



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD Y ANSIEDAD DEPRESIÓN
EN PACIENTES COVID-19 (+) HOSPITALIZADOS EN CLÍNICA
PRIVADA”**

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Raquel Adriana Pinto Llerena (0000-0002-9484-1526)

Nora Nina Huisa (0000-0002-8358-5117)

Asesor:

Juan Jesús Huaccho Rojas: (0000-0002-3902-3520)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 14 de mayo de 2022.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Katerine Mayté García Moreno	
Miembro: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:
**PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD Y ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN PACIENTES COVID-19 (+)
 HOSPITALIZADOS EN CLÍNICA PRIVADA**
 Presentada por las estudiantes
 Raquel Adriana Pinto Llerena y Nora Nina Huisa
 Para optar por el Título de Médicas Cirujanas

Asesoradas por: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de PREGRADO de la carrera Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Raquel Adriana Pinto Llerena			Nota (en letras): Diecisiete (17)
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesis: Nora Nina Huisa			Nota (en letras): Diecisiete (17)
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi
 Presidente del Jurado



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
 Asesor



Méd. Katerine Mayté García Moreno
 Miembro 1



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
 Miembro 2

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Introducción: La pandemia por SARS-COV 2 generó crisis económica, social, humanitaria y sanitaria provocando así deterioro en la salud mental pública. La percepción de enfermedad de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 alteró su bienestar psicológico, varios estudios demuestran la presencia de ansiedad y depresión, siendo mayor en pacientes hospitalizados; sin embargo, dichos estudios se centran en la atención pública, no evaluando al paciente en el contexto de atención privada.

Objetivos: Determinar la relación entre percepción de enfermedad y trastorno de salud mental (ansiedad-depresión) en pacientes COVID-19 (+) hospitalizados en clínica privada.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico entre los meses septiembre del 2020 y abril del 2021. Se incluyó una muestra de 226 pacientes hospitalizados en una clínica privada, quienes completaron una encuesta física que incluía el cuestionario de Percepción de Enfermedad (BIPQ) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Para el análisis estadístico se utilizó STATA V.16, se evaluó la asociación por medio de análisis inferencial y multivariado. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur (UCSUR) antes de su ejecución.

Resultados

Se encontró que la relación entre percepción de enfermedad y trastorno de salud mental presentó una media de 42.93 y desviación estándar de 6.96. La prevalencia de síntomas asociados a ansiedad fue de 80.97% y síntomas asociados a depresión de 92.03%. En el análisis multivariado de BIPQ se encontró un (RP= 1.015 IC95% 1.008 - 1.022). Además, luego del cálculo de RP

ajustado se encontró asociación significativa con las variables edad, modalidad laboral, aislamiento, dificultades económicas y grado de instrucción.

Conclusiones

Se encontró una relación entre percepción de enfermedad y trastorno de salud mental en pacientes con COVID-19 hospitalizados en un contexto de atención privada, donde se obtuvo mayores prevalencias en contraste a la atención pública. Se requieren estudios longitudinales y a gran escala de pacientes hospitalizados bajo el contexto de la atención privada.

Palabras clave: ansiedad, depresión, COVID-19, hospitalizados, percepción

ABSTRACT

Introduction: The SARS-COV 2 pandemic generated an economic, social, humanitarian and health crisis, thus causing the deterioration of public mental health. The perception of illness of patients diagnosed with COVID-19 altered their psychological well-being, several studies show the presence of anxiety and depression, being higher in hospitalized patients; however, these studies focus on public care, not evaluating the patient in the context of private care.

Objectives: To determine the relationship between perception of illness and mental health disorder (anxiety-depression) in COVID-19 (+) patients hospitalized in a private clinic.

Results: It was found that the relationship between perception of illness and mental health disorder presented a mean of 42.93 and a standard deviation of 6.96. The prevalence of symptoms associated with anxiety was 80.97% and that of symptoms associated with depression was 92.03%. In the multivariate analysis of the BIPQ, a (PR= 1.015 CI 95% 1.008 - 1.022) was found. In addition, after

calculating the adjusted RP, a significant association was found with the variables age, work modality, isolation, economic difficulties and educational level.

Methods: An analytical cross-sectional study was carried out between the months of September 2020 and April 2021. A sample of 226 patients hospitalized in a private clinic was included, who completed a physical survey that included the Illness Perception Questionnaire (BIPQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). STATA V.16 was used for statistical analysis, the association was evaluated by inferential and multivariate analysis. The present study was approved by the ethics committee of the Universidad Científica del Sur (UCSUR) before its execution.

Conclusions: A relationship was found between the perception of illness and mental health disorder in patients with COVID-19 hospitalized in a private care context, where higher prevalences were obtained in contrast to public care. Large-scale longitudinal studies of hospitalized patients in private care settings are required.

Key words: anxiety, depression, COVID-19, hospitalized, perception

TÍTULO

Percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID-19 (+)
hospitalizados en clínica privada

AUTORÍA

1. Raquel Adriana Pinto Llerena (1)
Estudiante de Internado de Medicina Humana
 2. Nora Nina Huisa (1)
Estudiante de Internado de Medicina Humana
 3. Ruth Corazon Llerena Benites (2)
Médico Cirujano
 4. Juan Jesus Rojas Huaccho Rojas (1)
Médico Cirujano
1. Facultad de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur
 2. Clinica San Pablo

Autor corresponsal

Juan Jesus Huaccho Rojas

Correo: drjuanhuaccho@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Aunque las familias de coronavirus conocidas hasta hace pocos años sólo producían pequeños brotes, el SARS-COV 2 se ha manifestado como una pandemia debido a su gran capacidad de contagio y fácil transmisión (1). Actualmente representa una emergencia para los sistemas de salud a nivel global según la OMS y en Latinoamérica está provocando la peor crisis sanitaria, económica, social y humanitaria de la región (2)(3).

En la estrategia mundial de respuesta a COVID-19 el objetivo principal es controlar la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad, (3) por lo que varios esfuerzos se han realizado con el fin de mitigar el número de contagios, fallecidos y secuelas a largo plazo (4), estos se concentran en la salud física; sin embargo, es notorio que la pandemia también está produciendo un gran impacto en la salud mental de las personas y particularmente de los pacientes hospitalizados (5,6).

Existen algunas condiciones que podrían agravar la salud mental del paciente, como factores intrínsecos está la naturaleza de la enfermedad dado que se ha encontrado que el SARS-Cov-2 se propaga directamente e indirectamente al Sistema Nervioso Central, provocando sobreactivación de la microglia y citoquinas inflamatorias que exacerban la inflamación, en consecuencia provocan apoptosis en varias áreas del sistema nervioso (7). Dentro de los factores extrínsecos se podría describir el aislamiento, el periodo de internamiento, y principalmente que durante la etapa más crítica de la pandemia no existía tratamiento específico, lo cual deriva en incertidumbre para el paciente (8). Además, la exposición prolongada a entornos estresantes, los procedimientos invasivos y la percepción de amenaza de ingresar a la unidad de

cuidados intensivos (UCI) pueden tornarse traumáticos y provocar daños psicológicos a largo plazo (9); en ese sentido, se ha encontrado que las principales patologías de salud mental que prevalecen en el mundo durante la pandemia son ansiedad y depresión (10).

Respecto a la percepción de enfermedad, estas son representaciones cognitivas y emocionales de los pacientes sobre su enfermedad, de acuerdo al modelo de Leventhal el individuo forma la representación de enfermedad o amenaza para la salud, luego adopta conductas para afrontarla, y por último valora la eficacia de dichas conductas (11), en ese sentido, se encontró que la percepción de enfermedad tiene un efecto estadístico positivo y directo sobre el estado de salud de los pacientes (12), así mismo otro estudio indicó que una percepción de riesgo de COVID-19 es de media a alta (13), lo cual también impacta en la salud mental. Se podría inferir que el sufrimiento psicológico que sienten los pacientes hospitalizados podría alterar la forma en la que perciben su enfermedad y la representación cognoscitiva de esta, e incidir en la respuesta emocional y comportamiento frente a su enfermedad (12).

En un hospital nacional se encontró una prevalencia de ansiedad en 11.3% y depresión en 56.6% en pacientes hospitalizados con COVID-19 (14), en contraste, en una clínica pública otro estudio indica una prevalencia de síntomas de ansiedad del 19% y depresión del 34.5% (15), sin embargo estos estudios se realizan en población con acceso a atención pública, siendo que esta influye diferente en comparación a una atención privada (16), En el presente estudio se pretende evaluar la influencia de la percepción de la enfermedad en la salud mental de pacientes hospitalizados en una clínica privada durante la pandemia por COVID-19. Los resultados podrían servir para dar un mejor panorama del

bienestar biopsicosocial del sector privado lo que permitirá conocer cercanamente a la población que utiliza estos recursos y así abordar a la salud mental de una forma más precisa durante la atención médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes en el estudio

Se realizó un estudio observacional de corte transversal cuyo tiempo de recolección comprendió el periodo septiembre de 2020 a abril del 2021 durante la pandemia por COVID-19. Se incluyó pacientes mayores de 18 años con diagnóstico por prueba molecular de COVID-19 (+), considerados casos moderados o graves, con tiempo de hospitalización de mayor a una semana. Para el cálculo de tamaño de muestra se realizó una prueba piloto con 26 participantes, obteniéndose una media de 44.5 y desviación estándar de 5.43 para el primer grupo, y media de 41.81 y desviación estándar de 3.75 para el segundo grupo, datos que fueron ingresados al software OpenEpi, versión 3.0 para Windows, con un intervalo de confianza de 95%, potencia de 80%, razón de tamaño de muestra de 1, resultando un tamaño de muestra mínimo de 128, sin embargo, con el fin de obtener la mayor cantidad de muestra se realizó un muestreo censal durante el periodo de recolección de datos, consiguiendo un total de 280 individuos que completaron la encuesta, de los cuales se excluyeron 54 por no cumplir con los criterios de inclusión, resultando un total de 226 participantes que conforman nuestra población de estudio.

Variables

Se confeccionó un cuestionario que constó de 46 preguntas divididas en tres grupos. El primer grupo constó de 23 preguntas y se trató de una ficha de

recolección de datos realizada por los autores. Abarca variables demográficas, clínicas, económicas y sociales. El segundo grupo constó de 9 ítems y se trató de un instrumento con traducción validada al español, llamado Breve Cuestionario de Percepción de Enfermedad (BIPQ). Los 8 primeros ítems miden las subescalas: consecuencias, línea de tiempo, control personal, control de tratamiento, identidad, preocupación, comprensión de enfermedad y emociones. El noveno ítem es una pregunta abierta sobre los 3 factores causales más importantes de enfermedad. Los ítems, excepto la pregunta causal, se califican utilizando una escala de respuesta de 0 a 10. El tercer grupo constó de 14 preguntas y se trató de un instrumento validado, con traducción validada al español, llamado Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Consta de 14 ítems y se divide en dos subescalas de 7 ítems cada una (17).

Procedimientos

Tras obtener los permisos respectivos y aceptación del consentimiento informado, los datos fueron recolectados por un coautor, personal médico encargado de los pacientes del servicio, a través de encuestas físicas, quien reguló la toma de encuesta de acuerdo a la sintomatología del paciente, con pausas cada diez preguntas o si las naturalezas de las mismas son complicadas o presentan dificultad para responder. De encontrar un diagnóstico positivo de trastorno de salud mental, se notificó al área respectiva para seguimiento.

Análisis estadístico

Se utilizó análisis descriptivos para el cálculo de frecuencias en las variables cualitativas, y cálculo de medias y desviación estándar para las variables

cuantitativas, previamente calculando su normalidad. Para análisis inferencial se procedió a analizar la presencia o no de salud mental con cada una de las categorías de BIP-Q, así como su puntaje total, mediante el t student, considerando un $p < 0.05$ y un intervalo de confianza (IC) del 95%, seguidamente se pasó a analizar la presencia de trastornos de salud mental con las variables sociodemográficas cualitativas mediante chi cuadrado. Por último, se realizó un análisis crudo y ajustado mediante la regresión de Poisson para el cálculo de razones de prevalencia (RP) entre la presencia o no de trastorno de salud mental y las variables de estudio, ajustándose por variables confusoras. Todos los análisis se realizaron utilizando el software estadístico Stata 16.

Aspectos éticos

El trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur y el permiso de la Red San Pablo. El estudio se basó en los principios básicos de la Declaración de Helsinki, en donde la participación en el estudio fue voluntaria, se contó con la aceptación del consentimiento informado. Manteniéndose la confidencialidad de los datos de los participantes, siendo manejada exclusivamente por los autores.

RESULTADOS

De 226 participantes que ingresaron al estudio se encontró que la mayoría eran varones, con una edad media de 52.4 ± 2 años, procedentes de Lima, en trabajo remoto, con sobrepeso y con síntomas graves de COVID-19. (Tabla 2) Siendo la fiebre la más prevalente en 87.61% de los casos, además de tos en 81.85% y disnea en 39.8%. Por otro lado, los menos frecuentes fueron erupciones

cutáneas y cambio de coloración en los dedos. En relación a las comorbilidades predominó diabetes (23.8%), hipertensión arterial (23.89%) y obesidad (10.61%), por otro lado, hubo ausencia de diagnósticos previos de ansiedad y depresión. El 72.12% de los pacientes estaban casados y el 92.48% conviven en el hogar con familiares. Durante su estancia hospitalaria estuvieron en aislamiento, el 53.10% refirió que lo afectó de forma regular, 28.32% poco y 18.58% mucho. Sin embargo, durante ese tiempo 90.27% refiere que recibió soporte emocional por parte de familiares. Respecto a un posible contagio de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, 77.88% indicó que no acudió a un establecimiento de salud, 69.02% no identificó contacto con una persona con infección respiratoria aguda y 46.02% niega contacto con un caso confirmado o probable. La atención médica que recibieron los pacientes fue cubierta por un seguro de salud (75.22%) y de forma particular (24.78%). Asimismo, el 85.4% indicó que sus ingresos cubrían sus necesidades, de los cuales 44.25% además podían ahorrar, en contraste con el 14.6% que refirió que depende del apoyo de terceros. El 84.51% refirió no presentar dificultades económicas relacionadas al costo de la atención médica. Por otro lado, respecto a la percepción del trato recibido por parte de familiares y personal de salud, 96.02% y 96.90% refirió un buen trato respectivamente.

Al analizar datos de BIPQ, la percepción de los pacientes sobre su enfermedad, la mayoría respondió que ésta afecta su vida, que los síntomas moderados que tienen les causa preocupación, que prevean una duración moderada de la enfermedad y que creen tener un control moderado sobre la misma, finalmente que, aunque el tratamiento ayuda considerablemente a mejorar sus síntomas, esto no mejora su estado emocional. El 92.48% tuvo una percepción de amenaza

de enfermedad, en contraste con el 7.52% que tuvo una percepción de no amenaza.

Respecto a HADS, se encontró que 26.99% presentó ansiedad, 53.98% síntomas asociados a ansiedad, además, el 39.38% presentó depresión, 52.65% síntomas asociados a depresión y el 4.87% tuvo ausencia de ambos. Por lo tanto, del total de pacientes, 46.02% presentó trastorno de salud mental (ansiedad y/o depresión) y 53.98% síntomas asociados o ausencia. (Figura 1)

DISCUSIÓN

Se ha encontrado altas prevalencias de síntomas asociados a ansiedad y depresión (80.97% y 92.03%), este resultado contrasta con un estudio similar llevado a cabo en un hospital nacional (14); asimismo, un metanálisis donde evaluó diecinueve artículos de más de 200 participantes cada uno, mostraron resultados también menores de los encontrados en este estudio para síntomas de depresión y ansiedad (66% y 39%) (18). Lo cual sugiere que la salud mental se vio significativamente afectada en países de Europa, Asia y América, y aún más en nuestro país.

La alta alteración de la salud mental encontrada podría atribuirse a una serie de factores como por ejemplo el colapso del sistema de salud durante esta etapa de la pandemia, desconocimiento del curso de la enfermedad, impacto económico o aislamiento social (19,20), sin embargo se debe considerar que la población de estudio fue expuesta al entorno de atención privada, en donde las condiciones de atención y el entorno son muy diferentes a un hospital del estado en donde por la carencia de insumos, equipos y falta de profesionales de salud crea una brecha notoria (21).

Un factor asociado encontrado fue el aislamiento hospitalario, que impacta significativamente a los pacientes física, psicológica, espiritual y socialmente (22) en la atención privada fue incluso marcada, al no tener ningún tipo de contacto, a diferencia de la atención pública, donde la saturación de la misma significaba compartir un mismo espacio con muchos pacientes (23), lo que podría interferir en la mayor prevalencia de trastorno de salud mental, siendo la asociación significativamente positiva. (Tabla 3)

En general se pudo confirmar que en la atención médica privada la percepción de amenaza de enfermedad (BIPQ) está fuertemente relacionada a los trastornos de salud mental. (Tabla 1) Resultados similares encontrados en un estudio iraní que evidenció que la percepción de la enfermedad tiene un efecto estadístico positivo y directo sobre el estado de salud de los pacientes, entonces a medida que aumenta la percepción de amenaza de enfermedad, aumentará la tasa de depresión del paciente (12), sin considerar ansiedad. A pesar de ello, en artículos previos, coinciden que el papel de la percepción de la enfermedad es un factor cognitivo, que puede afectar significativamente a la capacidad de una persona para manejar una enfermedad (24). Respecto a la percepción de enfermedad, el control personal, que describe el nivel de control que el paciente siente poseer sobre su enfermedad (25), de acuerdo al análisis realizado, no está relacionado a los trastornos de salud mental dado su alto coeficiente. (Tabla 1) Lo que se puede explicar dada la población de estudio, donde a pesar de que los pacientes tuvieron acceso a una atención privilegiada, así como el respaldo económico y un seguro de salud, no implica que podrían sobrellevar su enfermedad y más aún tener control sobre la misma, además, los pacientes

reportaron creer que un tratamiento adecuado ayudará a recuperarse, a pesar de no existir un tratamiento establecido contra COVID-19 (26).

Por otro lado, la dimensión comprensión indica el nivel de entendimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y cómo funciona (27), en el presente estudio no se encontró una asociación con el trastorno de salud mental. (Tabla 1) Lo que podría deberse a la alta cobertura de todos los medios sobre la pandemia, por lo que la mayoría de la población ha sido informada sobre la transmisión, los síntomas y la evolución de la enfermedad. Así mismo se observa una alta prevalencia de estudios superiores que indica un buen entendimiento de información.

Por otro lado, un estudio realizado en Turquía en pacientes hospitalizados con COVID-19 en una clínica de una facultad de medicina, mostró prevalencias bajas de ansiedad y depresión (15), otros estudios en pacientes de hospitales públicos indican prevalencias moderadas (28,29), en comparación con los resultados del presente estudio, en donde más del 80% presentan algún trastorno de salud mental, siendo así que la percepción de enfermedad en el contexto de atención en una clínica privada también influye de forma significativa en la salud mental, descartando posibles factores protectores como el bienestar económico.

Respecto a las variables sociodemográficas resalta el sexo, epidemiológicamente las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad o depresión (30), sin embargo, en una revisión sistemática en pacientes hospitalizados con COVID-19 no se encontró diferencias en la prevalencia entre pacientes de distinto sexo (10), en contraste con los hallazgos de este estudio, se encontró mayor prevalencia de trastornos de salud mental en

los hombres, en quienes también se encontró más factores de riesgo importantes para COVID-19 como sobrepeso (31), lo que puede explicar su situación médica. Otro punto a resaltar es la modalidad laboral del paciente que en su mayoría fue remota, en donde la mayor carga laboral generó mayor niveles de ansiedad y depresión (32), Lo cual pudo incrementar la carga psicológica de miedo de contagio de COVID-19, incluso a pesar de que no estuvieron expuestos a personas con síntomas respiratorios, con diagnóstico positivo o con establecimientos de salud.

Limitaciones

Una de las limitaciones del presente estudio es la centralización de los pacientes ya que todos provienen de un solo establecimiento de salud, sin embargo, se consideró una clínica de referencia a nivel nacional, lo que nos permite dar un panorama representativo. En cuanto al tipo de estudio también representó una limitación ya que, antecedentes del paciente o hacer el seguimiento del mismo no pudieron realizarse impidiendo evaluar causalidad, sin embargo, es una buena alternativa frente a la coyuntura de pandemia que se atravesó, especialmente por el distanciamiento social que se debía respetar. Por otro lado, estuvo la posibilidad de que la población objetivo no quisiera participar en la encuesta, por el tamaño de la misma o por no querer dar mayor información, sin embargo, el personal que tomó la encuesta fue capacitado para absolver dudas sobre la encuesta, además de explicar el consentimiento informado.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio indican una relación entre percepción de amenaza de enfermedad y trastorno de salud mental en la atención privada de salud, con mayor prevalencia de depresión sobre ansiedad, siendo 92.03% y 80.97% respectivamente, como consecuencia de la enfermedad de COVID-19 durante su estancia en la clínica. Además, se encontró que las dimensiones de percepción de enfermedad como consecuencias, duración de enfermedad, control del tratamiento, identidad, preocupación, respuesta emocional mostraron una fuerte relación con los trastornos de salud mental, en contraste con las dimensiones control personal y comprensión. Es necesario investigar la percepción que las personas tienen sobre la amenaza que representa su enfermedad, para así desarrollar intervenciones más efectivas considerando sus preferencias y bienestar como paciente hospitalizado, por lo que el estudio facilita el entendimiento de los efectos de la pandemia en la salud mental; en nuestra región existen escasos estudios dedicados a este fin y aún menos en atención privada, por lo que se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales prospectivos que nos permita comprender mejor este sector de la población.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Estudio financiado por la Universidad Científica del Sur a través del concurso de fondos para proyectos de tesis 07-DGIDI-CIENTÍFICA-2020.

Referencias

1. Triggler CR, Bansal D, Ding H, Islam MM, Farag EABA, Hadi HA, et al. A Comprehensive Review of Viral Characteristics, Transmission, Pathophysiology, Immune Response, and Management of SARS-CoV-2 and COVID-19 as a Basis for Controlling the Pandemic. *Front Immunol.* 26 de febrero de 2021;12:631139.
2. Gostin LO, Friedman EA, Wetter SA. Responding to COVID-19: how to navigate a public health emergency legally and ethically. *Hastings Cent Rep.* 2020;50(2):8–12. doi: 10.1002/hast.1090.
3. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Europe: OMS. 2020 [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
4. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 1 de junio de 2020;7(6):547-60.

6. Georgieva I, Lepping P, Bozev V, Lickiewicz J, Pekara J, Wikman S, et al. Prevalence, New Incidence, Course, and Risk Factors of PTSD, Depression, Anxiety, and Panic Disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 Countries. *Healthcare*. junio de 2021;9(6):664.
7. Mohammadkhanizadeh A, Nikbakht F. Investigating the potential mechanisms of depression induced-by COVID-19 infection in patients. *J Clin Neurosci [Internet]*. 2021 [cited 2022 May 16];91:283–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2021.07.023>
8. Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, et al. The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front Psychiatry*. 2020;11:533.
9. Righy C, Rosa RG, da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 11 de junio de 2019;23(1):213.
10. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2 de octubre de 2020;10.1111/nyas.14506.
11. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *J Psychosom Res*. 1 de junio de 2006;60(6):631-7.

12. Rezaei S, Hoseini nia M, Vakilian M. The mediating role of illness perception in the relationship between psychological hardiness and the health status of covid-19 (coronavirus disease) survived patients. *Health Psychol Res.* 9(1):24839.
13. Pérez de Celis-Herrero M de la C, Cavazos-Arroyo J. [Perception of the risk of COVID-19 and preventive measures in Mexico]. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc.* 1 de septiembre de 2021;59(5):377-86.
14. Apaza Mamani VR. Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto covid 19 en el Hospital Maria Auxiliadora, 2021. *Univ Nac Federico Villarreal [Internet].* 2021 [citado 28 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5095>
15. Kandeđer A, Aydın M, Altınbaş K, Cansız A, Tan Ö, Tomar Bozkurt H, et al. Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *Int J Psychiatry Med.* 1 de julio de 2021;56(4):240-54.
16. Øvretveit J. Beyond the public-private debate: the mixed economy of health. *Health Policy.* 1 de enero de 1996;35(1):75-93.
17. Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol M del C, Núñez R, Pastor M de los Á. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in fibromyalgia: sensitivity and specificity analysis. *Ter Psicológica.* diciembre de 2015;33(3):181-93.

18. Veazie S, Lafavor B, Vela K, Young S, Sayer NA, Carlson KF, et al. Mental health outcomes of adults hospitalized for COVID-19: A systematic review. *J Affect Disord Rep.* abril de 2022;8:100312.

19. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas - OPS/OMS [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

20. Okonkwo NE , Aguwa UT , Jang M , et al COVID-19 y la respuesta de EE. UU.: aceleración de las desigualdades en salud Medicina basada en la evidencia *BMJ* 2021; 26: 176-179..

21. Espinoza-Portilla Elizabeth, Gil-Quevedo Walter, Agurto-Távora Elvia. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Abr 28] ; 46(4): e2146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012&lng=es.

22. Hsiao, C.-T., Sun, J.-J., Chiang, Y.-H., Chen, H.-L., & Liu, T.-Y. (2021). Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, 23(4), 888–897. <https://doi.org/10.1111/nhs.12878>

23. Taylor L. Covid-19: Why Peru suffers from one of the highest excess death rates in the world. *BMJ.* 9 de marzo de 2021;372:n611.

24. Vaughan R, Morrison L, Miller E. The illness representations of multiple sclerosis and their relations to outcome. *Br J Health Psychol.* septiembre de 2003;8(Pt 3):287-301.
25. G.H. Eifert, R.N. Thompson, M.J. Zvolensky, et al. The cardiac anxiety questionnaire: development and preliminary validity *Behav. Res. Ther.*, 38 (10) (2000), pp. 1039-1053
26. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med. Lab.* [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 28 de abril de 2022];24(3):183-05. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
27. Pacheco-Huergo V, Viladrich C, Pujol-Ribera E, Cabezas-Peña C, Núñez M, Roura-Olmeda P, et al. Percepción en enfermedades crónicas: validación lingüística del Illness Perception Questionnaire Revised y del Brief Illness Perception Questionnaire para la población española. *Aten Primaria.* mayo de 2012;44(5):280-7.
28. Matalon N, Dorman-Ilan S, Hasson-Ohayon I, Hertz-Palmor N, Shani S, Basel D, et al. Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. *J Psychosom Res.* 1 de abril de 2021;143:110399.
29. Jafri MR, Zaheer A, Fatima S, Saleem T, Sohail A. Mental health status of COVID-19 survivors: a cross sectional study. *Virol J.* 6 de enero de 2022;19:3.

30. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
31. Petrova D., Salamanca-Fernández E., Rodríguez M., Navarro P., Jiménez J.J., Sánchez M.J. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten. Primaria*. 2020;52:496–500. doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.003.
32. Şentürk E., Sağaltıcı E., Geniş B., Toker Ö.G. Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Work*. 2021;70:41–51. doi: 10.3233/WOR-210082.

ANEXOS:

Figura 1: Frecuencia de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)

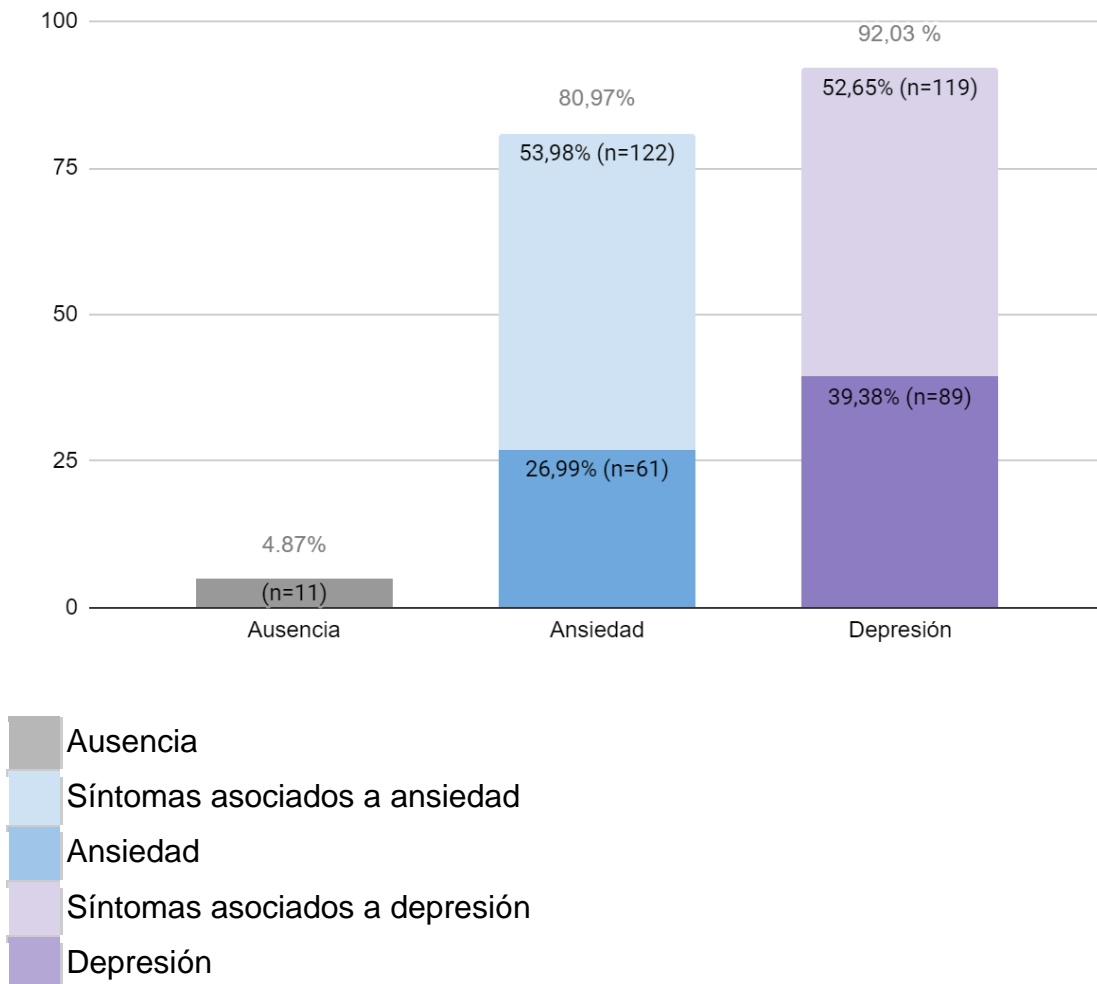


Tabla 1: Relación entre dimensiones de Percepción de Enfermedad (BIPQ) y Trastorno de Salud Mental (TSM)

DIMENSIONES DE B-IPQ	TSM		
	No	Si	p
¿Cómo afecta su enfermedad a su vida? (Consecuencias)	7 (6-7) [°]	7.5 (7-9) [°]	<0.001
¿Cuánto cree Ud. que durará su enfermedad? (Duración)	5.16 (1.38)*	5.80 (1.58)*	0,001
¿Cuánto control siente Ud. que tiene sobre su enfermedad? (Control personal)	5.16 (1.48)*	4.88 (1.89)*	0,212
¿En qué medida cree Ud. que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad? (Control del tratamiento)	9 (9-9) [°]	8 (8-9) [°]	0,032
¿En qué medida siente Ud. síntomas debidos a su enfermedad? (Identidad)	5 (5-6) [°]	6 (5-7) [°]	0,001
¿En qué medida esta Ud. preocupado por su enfermedad? (Preocupación)	5.86 (1.46)*	6.70 (1.88)*	0,000
¿En qué medida siente Ud. que entiende su enfermedad? (Comprensión)	5.44 (1.55)*	5.5 (1.97)*	0,807
¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Respuesta emocional)	2.5 (2-4) [°]	5 (2-7) [°]	<0.001
Breve Cuestionario de Percepción de Enfermedad (BIPQ)	37.68 (5.43)*	42.93 (6.96)*	<0.001

[°] Mediana, rango intercuartílico / p: Wilcoxon Mann-Whitney

*Media, desviación estándar / p: T test

Tabla 2: Variables sociodemográficas y Trastorno de Salud Mental

Variables	Total	Trastorno de Salud Mental		p: χ^2
	N=226	No (n=122)	Si (n=104)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				
Femenino	83 (36.37)	45 (36.89)	38 (36.54)	
Masculino	143 (63.27)	77 (63.11)	66 (63.46)	0,957
Edad (años)				
25 a 60 años	169 (74.78)	98 (80.33)	71 (68.27)	
61 a 83 años	57 (25.22)	24 (19.67)	33 (31.73)	0,037
IMC				
Normal	52 (23.01)	24 (19.67)	28 (26.92)	
Sobrepeso	137 (60.62)	79 (64.75)	58 (55.77)	
Obesidad	37 (16.37)	19 (15.57)	18 (17.31)	0,344
Grado de instrucción				
Primaria	19(8.41)	5 (4.10)	14 (13.46)	
Secundaria	38(16.81)	19 (15.57)	19 (18.27)	
Superior	169(74.78)	98 (80.33)	71 (68.27)	0,027
Modalidad laboral				
Desempleo	29(12.83)	8 (6.56)	21 (20.19)	
Remoto	113(50.00)	74 (60.66)	39 (37.50)	
Presencial	84(37.17)	40 (32.79)	44 (42.31)	<0,001
Antecedentes médicos				
Si	94(41.59)	47 (38.52)	47 (45.19)	
No	132(58.41)	75 (61.48)	57 (54.81)	0,311
Síntomas*				
Común	80(35.40)	46 (37.70)	34 (32.69)	
No común	62(27.43)	35 (28.69)	27 (25.96)	
Graves	84(37.17)	41 (33.61)	43 (41.35)	0,483
Aislamiento				

Mucho	42(18.58)	6 (4.92)	36 (34.62)	
Regular	120(53.10)	74 (60.66)	46 (44.23)	
Poco	64(28.32)	42 (34.43)	22 (21.15)	<0,001
Dificultades económicas				
Si	35 (15.49)	12 (9.84)	23 (22.12)	
No	191 (84.51)	110 (9.84)	81 (77.88)	0,011
BIPQ				
	226 (100)	122 (53.98)	104 (46.02)	<0.001

*Síntoma común: Fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o el olfato. Síntoma no común: Dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores y molestias, diarrea, erupción en la piel, ojos rojos o irritados.

Tabla 3: Análisis multivariado

Características	RP° Crudo	p	RP Ajustado*	p
Edad (años)				
25 a 60 años	ref		ref	
61 a 83 años	1.11 (1.01 - 1.22)	0,032	1.11 (1.01 - 1.23)	0,032
Modalidad laboral				
Desempleo	ref		ref	
Remoto	0.78 (0.69 - 0.87)	<0.001	0.80 (0.70 - 0.90)	<0.001
Presencial	0.88 (0.78 - 0.99)	0,040	0.91 (0.80 - 1.04)	0,156
Aislamiento				
Mucho	ref		ref	
Regular	0.74 (0.68 - 0.81)	<0.001	0.74 (0.68 - 0.81)	<0.001
Poco	0.72 (0.65 - 0.80)	<0.001	0.72 (0.64 - 0.81)	<0.001
Dificultades económicas				
Si	ref		ref	
No	0.86 (0.77 - 0.96)	0,006	0.85 (0.76 - 0.94)	0,002
Grado de instrucción				
Primaria	ref		ref	
Secundaria	0.86 (0.74 - 1.01)	0,065	0.88 (0.74 - 1.04)	0,143
Superior	0.82 (0.72 - 0.93)	0,002	0.84 (0.72 - 0.98)	0,023
BIPQ				
	1.020 (1.014 - 1.025)	<0.001	1.015 (1.008 - 1.022)	<0.001

Análisis ajustado por edad, sexo, modalidad laboral, aislamiento, dificultades económicas, grado de instrucción.

°RP: Razón de prevalencia

Instrumento de recolección de los datos:**Título del estudio:**

“Percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID-19 (+) hospitalizados en clínica privada”

Código: _____

Fecha: _____

1. ¿Cuál es su edad? _____

2. Sexo: Masculino / Femenino

3. Peso: _____

4. Talla: _____

5. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Viudo
- Divorciado

7. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Sin instrucción
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Técnico
- Universitario
- Universitario inconcluso
- Posgrado

8. Actualmente, ¿Cuál es su modalidad laboral?

- Desempleo
- Remoto
- Presencial
- Contratado sin labores activas

9. ¿A qué rubro laboral se dedica?

- Alimentación

- Comercio
- Construcción
- Salud
- Transporte
- Policía/ FFAA
- Energía/Gas
- Periodismo
- Entidad financiera/seguros
- Sector público
- Otros: _____

10. Del siguiente grupo, ¿Con quién convive?

- Padre
- Madre
- Hijos
- Familiares
- Sólo
- Otros: _____

11. De la siguiente lista, ¿Qué antecedentes médicos tiene?

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedad pulmonar crónica
- Cáncer
- Inmunosupresión
- Ansiedad
- Depresión

12. Ante su situación actual, ¿Ha recibido soporte económico de algún grupo? (Puede marcar más de 1)

- Familiar
- Amigos
- Compañeros del trabajo
- Ninguno
- Otros: _____

13. ¿Ud. ha tenido dificultades económicas últimamente?

- Sí
- No

14. De la siguiente lista, marque lo que más se aproxime a su situación actual:

- Sus ingresos cubren sus necesidades y puede ahorrar

- Sus ingresos cubren sus necesidades
- Sus ingresos cubren sus necesidades parcialmente o con dificultad
- Sus ingresos no cubren sus necesidades y depende de apoyo parcial de terceros
- Depende totalmente de apoyo de terceros

15. Antes de su ingreso, ¿Qué síntoma(s) presentó? (Puede marcar más de 1)

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio
- Dolores y molestias
- Congestión nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Pérdida del gusto o el olfato
- Erupciones cutáneas
- Cambios de color en los dedos de las manos o los pies
- Otros: _____

16. ¿Ud. ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- Si
- No
- Desconocido
- Si la respuesta es sí, nombre del establecimiento de salud:

17. ¿Ud. ha tenido contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda

- Entorno de salud
- Entorno familiar
- Lugar de trabajo
- Desconocido
- Otro: _____

18. ¿Ud. ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- Si
- No
- Desconocido

Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:

- Caso 1 _____
- Caso 2 _____
- Caso 3 _____

19. ¿Siente que el aislamiento lo afecta?

- Mucho
- Regular
- Poco

20. ¿Cómo percibe que lo tratan sus familiares?

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

21. ¿Cómo percibe que lo trata el personal de salud?

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

22. Ante su actual situación, ¿Qué grupo considera Ud. ¿Que le brinda soporte emocional? (Puede marcar más de 1)

- Familia nuclear
- Familia parental
- Amigos
- Compañeros del trabajo
- Ninguno
- Otros: _____

23. Seguimiento: _____

En las siguientes preguntas, por favor, marque con un círculo el número que mejor represente su opinión:

23. ¿Cómo afecta su enfermedad a su vida?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

No le afecta
absolutamente
nada

Afecta
gravemente mi
vida

24. ¿Cuánto cree Ud. que durará su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Muy poco
tiempo

Para siempre

25. ¿Cuánto control siente Ud. que tiene sobre su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Absolutamente
ninguno

Control total

26. ¿En qué medida cree Ud. que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Absolutamente
nada

Ayuda
muchísimo

27. ¿En qué medida siente Ud. síntomas debidos a su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Absolutamente
ningún síntoma

Muchos
síntomas graves

28. ¿En qué medida esta Ud. preocupado por su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Absolutamente
nada
preocupado

Extremadament
e preocupado

29. ¿En qué medida siente Ud. que entiende su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

No la entiendo
nada

La entiendo muy
claramente

30. ¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Es decir, ¿lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado o deprimido?)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Absolutamente
nada de afectad
emocionalmente

Extremadament
e afectado
emocionalmente

31. Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. cree que causaron su enfermedad, enumérenlos en orden de importancia:

Las tres causas que yo considero más importantes son:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

32. Me siento tenso(a) o nervioso(a):
- Nunca
 - De vez en cuándo
 - Gran parte del día
 - Casi todo el día
33. Sigo disfrutando las cosas como siempre:
- Ciertamente, igual que antes
 - No tanto como antes
 - Solamente un poco
 - Ya no disfruto con nada
34. Siento una especie de temor como si algo malo me fuera a suceder:
- No siento nada de eso
 - Sí, pero no me preocupa
 - Sí, pero no muy intenso
 - Sí, y muy intenso
35. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas
- Igual que siempre
 - Actualmente, algo menos
 - Actualmente, mucho menos
 - Actualmente, en absoluto
36. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
- Nunca
 - De vez en cuándo
 - Gran parte del día
 - Casi todo el día
37. Me siento alegre:
- Gran parte del día
 - En algunas ocasiones
 - Muy pocas veces
 - Nunca
38. Soy capaz de permanecer sentado(a), tranquilo(a) y relajado(a):
- Siempre
 - A menudo
 - Raras veces
 - Nunca
39. Me siento lento(a) y torpe:
- Nunca
 - A veces
 - A menudo
 - Gran parte del día
40. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:
- Nunca
 - Sólo en algunas ocasiones
 - A menudo
 - Muy a menudo
41. He perdido interés por mi aspecto
- Me cuido como siempre lo he hecho
 - Es posible que no me cuido como debiera
 - No me cuido como debiera hacerlo
 - Completamente
42. Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme:
- Nunca
 - No mucho
 - Bastante
 - Realmente mucho
43. Espero las cosas con ilusión:
- Como siempre
 - Algo menos que antes
 - Mucho menos que antes
 - En absoluto
44. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
- Nunca
 - Raramente
 - Con cierta frecuencia
 - Muy a menudo
45. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:
- A menudo
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Casi nunca

Marcar con una “X” según corresponda la puntuación:

ANSIEDAD (ÍTEMS IMPARES)			DEPRESIÓN (ÍTEMS PARES)		
0-7	Ausencia		0-7	Ausencia	
8-10	Síntomas asociados		8-10	Síntomas asociados	
11-21	Ansiedad		11-21	Depresión	

Robles García, Rebeca, Pérez Terán, Brenda, Noguera Orozco, María José, Sierra Madero, Juan G., Barrientos Casarrubias, Vania, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2013;21(2):29-37. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525004>

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID-19 (+) hospitalizados en clínica privada.

Tenga usted buenos días. Mi nombre es Raquel Adriana Pinto Llerena y junto con Nora Nina Huisa, somos tesistas de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur. Nos encontramos desarrollando la presente investigación que tiene por finalidad: determinar la asociación que existe entre la percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID-19 (+) hospitalizados en clínica privada. La investigación está dirigida a pacientes hospitalizados en la clínica San Pablo con diagnóstico de COVID-19, y consiste en una encuesta de 46 ítems, realizada por la Dra. Ruth Corazón Llerena Benites quien realizará un breve resumen sobre el contenido de la encuesta y resolverá dudas sobre el mismo. Si Ud. Si tiene alguna molestia o desea un descanso adicional a los datos, puede solicitarlo en cualquier momento. Los resultados de la encuesta serán compartidos con su persona el cual le servirá como diagnóstico gratuito y de ser positivo también se comunicara con el médico tratante y este decidirá si es necesario hacer una interconsulta al servicio de Psicología u otra especialidad. El tiempo de los mismos no debería exceder los 30 minutos.

Le indico que la participación en esta investigación no le provocará algún perjuicio, de ninguna manera los valores obtenidos en dichas pruebas ni su no participación en la investigación lo afectarán de forma alguna. Por otro lado, al finalizar la investigación, compartiré con usted de forma personal los resultados de ambas evaluaciones. No se le brindará algún beneficio económico.

La participación en esta investigación es voluntaria, puede incluso retirarse de la misma luego de haber aceptado inicialmente realizar las pruebas, sin la necesidad de dar alguna explicación. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por los investigadores y se modificará para que no se pierda la confidencialidad de los mismos; asimismo, no se realizarán otras investigaciones diferentes a lo detallado en este documento.

Si tuviera alguna duda adicional, puede comunicarse conmigo al correo electrónico: 100024015@ucientifica.edu.pe, que estaré gustosa de poder contestarle.

Como participante declaró que:

Se me ha explicado y he comprendido la naturaleza y los objetivos de la investigación presentada por Dra. Ruth Corazón Llerena Benites. Se me ha aclarado que mi participación en la investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto. Firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación cuando yo lo decida.

Fecha:

Apellidos y Nombres:

Firma:

DNI:

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 

CONSTANCIA N° 181-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **193-2020-PRE15**
 Título: **Percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID-19 (+) hospitalizados en clínica privada**
 Investigador(a): **Raquel Adriana Pinto Llerena
 Nora Nina Huisa**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 14 de enero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 15 de julio de 2020



 Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

Tel: (51) 610 6738 • Asesoría al postulante
 informes@cientificadesur.edu.pe • Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
 • Calle Cantuarias 398, Miraflores



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No.205 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2022

Villa el Salvador, 29 de abril del 2022

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD Y ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN PACIENTES COVID-19 (+) HOSPITALIZADOS EN CLÍNICA PRIVADA”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Grado de Bachiller**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD Y ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN PACIENTES COVID-19 (+) HOSPITALIZADOS EN CLÍNICA PRIVADA**”, presentado por los alumnos Raquel Adriana Pinto Llerena y Nora Nina Huisa, con N° de registro: **193-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Juan Jesus Huaccho Rojas, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
 Director Académico
 Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo