal D, Mamun MA, Sarker MA, Sakib N, Bhuiyan AI, Sikder MT, Hossain S, Bodrud-Doza M, Griffiths MD, Al Mamun F, Hosen I, Safiq MB, Abdullah AH, Rayhan I, Muhit M, Lin CY, Pakpour AH. Artículo, revista: “El estudio nacional en Bangladesh se enfoca en las graves repercusiones psicológicas derivadas de la pandemia de COVID-19”, exponen:

Realizaron un estudio transversal a nivel nacional de 64 distritos desde el periodo del 1 al 10 de abril del 2020, reclutando 10 067 personas, esto a través de encuestas vía telefónica, se abordaron el insomnio, la tristeza y los pensamientos suicidas, junto con la comprensión general y la reacción al COVID-19.

Utilizaron análisis de regresión logística y modelos de ecuaciones estructurales (SEM) para identificar variables de riesgo de depresión y pensamientos suicidas. Los hallazgos de esta investigación indican que COVID-19 se asocia con una incidencia del 33% de depresión y una prevalencia del 5% de

pensamientos suicidas. Se han identificado varios factores de riesgo comunes asociados con pensamientos suicidas y depresión, incluida la juventud, el sexo femenino, el tabaquismo, la presencia de afecciones concomitantes, puntuaciones elevadas en la escala de miedo COVID-19 y experimentar síntomas de insomnio.¹⁰

4. Shah, SMA, Mohammad, D., Qureshi. Artículo. “La prevalencia, respuestas psicológicas y factores relacionados con la depresión, ansiedad y estrés en la población mundial durante la pandemia de COVID-19”, exponen:

Estudio transversal realizado entre el 27 de abril y el 13 de mayo de 2020, durante el período de cuarentena/aislamiento de COVID-19, se recopiló 678 formularios completos a través de cuestionarios en línea y se utilizó DASS-21 como herramienta de detección. El muestreo de estrategia no probabilístico tuvo lugar en EE.UU. (n=210), seguido de Pakistán, Canadá y Reino Unido. Como porcentaje de los participantes, el 50,9 % mostró signos de ansiedad, el 53,1 % mostró signos de estrés y el 57,5 % mostró signos de depresión. Citando como factores causantes, aislamiento prolongado, horarios prolongados, miedo al contagio, frustración, aburrimiento insuficiencia de suministros, pérdida financiera y estigma.³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

1. Dora Raquel Pacheco- Vásquez, & Jesús Manuel Guerrero-Alcedo. Artículo de revista. “La frecuencia de trastornos mentales en la población peruana afectada por COVID-19 y atendida a través del programa "Te Cuido Perú”, expone:

Los investigadores realizaron un análisis descriptivo y transversal utilizando una muestra conveniente de 2,375 pacientes con edades entre 20 y 86 años. Estos individuos recibieron atención telefónica a través del programa "Te Cuido Perú" en Lima desde abril de 2020 hasta octubre de 2020. El estudio abarcó áreas en la región Metropolitana, la provincia del Callao, así como en diversas localidades como Arequipa, Huancayo, Amazonas, San Martín, Tacna, Ucayali, entre otras.

Como consecuencia, se observó una mayor prevalencia de ansiedad (34.15%) como trastorno principal, seguida por depresión (25.22%), estrés agudo (13.81%) y trastorno de pánico (3.24%).¹¹

2. Vilma Paz Schaeffer, Johann M. Vega-Dienstmaier, Ybeth Luna-Solís, Abel Ampelio II-Sagastegui, Soto, Ysela Nicolás-Hoyos, Hever Krüger Malpartida, Katuska Aliaga-Giraldo, Silvana Sarabia-Arce, Walter Humberto Castillo-Martell, Javier E. Saavedra. Artículo. “Análisis de la incidencia de la pandemia COVID-19 en la salud psicológica de los habitantes de Lima Metropolitana” exponen:

Para esta investigación correlacional transversal, se entrevistó telefónicamente a mil ochocientos veintitrés personas mayores de 18 años. Como consecuencia, la prevalencia de cualquier condición mental fue del 19,6% a los 12 meses, del 17,8% a los 6 meses y del 12,5% a los 3 meses. La condición mental predominante con mayor frecuencia es un episodio depresivo, exhibiendo una tasa de prevalencia anual del 13,6% y una tasa de prevalencia a los 6 meses del 12,3%. Posteriormente, el trastorno de ansiedad generalizada ocupa el segundo lugar en cuanto a aparición. Se encontró que la aparición de trastornos mentales se correlacionaba con ser mujer, ser más joven, ser viudo, divorciado o separado, tener un nivel de educación más bajo, experimentar un estatus económico más bajo y haber perdido el empleo como resultado de la pandemia. , contraer COVID-19, tener un familiar que contrajo COVID-19 y tener un familiar que sucumbió a COVID-19.¹²

3. Rieto-Molinari, DE, Aguirre, GL, Pierola, I. de, Victoria-de Bona, GL, Merea, LA, Lazarte, CS, Uribe-Bravo, KA, & Zegarra, Á. C. Artículo. “Niveles de ansiedad y depresión en el período de confinamiento por el COVID-19 en Lima Metropolitana”, exponen:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal sin manipulación experimental para explorar los atributos relacionados con los indicios de ansiedad y depresión. La investigación utilizó la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] para evaluar estos síntomas en un grupo de 565 adultos que viven en Lima Metropolitana en medio del Estado de Emergencia Sanitaria.

Dada la prevalencia identificada de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, los investigadores enfatizaron la necesidad crítica e inmediata de abordar el impacto de la pandemia en la salud mental, destacando la importancia de considerar factores sociodemográficos como el género, el nivel educativo y la edad.¹³

4. Ruiz Silva, Yajaira Nerylicza. Artículo. “Prevalencia de trastornos de salud mental entre profesionales de la salud durante el periodo de la pandemia por Covid-19 en Lima, Perú, durante el año 2020”, exponen:

Se realizaron investigaciones prospectivas, transversales y descriptivas. Durante la pandemia de COVID-19, se encuestó a 321 trabajadores de la salud en el municipio de Lima entre el 8 y el 26 de junio de 2020. Las tasas de depresión, ansiedad e insomnio aumentaron como resultado directo, del 58,2% al 40,8% al 32,1%. El personal médico de la zona de rescate tuvo una frecuencia del 30,8% de síntomas depresivos. Más de la mitad de los hombres en la industria de la salud experimentan ansiedad, tristeza e insomnio. Por el contrario, los profesionales médicos y los trabajadores de atención de emergencia mostraron tasas significativamente más altas de ansiedad, tristeza e insomnio.¹⁴

2.2 Bases teóricas

Covid 19, Virología del coronavirus:

Los coronavirus, clasificados como virus de ARN con envoltura positiva, son responsables de enfermedades respiratorias, intestinales, hepáticas y neurológicas en

humanos, animales y aves. El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) son enfermedades zoonóticas potencialmente mortales en humanos. Entre los seis coronavirus que afectan a los humanos (229E, OC43, NL63 y HKU1), cuatro suelen inducir síntomas parecidos a los del resfriado en personas inmunodeprimidas.^{15,16}

El virus responsable del Covid-19, identificado mediante una secuenciación completa del genoma y un análisis filogenético, pertenece a la categoría de betacoronavirus y comparte un subgénero con el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y varios coronavirus de murciélago. Siguiendo las sugerencias del Grupo de Investigación de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus, se ha propuesto que este virus se denomine SARS-CoV-2 debido a su asociación con el síndrome respiratorio agudo severo.¹⁷

El virus está envuelto por una membrana lipoproteica y posee un genoma de aproximadamente 30.000 bases de longitud, que comprende ARN de cadena positiva no segmentado. Codifica cuatro proteínas estructurales: proteína de la nucleocápside (proteína N), proteína de la envoltura (proteína E), glicoproteína de membrana (glucoproteína M) y glicoproteína de superficie (S o glicoproteína de pico). El genoma viral codifica ocho proteínas no estructurales funcionales, que incluyen la ARN polimerasa viral y dos proteasas responsables de escindir la poliproteína.

La glicoproteína S, observada al microscopio electrónico, sobresale de la capa de lipoproteínas en forma de corona; esta proteína sirve como marcador de tropismo viral, facilitando la fusión entre las membranas de la célula viral y la del huésped. Esta fusión permite que el genoma viral ingrese a la célula infectada. La glicoproteína S es un objetivo principal de los anticuerpos neutralizantes, crucial para desencadenar la inmunidad humoral y celular después de la infección por SARS-CoV-2.¹⁸

Patogénesis de Sars-cov-2 y respuesta inmune

El virus SARS-CoV-2 se infiltra en las células huésped a través de receptores conocidos como enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). ACE2, un receptor de membrana se distribuye ampliamente por todo el cuerpo y se encuentra en varios órganos como los pulmones, el corazón, los riñones, los conductos biliares, el hígado y los intestinos. Son proteínas transmembrana que transforman la angiotensina I, que promueve la homeostasis y la inflamación, en su forma activa, la angiotensina II. La glicoproteína pico (S) de 180 kDa del SARS-CoV-2 es responsable de mediar dos procesos críticos: la unión a ACE2 en su amino terminal y la fusión de membranas virales y celulares en su carboxi terminal, a través de sus dos subunidades, S1 y S2.¹⁸

Además de los neumocitos de tipo II, la ACE2 se expresa en las células epiteliales del tracto respiratorio superior y en los enterocitos del intestino delgado. La replicación del ARN viral en las células huésped está gestionada por la ARN polimerasa dependiente de ARN (rdRp).¹⁸

Al inducir una fuerte respuesta inflamatoria y una migración de linfocitos impulsada por macrófagos, el SARS-CoV-2 se replica rápidamente en el tejido pulmonar, lo que provoca daño intersticial y alteraciones profundas en el intercambio de gases. Como signo indirecto de inflamación pulmonar subyacente, se ha identificado una reducción de los linfocitos en sangre periférica. La respuesta anormal de las citoquinas observada en estos casos conduce a un síndrome hiperinflamatorio sistémico, comúnmente conocido como tormenta de citoquinas. Esta condición se manifiesta con niveles elevados de IL-2, IL-7, IL-10, G-CSF, IP-10, MCP-1, MIP-1A y TNF- α . Los niveles elevados de citoquinas causan lesión microvascular, activación del sistema de coagulación, inhibición de la fibrinólisis y aparición de coagulación intravascular diseminada.

Estas acciones podrían dilucidar el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), la insuficiencia respiratoria y la insuficiencia orgánica múltiple, que son los principales contribuyentes a la mortalidad en los pacientes con Covid-19.^{18,19}

Mecanismo de Transmisión

El Covid-19 se transmite con mayor frecuencia de persona a persona. Se ha demostrado que las gotitas exhaladas, habladas o tosidadas por un individuo infectado a más de 1 o 2 metros de distancia de una persona susceptible transmiten el virus. La mayoría de las infecciones se transmiten a través del aire que respiramos.^{20,21}

También puede ocurrir a través de superficies contaminadas; Esto sucede si las manos de una persona encuentran fluidos infectados y luego se tocan rápidamente los ojos, la nariz o la boca; sin embargo, esta no se considera la ruta principal de infección.²⁰

Cuadro Clínico

El período de incubación se estima de 4 a 7 días, pero en el 95% de los casos es de 12 días.²²

Entre los síntomas iniciales más comunes, se presenta tos, mialgia, cefaleas, otros como diarreas, anomalías en el olfato y el gusto. La gran mayoría de pacientes, ochenta por ciento, son asintomáticos o presentan cuadros leves, en tanto el quince por ciento, presentarán síntomas moderados, de los individuos afectados, alrededor del cinco por ciento puede experimentar manifestaciones graves, marcadas por síntomas pronunciados como fiebre alta, tos, dificultades respiratorias e infiltrados bilaterales en las imágenes del tórax, comúnmente asociados con neumonía.^{21,23}

La presencia de infección por COVID-19 no se ha relacionado definitivamente con ningún síntoma o indicación particular. Sin embargo, se puede diagnosticar COVID-19 si se presentan dificultades respiratorias dentro de una semana del inicio de los síntomas.²⁴

Pacientes con Covid -19 y enfermedad psiquiátrica

Los síntomas psiquiátricos que surgen a raíz de la infección por Covid- 19 involucra factores tanto psicológicos como biológicos, que afectan dominios cognitivo, afectivo, conductual y perceptivo.⁹

A medida que fue propagándose la enfermedad conocida como COVID-19, creció la conciencia de su impacto a nivel de salud mental. Tanto las personas infectadas como las no infectadas pueden ser susceptibles debido a ciertas experiencias como ser el aislamiento social, el desempleo y dificultades económicas. Otras experiencias pueden ser comunes en las personas infectadas con el virus, como ser la ansiedad por las consecuencias de la enfermedad, el estigma, estado de ánimo deprimido a raíz de la pérdida de un familiar a si también los recuerdos traumáticos de una enfermedad grave.²⁵

Varios informes han demostrado que la reacción inflamatoria provocada por una infección por Covid-19 puede tener efectos de gran alcance en el cerebro. Los pacientes hospitalizados con Covid-19 a menudo presentaban síntomas de salud mental como desconcierto, depresión, ansiedad, pérdida de memoria e insomnio durante la fase aguda de la enfermedad, y la depresión a menudo persistía después de que la enfermedad había pasado.²⁵

Definición de depresión

La depresión es un estado mental caracterizado por sentimientos de melancolía, desesperación o pérdida de esperanza. El estado de ánimo disfórico puede ser adaptativo a la pérdida, la decepción o la percepción de fracaso, pero cuando se prolonga en el tiempo puede pertenecer a una condición psicopática. emergencia médica, o cualquier otra cosa.

El trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo menor y la distimia (trastorno depresivo crónico) son ejemplos de síndromes depresivos comunes.²⁶

Etiopatogenia

El origen primario de la depresión aún no se ha establecido, pero se han mencionado hipótesis al respecto.

Entre estas la neurobiológica, donde los estudios demuestran múltiples alteraciones estructurales y funcionales cerebrales en la depresión unipolar, sin embargo no queda claro si las anomalías observadas representan causas etiológicas, secuelas o ambas.²⁷

Sin embargo, en el hipocampo y el resto del cerebro puede producirse atrofia e inhibición de la neurogénesis cuando el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal está hiperactivo debido a un exceso de hormona liberadora de corticotropina.^{28,29}

También se tiene en cuenta la hipótesis inflamatoria, que se vincula con niveles moderados y altos de marcadores inflamatorios periféricos como el factor de necrosis tumoral y la interleucina-6 (IL-6), y con niveles elevados de proteína C reactiva (PCR) durante la etapas agudas.³⁰⁻³²

El funcionamiento anormal está indicado por la presencia de ciertos neurotransmisores, como las monoaminas (serotonina, noradrenalina y dopamina), gaba y glutamato. Aunque las primeras teorías teóricas sobre la depresión se centraban en la falta de monoaminas como la serotonina y la norepinefrina, investigaciones recientes sugieren que dinámicas más complicadas, como las cascadas intracelulares desencadenadas, pueden estar implicadas tanto en el desarrollo de la depresión como en su respuesta a la terapia antidepresiva.³³

La disminución de la transmisión de dopamina se ha relacionado con la depresión en investigaciones genéticas, neuroquímicas y de neuroimagen post mortem de animales.³⁴

Se han detectado niveles elevados de glutamato y niveles disminuidos de GABA en la corteza occipital de individuos libres de drogas mediante imágenes por resonancia magnética.³⁵

Al igual que la acetil -L-carnitina , una molécula endógena puede estar disminuida en la depresión unipolar.³⁶

Síntomas

Ánimo deprimido:

Caracterizado por tristeza, desesperanza, ira, la frustración, irritabilidad. La ira o la hostilidad aumentan y persisten en alrededor del cincuenta por ciento de las personas con trastorno depresivo mayor.³⁷

Pérdida de interés o placer:

Anhedonia es el estado de no importarte las cosas que antes te gustaba hacer o participar.³⁸

Cambio en el apetito o el peso:

El apetito y el peso corporal pueden reducirse o aumentar, en la enfermedad depresiva mayor unipolar, trastorno depresivo.³⁸

Alteración del sueño:

Manifiestan como insomnio, inicial, medio y terminal o hipersomnias.³⁸

Fatiga o pérdida de energía :

La anergia se describe como sentirse cansado, agotado y apático.

Disfunción neurocognitiva:

Están relacionados con un inicio más temprano de la enfermedad y una mayor duración, pueden presentarse con poca capacidad para pensar, concentrarse, emitir juicios y pérdida de flexibilidad cognitiva.³⁹

Agitación o retraso psicomotor:

Agitación: actividad motora excesiva, a menudo repetitiva, con tensión interna.

Enlentecimiento: Retraso general de los movimientos del cuerpo, pensamientos o palabras.^{38,40}

Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva

La autopercepción puede indicarse como sentimientos de incompetencia, fracaso, inutilidad y culpa inadecuada.³⁸

Ideación y comportamiento suicida:

La ideación suicida pasiva implica pensar que no sirve de nada seguir viviendo. Por otro lado, los pensamientos suicidas activos se definen por pensamientos de querer morir o suicidarse y señalar que el paciente se encuentra muy mal. Los preparativos para el suicidio (como decidir cuándo y dónde poner fin a la vida, abastecerse de sustancias letales o escribir una carta de despedida) son otra posibilidad. Las tendencias suicidas se ven agravadas por una falta general de esperanza (expectativas negativas del futuro) y la conclusión de que el suicidio es la única forma de evitar un dolor psicológico intenso y continuo.^{38,41}

Detección de depresión en adultos

Consiste en examinar a todos los pacientes durante las visitas de rutina, un enfoque más selectivo es la búsqueda de casos a través de la evaluación de aquellos pacientes que presenten síntomas o desencadenen síntomas de depresión, incluyen cosas como insomnio, vigilia, disminución o aumento del apetito, cansancio, dolor crónico, una evaluación negativa de la propia salud y los efectos de acontecimientos o tensiones recientes de la vida. A ello es esencial las evaluaciones adicionales a través de instrumentos de detección.⁴²

Instrumentos de detección:

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5.^a edición (DSM-5), el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9), el Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2), el Inventario de depresión de Beck para atención primaria (BDI -PC), y el

Índice de Bienestar (OMS-5) representan herramientas estandarizadas comúnmente utilizadas en entrevistas estructuradas, sirviendo como instrumentos de consenso en este contexto. ^{43,44}

Depresión y Covid-19

Quienes tienen la suerte de vencer al COVID-19 corren un mayor riesgo de contraer enfermedades psicológicas, en la mayoría de los casos depresión. ⁴⁵

A raíz del brote de covid-19, los pacientes infectados con este nuevo virus han experimentado, incertidumbre, sentimiento de miedo a la muerte, soledad a causa del aislamiento en ocasiones hospitalario, tristeza e irritabilidad, siendo estos síntomas más relevantes. ¹

Los estudios sobre el impacto en la salud mental en pacientes con COVID 19 se realizaron en entornos hospitalarios, informando una prevalencia de depresión del 33%. ⁴⁶

Los pacientes hospitalizados por COVID-19 que presentaron un trastorno depresivo se considera que presentaron ciertos factores predeterminantes reconocidos como el aislamiento hospitalario entre 7 a 14.5 días, dependiendo de la gravedad del cuadro, la percepción relacionada con el amenaza percibida del virus descontrolado y las consecuencias sociales directas e indirectas. ⁴⁶

2.3 Hipótesis de investigación

2.3.1 Hipótesis General:

- Existen factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero a marzo 2021.

2.3.2 Hipótesis Específica:

- La edad mayor o igual a 18 años es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.

- El aislamiento mayor o igual a 15 días es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.
- El miedo a la infección por COVID- 19 es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.
- La ausencia de soporte social es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

Para responder a la pregunta de investigación, realizaremos un estudio transversal en el que se toma una muestra en un solo momento en el tiempo; un estudio observacional en el que el investigador no desempeña un papel directo; un estudio analítico en el que mostramos cómo se relacionan varios factores entre sí; un estudio cuantitativo en el que utilizamos métodos matemáticos y estadísticos; y un estudio retrospectivo en el que examinamos datos del pasado.

3.1 Diseño de estudio

Enfoque cuantitativo

El objetivo es evaluar cuantitativamente un fenómeno mediante la recopilación de datos para probar hipótesis mediante medición numérica y análisis estadístico. Además, se esfuerza por medir la fuerza de la correlación entre variables como el aislamiento, el miedo a la infección por Covid-19, la falta de apoyo social y la aparición de episodios depresivos.

Observacional

No se ha realizado ninguna intervención, no se asigna ni expone a ningún sujeto de estudio a ninguna variable. los datos para cada una de las variables fueron generados de análisis estadístico.

Analítico

Se buscará conocer los factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero a marzo 2021.

Retrospectivo

El estudio se elaboró posterior a la génesis de los datos, estando en el año 2023, se trabajaron con los datos de enero a marzo 2021.

Transversal

Puesto que se recolecta los datos se tomarán en un momento específico de tiempo (enero a marzo 2021).

3.2 Población

La población está compuesta por todos los casos de pacientes mayores o igual a 18 años hospitalizados con un número mayor o igual a 15 días con diagnóstico de Covid-19 en el Hospital San José del Callao, que presentaron diagnóstico de episodio depresivo en el periodo de enero a marzo del 2021.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

El tamaño de la muestra se determinó utilizando datos de una investigación realizada en 2021, que encontró que el 30,9% de 318 pacientes hospitalizados por Covid-19 tenían síntomas depresivos (intervalo de confianza del 95%, margen de error del 5%). Se determinó que 79 casos sería un tamaño de muestra suficiente para la investigación, y esta suposición está respaldada por el enfoque estadístico utilizado.⁴⁶

3.3.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico estratificado.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Todos los casos de pacientes con un rango de edad mayor o igual a 18 años hospitalizados con un número mayor o igual a 15 días con diagnóstico de COVID-19 en el Hospital San José del Callao, con diagnóstico de episodio depresivo del periodo de enero a marzo 2021.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Todos los casos de pacientes que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 que no cumplan el rango de edad mayor o igual a 18 años en el periodo de enero a marzo 2021
- Todos los casos de pacientes que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de COVID-19, que no presenten mayor o igual a 15 días de hospitalización, en el periodo de enero a marzo del 2021
- Todos los casos de pacientes hospitalizados con un número mayor o igual a 15 días con diagnóstico de COVID-19, con un rango de edad mayor o igual a 18 años que no presenten diagnóstico de episodio depresivo del periodo de enero a marzo 2021.

3.4 Variables del estudio

Dependiente

- Episodio Depresivo

Independientes

- Edad
- Miedo por la infección COVID- 19
- Aislamiento
- Ausencia de soporte social

3.4.1 Definiciones conceptuales

1. Episodio Depresivo

Personas que presentan un estado de ánimo deprimido referido como síntomas de tristeza, irritabilidad, anhedonia, hipobulia, sensación de vacío, estos síntomas abarcando la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

2. Edad

Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

3. Miedo por la infección COVID -19

Sensación de angustia provocado por la presencia de la invasión de un microorganismo patógeno.

4. Aislamiento

Acción o efecto de aislar, las personas se alejan totalmente de su entorno de manera involuntaria

5. Ausencia de soporte social

No recibir o experimentar emociones placenteras, validación de los propios valores y puntos de vista y/o ayuda de personas importantes, todo lo cual sirve como recursos de apoyo psicológico.

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> Episodio depresivo 	Las personas con depresión tienen síntomas como melancolía, ira, anhedonia, hipobulia y una sensación general de vacío que duran la mayor parte del día, casi todos los días, y han persistido durante al menos dos semanas.	Pacientes con diagnóstico de episodio depresivo registrados en base de datos, HIS e historias clínicas	Nominal	Dependiente Cuantitativa	Del 1 al 79.
<ul style="list-style-type: none"> Edad 	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento	Pacientes mayores o igual a 18 años, registrados en la base de datos de historias clínicas.	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 ≥ 18 años 0 < 18 años
<ul style="list-style-type: none"> Miedo por la infección COVID- 19 	Sensación de angustia provocado por la presencia de la invasión de un microorganismo patógeno.	Aquellos pacientes que refirieran miedo por la infección por COVID-19 en la base de datos de historia clínica.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 = Si 0 = No
<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento 	Acción o efecto de aislar, las personas se alejan totalmente de su entorno de manera involuntaria.	Aquellos pacientes que presentan hospitalización mayor o igual a 15 días con diagnóstico de COVID-19, registrada en la Base de datos.	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 ≥ 15 días 0 < 15 días

<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de soporte social 	<p>Acceso inadecuado a buenas emociones, respaldos valiosos y/o ayuda práctica de personas importantes, todo lo cual contribuye a la sensación de bienestar psicológico de una persona.</p>	<p>Pacientes que no recibieron soporte social, registrados en la base.</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>Independiente. Cuantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> No presentó: 0. Presentó: 1.
--	---	--	-------------------------------	--	---

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Los datos se recopilarán utilizando fuentes estadísticas del Sistema de Identificación Hospitalaria (HIS) y registros médicos del Hospital San José. Se empleará el programa Microsoft Excel 2016 para filtrar pacientes admitidos entre enero y marzo de 2021, considerando criterios de inclusión y variables como el temor a la infección por COVID-19, el aislamiento y la falta de apoyo social, con propósitos investigativos.

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Cada variable analizada tendrá un código específico para la correcta carga y posterior análisis.

A partir de la conversión de las variables recabadas en numéricas, la base de datos será cargada en Excel, SPSS y Jasp para medir la correlación entre la variable dependiente e independientes; con los datos arrojados por los programas se determinará si la hipótesis planteada es válida; es decir, si existen factores psicológicos predeterminantes en los casos de pacientes hospitalizados con Covid-19 en el Hospital San José del Callao, en un rango de edad entre los 40 y 60 años con diagnóstico de episodio depresivo del periodo de enero a marzo 2021.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Los datos recabados del siguiente estudio no necesitan el consentimiento informado del paciente, ya que se trata de la recolección de datos; pero se mantendrán en estricto privado la identidad del paciente con el objetivo de no perjudicar tanto al paciente y/o a familiares y/o seres queridos.

3.8 Limitaciones de la investigación

Las principales limitantes del estudio son:

- Tiempo, disponibilidad de tiempo ya que se estima 4 meses calendarios para la culminación del trabajo en estudio.

- Presencia de variables confusión que puedan alterar la investigación no tomadas en cuenta antes de empezar el estudio.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

La financiación del estudio proviene únicamente de los recursos propios del investigador, sin ningún apoyo financiero externo.

4.2 Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS
Docente investigador
Alumna investigadora
MATERIALES
Laptop
Servicio de conectividad (Internet)

4.3 Cronograma

ETAPAS	2023				
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del proyecto de investigación	X				
Presentación del proyecto investigación		X			
Revisión bibliográfica	X				
Trabajo de campo así como captación de información			X		
Procesamiento de datos			X		
Análisis e interpretación de datos			X		
Elaboración del informe de investigación				X	
Presentación del informe de investigación					X

4.4. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	30 hrs	30	900
Personal que recolectará datos	Horas	25 hrs	25	625
BIENES				
Papel bond A-4	Paquete	10	10	100
Lapiceros	Unidad	10	2.50	25
Corrector	Unidad	2	1.50	3
Resaltador	Unidad	4	1.50	6
Perforador	Unidad	2	10	20
Engrapador	Unidad	1	8	8
Grapas	Caja	10	1	10
CD - USB	Unidad	1	30	30
Espiralado	Unidad	3	3	9
Internet	horas	500	150	150
Fotocopias	unidad	600	0.10	60
Movilidad	Horas	30	10	300
COSTO TOTAL			282.6	2, 246

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarazona CNL. La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Educa-UMCH*. 2021;(18):130-48.
2. Gloster AT, Lamniso D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE*. 31 de diciembre de 2020;15(12):1-20.
3. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J*. enero de 2021;57(1):101-10.
4. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Cuello Carballo MB, Ordoñez Alvarez LY, Díaz Gallardo JJ, Lorenzo Díaz JC, et al. Síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]*. febrero de 2021 [citado 20 de mayo de 2023];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
6. Infocop - Ver artículo [Internet]. Infocop. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.infocop.es/viewarticle/>
7. Merino-Salazar P. EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL: UNA PRIORIDAD EN SALUD OCUPACIONAL. *INVESTIGATIO*. 31 de enero de 2022;(17):1-3.
8. Giraldo EB, Cajahuanca GV, Victoria JH, Suárez FGC, Obando ACT, Nahuel VM, et al. Salud mental en América Latina durante la pandemia de COVID-19: ¿Qué hemos aprendido? y cuáles son las recomendaciones. 2022;21:1-70.
9. Taquet M, Sillett R, Zhu L, Mendel J, Campilison I, Dercon Q, et al. Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients. *Lancet Psychiatry*. octubre de 2022;9(10):815-27.
10. Mamun MA, Sakib N, Gozal D, Bhuiyan AI, Hossain S, Bodrud-Doza Md, et al. The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in

Bangladesh: A population-based nationwide study. *Journal of Affective Disorders*. 15 de enero de 2021;279:462-72.

11. Pacheco-Vásquez DR, Guerrero-Alcedo JM. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(9):902-6.
12. Saavedra JE, Giraldo KA, Martell WHC, Pineda JH, Solís YL, Hoyos YN, et al. Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. *Diagnóstico*. 7 de agosto de 2022;61(3):e374-e374.
13. Molinari DEP, Bravo GLA, Pierola ID, Bona GLVD, Silva LAM, Núñez CSL, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *LIBERABIT Revista Peruana de Psicología*. 23 de diciembre de 2020;26(2):e425-e425.
14. Ruiz Silva YN. Frecuencia de problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de Covid-19 en Lima-Perú en el año 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2938>
15. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.
16. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 22 de febrero de 2020;395(10224):565-74.
17. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. abril de 2020;5(4):536-44.
18. Dabanch J. EMERGENCIA DE SARS-COV-2. ASPECTOS BÁSICOS SOBRE SU ORIGEN, EPIDEMIOLOGÍA, ESTRUCTURA Y PATOGENIA PARA CLÍNICOS. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2021;32(1):14-9.
19. Matheson NJ, Lehner PJ. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? *Science*. 31 de julio de 2020;369(6503):510-1.
20. Morawska L, Milton DK. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*. 6 de julio de 2020;2311-3.

21. Vargas CM, Acosta RG, Bernilla AT. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*. 31 de julio de 2020;31(2):125-31.
22. Wu Y, Kang L, Guo Z, Liu J, Liu M, Liang W. Incubation Period of COVID-19 Caused by Unique SARS-CoV-2 Strains: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 22 de agosto de 2022;5(8):19.
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):497-506.
24. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 15 de febrero de 2020;395(10223):507-13.
25. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. julio de 2020;7(7):611-27.
26. Park LT, Zarate CA. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 7 de febrero de 2019;380(6):559-68.
27. Rot M aan het, Mathew SJ, Charney DS. Neurobiological mechanisms in major depressive disorder. *CMAJ*. 3 de febrero de 2009;180(3):305-13.
28. Vreeburg SA, Hoogendijk WJG, van Pelt J, DeRijk RH, Verhagen JCM, van Dyck R, et al. Major Depressive Disorder and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Activity: Results From a Large Cohort Study. *Archives of General Psychiatry*. 1 de junio de 2009;66(6):617-26.
29. Gillespie CF, Nemeroff CB. Hypercortisolemia and Depression. *Psychosomatic Medicine*. junio de 2005;67:S26.
30. Howren MB, Lamkin DM, Suls J. Associations of Depression With C-Reactive Protein, IL-1, and IL-6: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*. marzo de 2009;71(2):171.
31. Miller AH, Haroon E, Felger JC. Therapeutic Implications of Brain–Immune Interactions: Treatment in Translation. *Neuropsychopharmacol*. enero de 2017;42(1):334-59.

32. Strawbridge R, Arnone D, Danese A, Papadopoulos A, Herane Vives A, Cleare AJ. Inflammation and clinical response to treatment in depression: A meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol.* octubre de 2015;25(10):1532-43.
33. Nutt DJ, Baldwin DS, Clayton AH, Elgie R, Lecrubier Y, Montejo AL, et al. Consensus statement and research needs: the role of dopamine and norepinephrine in depression and antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry.* 2006;67 Suppl 6:46-9.
34. Dunlop BW, Nemeroff CB. The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Arch Gen Psychiatry.* marzo de 2007;64(3):327-37.
35. Lener MS, Niciu MJ, Ballard ED, Park M, Park LT, Nugent AC, et al. Glutamate and Gamma-Aminobutyric Acid Systems in the Pathophysiology of Major Depression and Antidepressant Response to Ketamine. *Biol Psychiatry.* 15 de mayo de 2017;81(10):886-97.
36. Nasca C, Bigio B, Lee FS, Young SP, Kautz MM, Albright A, et al. Acetyl-L-carnitine deficiency in patients with major depressive disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 21 de agosto de 2018;115(34):8627-32.
37. Judd LL, Schettler PJ, Coryell W, Akiskal HS, Fiedorowicz JG. Overt irritability/anger in unipolar major depressive episodes: past and current characteristics and implications for long-term course. *JAMA Psychiatry.* noviembre de 2013;70(11):1171-80.
38. American Psychiatric Association, editor. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.* 5 ta. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
39. Papakostas GI. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice. *J Clin Psychiatry.* enero de 2014;75(1):8-14.
40. Rakofsky JJ, Schettler PJ, Kinkead BL, Frank E, Judd LL, Kupfer DJ, et al. The prevalence and severity of depressive symptoms along the spectrum of unipolar depressive disorders: a post hoc analysis. *J Clin Psychiatry.* noviembre de 2013;74(11):1084-91.
41. Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology.* 2013;122(1):231-7.

42. Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K. Clinical Predictors of Mental Disorders Among Medical Outpatients: Validation of the "S4" Model. *Psychosomatics*. 1 de septiembre de 1998;39(5):431-6.
43. Williams JW, Pignone M, Ramirez G, Perez Stellato C. Identifying depression in primary care: a literature synthesis of case-finding instruments. *General Hospital Psychiatry*. 1 de julio de 2002;24(4):225-37.
44. Mitchell AJ, Coyne JC. Do ultra-short screening instruments accurately detect depression in primary care? *Br J Gen Pract*. 1 de febrero de 2007;57(535):144-51.
45. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. febrero de 2021;8(2):130-40.
46. Huarcaya-Victoria J, Barreto J, Aire L, Podestá A, Caqui M, Guija-Igreda R, et al. Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *Int J Ment Health Addict*. 2023;21(2):1264-85.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero 2021 a marzo 2021?	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar los factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero 2021 a marzo 2021</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar si la edad mayor o 	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u></p> <p>Existen factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19, en el Hospital San José del Callao, del periodo de enero 2021 a marzo 2021</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •La edad mayor o igual a 18 años es 	<p>Variable dependiente: Episodio Depresivo</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Edad</p> <p>Miedo por la infección COVID-19.</p> <p>Aislamiento.</p> <p>Ausencia de soporte social.</p>	Estudio observacional, de tipo transversal analítico.	<p>• Población: Todos los casos de pacientes mayor o igual a 18 años hospitalizados con un número de días igual o mayor a 15 días por COVID-19 en el Hospital</p>	<p>La recolección de datos será realizada a través de fuentes de base de datos estadísticos del sistema de identificación hospitalarios (HIS) e historias clínicas, del hospital San José</p>	<p>Excel, SPSS y Jasp. Para procesamiento de datos.</p> <p>Uso de estadística descriptiva</p>

	<p>igual a 18 años es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el aislamiento mayor a 15 días es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19. • Determinar si el miedo a la infección por Covid 19 es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19. • Determinar si la ausencia de soporte social es 	<p>un factor predeterminante para presentar episodio depresivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aislamiento mayor o igual a 15 días es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19. • El miedo a la infección por COVID- 19 es un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19. • La ausencia de soporte social es un factor predeterminante para presentar 			<p>San José del Callao, con un rango de edad entre los 40 y 60 años con diagnóstico de episodio depresivo del periodo de enero 2021 a marzo 2021.</p> <p>• Muestra: 79 casos con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5 %.</p>	<p>Excel, SPSS y Jasp.</p>	<p>Uso de análisis de correlación.</p>
--	---	--	--	--	---	----------------------------	--

	un factor predeterminante para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19	episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de COVID-19.					
--	---	---	--	--	--	--	--

2. Solicitud de recolección de datos

CARTA DE PRESENTACION

ASUNTO:

SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS A PRESENCIA DE EPISODIO DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO DEL PERIODO DE ENERO A MARZO DEL 2021

Me es grato dirigirme a la institución Hospital San José del Callao, con el fin de tener su autorización explícita para el uso de datos relacionados a la presencia de episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de covid-19 en el periodo de enero a marzo del 2021

Requiero su permiso para el manejo y análisis de la data previamente mencionada con el fin de validar las hipótesis planteadas en El estudio.

El título del proyecto de investigación en cuestión es: “Factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de covid-19 en el hospital San José del periodo de enero a marzo del 2021”

La investigación será dirigida por quien redacta la presente solicitud:

1. Karen Rivas Muñoz, Investigadora principal, Universidad Ricardo Palma.

Gracias por su atención.

Atentamente,

Karen Rivas Muñoz

DNI:44038234

3: Solicitud de evaluación por comité de ética URP

CARTA DE SOLICITUD

ASUNTO:

- SOLICITUD DE EVALUACION AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, para poder solicitar la evaluación de mi proyecto de tesis con el cual optaré por el título de Médico Psiquiatra.

El título del nombre del proyecto de investigación en cuestión es: “Factores psicológicos predeterminantes para presentar episodio depresivo en pacientes hospitalizados por diagnóstico de covid-19 en el Hospital San José del Callao del periodo de enero a marzo del 2021”

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente: Karen Rivas Muñoz.