

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
PSIQUIATRÍA.**

---

**Ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en  
consultorios de psiquiatría**

---

**Área De Investigación:  
Medicina Humana**

**Autor:  
M.C. ANAHI DE LOURDES VILLALOBOS RIOS**

**Asesor:  
LOZANO YBAÑEZ, ROSA  
CODIGO ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4876-4651>**

**TRUJILLO – PERÚ  
2021**

## **I. DATOS GENERALIDADES**

### **1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO**

Ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría.

### **2. LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Psiquiatría

### **3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad:**

Observacional

#### **3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación**

Analítica

### **4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO**

Facultad de Medicina Humana

### **5. EQUIPO INVESTIGADOR**

**5.1 Autor:** Anahí De Lourdes Villalobos Ríos

**5.2 Asesor:** Dra. Rosa Lozano Ybañez

### **6. INSTITUCION Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO**

Hospital Víctor Lazarte Echeagaray

### **7. DURACIÓN (FECHA DE TERMINO)**

6 meses

**Fecha de inicio:** Marzo del 2021

**Fecha de término:** Agosto del 2021

## **II. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS**

Objetivo: Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Metodología: propuesta de estudio observacional, analítica (relacional) y prospectiva. La población estará conformada por todos los pacientes atendidos en consultorios externos de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en un periodo de cuatro meses consecutivos (abril a julio del 2021).

Análisis estadístico: Para determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes se aplicará la prueba de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: ansiedad, coronavirus, ideación suicida (DeCS).

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A finales de 2019, un nuevo coronavirus, ahora llamado SARS-CoV-2, ocasionó una serie de enfermedades respiratorias atípicas agudas en Wuhan, China. Esta enfermedad se denominó COVID-19 y provocó una pandemia alrededor de todo el mundo (1). Conforme la pandemia se ha ido expandiendo, sentimientos como miedo, preocupación y estrés se han desencadenado como respuesta a una amenaza extrema para la comunidad y el individuo, que han afectado negativamente la salud mental de las personas (2). Al respecto, un estudio en Italia reveló que los síntomas de ansiedad moderados a severos se presentaron en el 18.7% de la población estudiada (3). Así mismo, la prevalencia de ansiedad fue considerablemente alta en la población general de Irán durante la pandemia de COVID-19 (4). En adición a ello, en una revisión sistemática y un metaanálisis, se determinó que la prevalencia de ansiedad en 17 estudios con una muestra de 63439 fue de 31.9% (5).

La ansiedad, particularmente constituye un desafío para toda la población en general, pues las personas que la presentan tienen más probabilidades de tener pensamientos y acciones suicidas, aunque la relación entre la ansiedad y la ideación suicida no está del todo clara (6). En Estados Unidos, se estimó

que, un total de 9.3 millones de adultos (3.9% de la población adulta de los EE. UU.) notificaron haber tenido pensamientos suicidas (7). Además, un estudio reportó que la prevalencia de la ideación suicida osciló entre 1.24 a 26%, con un promedio global de 10.72% (8). A su vez, en un estudio representativo de adolescentes mexicanos, la prevalencia de por vida de la ideación suicida fue del 11.5% (9).

En este contexto, la importancia de evaluar las respuestas psicológicas hacia COVID-19 y sus factores asociados se ha destacado en la literatura existente. Más específicamente, los efectos adversos de la ansiedad elevada sobre el desencadenamiento de comportamientos de búsqueda de consuelo y de control compulsivo en respuesta a posibles amenazas de infección por COVID-19 (10,11), que, a su vez, pueden tener un impacto en la vida diaria de las personas que impiden los comportamientos preventivos (3).

A nivel nacional en nuestro país, los niveles de ansiedad por COVID 19 han ido incrementándose con el paso de los meses. Se ha registrado una mayor demanda de atención en casos de ansiedad en adultos (de 30% a 35%), y en adolescentes (de 17% a 22%) (12). Por otro lado, según un estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima y Callao realizado por el Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", la prevalencia de vida de ideación suicida fue de 8.9% en la población adulta (11.8% en mujeres y 5.8% en varones), a su vez, la atención en el departamento de emergencia representó el 15.2% de todas las atenciones durante ese año (13).

En base a lo expuesto anteriormente, resulta relevante la ejecución de una investigación que permita establecer la relación entre la ansiedad por COVID-19 y la ideación suicida, con el objeto de mejorar el manejo de estos problemas de salud mental, y por ende, la calidad vital del paciente, ello específicamente, porque en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, se ha visualizado un incremento de la tendencia epidemiológica de casos de ansiedad, concretamente de la ansiedad paroxística episódica (ataque de pánico), detectada por la confusión con síntomas de COVID-19 (falta de aire y presión en el pecho) y suscitada por el temor al contagio, el desempleo y problemas

económicos o familiares. Así mismo, la ideación suicida se ha posicionado como uno de los síntomas más frecuentes de ansiedad. Sin embargo, en algunos casos se atribuye a la presencia de un trastorno adaptativo a la situación actual. Por ello, se torna vital establecer la asociación entre las variables de estudio.

## PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la ansiedad por COVID-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021?

### 3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Rodríguez et al. (14) en el 2021, en Colombia, publicaron un estudio, con el objeto de establecer los niveles de ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño según sexo y edad, durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 484 sujetos. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, además de estimar la correlación de Spearman y de Tau-b de Kendall. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad leve-moderada (84.9%), ideación suicida leve-severa (40%), capital social regular (56.2%) y calidad de sueño moderada (40.4%). Por otro lado, el análisis de regresión logística reportó una correlación positiva y significativa entre la ansiedad y la ideación suicida ( $r: 0.355$   $p:0.01$ ); ambas variables asociadas de forma inversa a la edad ( $r: -0.353$  y  $-0.333$  /  $p<0.001$ ) y directa al sexo, específicamente al femenino ( $r: 0.154$  y  $0.075$  /  $p<0.05$ ). Finalmente, se concluyó que las mujeres de todas las edades fueron más propensas a la ansiedad e ideación suicida, variables correlacionadas de forma positiva y significativa.

Rudenstine et al. (15) en el 2021, en Estados Unidos, publicaron un estudio, con el objeto de evaluar la prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia del COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 1 821 estudiantes universitarios. Se utilizó regresión logística multivariable para la estimación de razones de probabilidades. Los resultados mostraron una prevalencia de 30.7 y 32.1% para

síntomas leves de depresión y ansiedad, 23 y 20.7% para síntomas moderados y 12 y 20.6% para síntomas graves. Así mismo, es necesario precisar que los factores estresantes relacionados al COVID-19 incrementaron el riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad ( $OR > 1$   $p < 0.05$ ). Finalmente, se concluyó que la prevalencia de ansiedad y depresión fue significativa, y se incrementó ante la presencia de factores estresantes relacionados al COVID-19.

Pramukti et al. (16) en el 2020, en Indonesia, publicaron un estudio, con el objeto de examinar las respuestas psicológicas hacia el COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 1985 estudiantes universitarios. Se utilizaron análisis de varianza ANOVA y pruebas de Chi cuadrado. Los resultados mostraron una asociación inversa y significativa entre la ansiedad y la confianza en el control de la pandemia ( $r: -0.08$   $p < 0.001$ ) y directa con la percepción del riesgo de susceptibilidad al COVID-19 ( $r: 0.07$   $p: 0.003$ ), suficiencia de recursos ( $r: 0.08$   $p < 0.01$ ) y recepción de información del internet ( $r: 0.10$   $p < 0.001$ ), personal médico ( $r: 0.011$   $p < 0.001$ ) y familia ( $r: 0.08$   $p < 0.001$ ). Por otro lado, los pensamientos suicidas se asociaron de forma inversa y significativa a la confianza en el control de la pandemia ( $r: -0.028$   $p < 0.001$ ), apoyo satisfactorio percibido ( $r: -0.036$   $p < 0.001$ ), recursos suficientes ( $r: -0.021$   $p < 0.001$ ) y recepción de información de la familia ( $r: -0.12$   $p < 0.001$ ). Finalmente, se concluyó que recibir mayor información sobre COVID-19 aumentó los niveles de ansiedad; mientras que el apoyo deficiente incrementó los pensamientos suicidas.

Mamun et al. (17) en el 2020, en Bangladesh, publicaron un estudio, con el objeto de establecer la prevalencia de ideación suicida y sus respectivos factores predisponentes. Fue una investigación observacional, analítica y transversal que incluyó a 665 estudiantes universitarios. Se realizó regresión logística los cuales fueron informados como razones de probabilidades ajustadas y no ajustadas. Los resultados mostraron una prevalencia de ideación suicida de 61.1% y entre los principales factores predisponentes: ansiedad ( $OR = 2.649$   $p < 0.001$ ), depresión ( $OR = 1.657$   $p < 0.001$ ), estrés ( $OR = 2.626$   $p < 0.001$ ) y adicción a las redes sociales ( $OR: 1.550$   $p: 0.047$ ).

Finalmente, se concluyó que la prevalencia de ideación suicida fue alta, con mayores probabilidades de riesgo en estudiantes con ansiedad, estrés, depresión y adicción a las redes sociales.

Moghanibashi (18) en el 2020, en Irán, publicaron un estudio, con el objeto de evaluar el nivel de ansiedad durante el brote del COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 10 754 participantes. Se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado y T de student. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad leve en el 10.5% de los casos, moderado 21.3%, severo 9.3% y muy severo 9.8%; con mayor preponderancia en el sexo femenino (Femenino: 8.99 +/- 6.98 vs Masculino: 7.90 +/- 6.83 / IC (95%) 0.1, 83.36 / p:0.000) y entre los individuos que tenían al menos un familiar, pariente o amigo con COVID-19 (Si: 9.99 +/- 7.08 vs No: 8.30 +/- 6.88 / IC (95%) 1.1, 35.03 / p:0.000). Finalmente, se concluyó que el nivel de ansiedad en Irán fue preponderantemente moderado y significativamente mayor en pacientes del sexo femenino, con familiares, parientes o amigos infectados por COVID-19.

Hyland et al. (19) en el 2020, en la República de Irlanda, publicaron un estudio, con el objeto de establecer la prevalencia de ansiedad y depresión durante el COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 1041 participantes. Se realizó el análisis mediante regresión logística. Los resultados mostraron una prevalencia de 20% para trastorno de ansiedad generalizada, 22.8% para depresión y una puntuación media de 71.60 para ansiedad relacionada al COVID-19 (puntaje 0: bajo nivel a 100: alto nivel). Esta última reportó ante el análisis post hoc, que los participantes mayores de 65 años tuvieron niveles de ansiedad por COVID-19 significativamente más altos que los participantes de 18-24 y 25-35 años (Puntaje: 77.83 vs 61.06 vs 69.83 / p<0.05). Finalmente, se concluyó que el nivel de ansiedad por COVID-19 fue alto en la República de Irlanda, mientras que el trastorno de ansiedad generalizada y la depresión fue baja.

Czeisler et al. (20) en el 2021, en Estados Unidos, publicaron un estudio, con el objeto de evaluar la salud mental, uso de sustancias e ideación suicida

durante la pandemia del COVID-19. Fue una investigación observacional, transversal y prospectiva que incluyó a 5470 participantes. Los resultados mostraron un porcentaje de 25.5% para trastorno de ansiedad, 24.3% para trastorno depresivo, 26.3% para trastorno de estrés post traumático relacionado al COVID-19, 13.3% para el uso de sustancias y 10.7% para la ideación suicida en los últimos 30 días. Finalmente, se concluyó que la población estadounidense exteriorizó problemas de salud mental durante la pandemia, sin embargo, el uso de sustancias para enfrentarlos y la presencia de ideación suicida fue baja.

lob et al. (21) en el 2020, en Reino Unido, publicaron un estudio, con el objeto de explorar los patrones de abuso, autolesión y pensamientos suicidas en el primer mes de la pandemia del COVID-19. Fue una investigación observacional, prospectiva y longitudinal que incluyó a 4121 participantes. Los resultados mostraron un porcentaje de 18% para pensamientos suicidas, 9% para abuso psicológico o físico y 5 % para autolesión, con mayor preponderancia en el sexo femenino (51%), en los participantes mayores de 60 años (32.4%), con ingresos económicos bajos (48.5%) y síntomas leves de ansiedad y depresión (79.2% y 70.5%). Finalmente, se concluyó que las adultas mayores, con ingresos económicos bajos y trastornos de salud mental presentaron con mayor asiduidad abuso físico y psicológico, autolesiones y pensamientos suicidas durante el primer mes de la pandemia del COVID-19.

Monteiro et al. (22) en el 2019, en Brasil, publicaron un estudio, con el objeto de establecer la ansiedad, depresión, desesperanza e ideación suicida en adultos con VIH. Fue una investigación observacional, descriptiva y prospectiva que incluyó a 50 pacientes seropositivos. Los resultados mostraron un nivel preponderantemente leve para ansiedad (66%), depresión (58%) y desesperanza (80%), y algún grado de ideación suicida en el 44% de los casos. Finalmente, se concluyó que los pacientes seropositivos evidenciaron la necesidad de un mejor acompañamiento psicológico.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La presente investigación ampliará el conocimiento de los profesionales médicos en relación al tema de ansiedad e ideación suicida, sobre todo en estos tiempos de pandemia por COVID-19, lo que ha influenciado de manera significativa y negativa en la salud mental de la población en general.

El estudio de ambas variables en la coyuntura actual, serán de gran utilidad para los establecimientos sanitarios, específicamente para el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, debido a que permitirá identificar los casos de ansiedad e ideación suicida por separado, para que el personal sanitario pueda realizar y aplicar el manejo terapéutico, psicológico, farmacológico, entre otros, que sean necesarios en beneficio del paciente.

Posteriormente los resultados de esta investigación permitirán identificar si existe o no una presunta relación entre las variables de estudio, los cuales serán socializados con los directivos de la presente institución sanitaria para que puedan analizar, plantear y desarrollar estrategias preventivas promocionales dirigidas específicamente a la mejora de la salud mental de la población que este bajo su jurisdicción.

Ello permitirá que la atención brindada por el personal médico sea de calidad, puesto que su atención no solo englobará al diagnóstico y control de la patología, sino identificar y prevenir el posible desarrollo de otra, lo cual beneficia no solo al paciente, sino también a su entorno familiar, personal y social.

Finalmente, la evidencia que se obtenga de este estudio, será benéfica para la comunidad científica nacional, puesto que, al hallar los resultados, estos serán de utilidad para futuras pesquisas bajo la misma temática, considerando el nulo estudio de ambas variables en el entorno peruano.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la ansiedad por COVID-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión actitud hacia la vida/muerte en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión pensamientos/deseos suicidas en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión proyecto de intento suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión desesperanza en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

## **6. MARCO TEORICO**

Al revisar las bases teóricas que sustentan el trabajo de investigación se determina que el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) presenta una tasa de infectividad elevada, responsable de la pandemia respiratoria y del impacto sobre la salud y la seguridad de las sociedades. (23)

El coronavirus pertenece a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae (género alfa y beta encargados de infectar al humano) y orden de los Nidovirales. Su estructura consta de un ácido ribonucleico monocatenario de cadena positiva, revestido por una envoltura. Este virus se particulariza por ser esférico, presentar un diámetro aproximado de 60-140 nm y por codificar proteínas estructurales y no estructurales como: proteína S (espícula), M (proteína de la membrana), N (proteína de la nucleocápside) y E (proteína de la envoltura) (24).

La transmisión usualmente acontece de individuo a individuo, por medio de gotitas respiratorias y la patogenia se cimienta en el ingreso de unidades celulares del hospedador, por medio de la proteína S + enzima convertidora de

angiotensina 2 (internalización) y por la intervención de la proteasa de la transmembrana proteína (25).

Posteriormente la invasión del virus en las células del pulmón, del tejido muscular y del endotelio (sistema vascular), desencadenan un conjunto de modificaciones, como hinchazón, degeneración y variaciones necróticas, asociadas a citocinas proinflamatorias (IL6 y 10), factores de necrosis tumoral alfa, factores estimulantes de colonias de granulocitos, proteínas quimioatrayentes de monocitos e inflamatorias de macrófagos 1 alfa y expresiones superiores de destrucción celular. Estas modificaciones finalmente influyen en la patogénesis del detrimento del pulmón, de las células del tejido muscular asociadas a hipoxia, en la respuesta inmunitaria del organismo y en las perturbaciones entéricas y/o cardiopulmonares (25).

A pesar de ello, es necesario precisar que la emersión del COVID-19, no solo genera detrimentos físicos, ya que múltiples investigaciones han demostrado su influencia en la salud mental (26), especialmente en la ansiedad de los individuos (27).

La ansiedad esta conceptualizada como aquel sentimiento desapacible, percibido como un indicio de peligro, que alerta la presencia de escenarios amenazantes desconocidos (temor) (28). Su origen esta atribuido a un conjunto de características y rasgos de exposición de índole biológica, psicológica y social. De ellas, los factores biológicos adquieren un papel fundamental, ya que posiblemente se asocian a la disfunción de un conjunto de neurotransmisores (dopamina, serotonina), encargados de equilibrar el ánimo y la conducta ante la presencia de estresores (29).

Por otro lado, los mecanismos implicados en la aparición de la ansiedad aún se desconocen. Sin embargo, en los infantes está catalogado como un fenómeno normal, que usualmente inicia entre los 7 y 9 meses de vida y que se refleja en el temor a individuos extraños. En relación a las manifestaciones clínicas y los trastornos propios de la afección, se ha postulado la probabilidad de que estén asociadas a perturbaciones del sistema nervioso central, ya que los síntomas

físicos y emocionales son el resultado de la excitación del sistema nervioso simpático. En dichas perturbaciones, están implicados los neurotransmisores (serotoninérgicos y noradrenergicos), encargados de desequilibrar la excitación fisiológica y la experiencia sensorial (30).

Así mismo, una serie de pesquisas atribuyen la presencia de ansiedad a la predisposición genética; sin embargo, la mayoría postula que su presencia sería el resultado de un conjunto de estresores ambientales (30).

Entre los tipos de ansiedad destacan: Trastorno de ansiedad generalizada: perturbación particularizada por suscitar temor, desasosiego y abrumación en escenarios poco realistas (31), Ansiedad social: temor desmesurado a uno o más escenarios en las que el sujeto está expuesto a posibles críticas o evaluaciones negativas (32), Fobias específicas: temor desmesurado hacia un objeto o escenario específico, que no corresponde al riesgo establecido (33) y Trastorno de pánico: particularizado por la presencia de ataques de pánicos reiterativos, que inmiscuyen temores desmesurados, acompañados de 4-13 manifestaciones somáticas y cognitivas, que evolucionan de forma tortuosa y que alcanzan un ápice máximo en 10 minutos (34).

Las manifestaciones clínicas de ansiedad incluyen: síntomas motores (temblores, contracciones, tensión o molestias musculares, desasosiego y fatiga), síntomas de hiperactividad vegetativa (dificultad para respirar, taquicardia, sudoración o manos frías, boca seca, mareos, náuseas, diarrea, escalofríos o sofocos, micción asidua y dificultad para deglutir) y síntomas de hipervigilancia (sensación de que va acontecer algo, respuesta de alarma desmesurada, dificultad para concentrarse, dificultad para dormir e irritabilidad) (35).

En relación al diagnóstico, este debe incluir la ejecución exhaustiva de la historia clínica (antecedentes familiares y personales), (36) exploración física (búsqueda de patologías coexistentes y perturbaciones orgánicas) (35), solicitud de exámenes de laboratorio y ejecución de cuestionarios o escalas. Este último encargado de evaluar los estados de ánimo y las conductas (35).

Por ello, en el contexto del COVID-19, Sherman Lee (2020), en el afán de mensurar la patología, decidió crear un instrumento que permita evaluar los síntomas de ansiedad asociados al COVID-19, cimentándose en las definiciones de miedo y ansiedad (37). Esta escala se encuentra constituida por 5 ítems, evaluados a través de la escala de Likert. Su puntuación final resulta de la sumatoria de los ítems, con un puntaje de 0-20. Las puntuaciones elevadas representarían ansiedad severa asociada a COVID-19 y las menores ansiedad leve o ausencia de la misma (38).

Por otro lado, la ideación suicida, está conceptualizada como el conjunto de cogniciones que incluyen pensamientos pasajeros de no querer vivir, fantasías autodestructivas y la planificación de la muerte (39). Su etiología es diversa y usualmente se subyuga al punto de análisis. Desde una perspectiva psicológica clínica cognitivo-conductual, la emersión de la ideación esta atribuida a eventos negativos; mientras que el estilo cognitivo lo atribuye a estresores ambientales que provocan frustración o rechazo. Sin embargo, es necesario precisar que aún no se ha hallado una teoría que describa con certeza el mecanismo de aparición de la ideación suicida; además es posible que las causas varíen de un individuo a otro (40).

Entre sus principales factores de riesgo destacan: antecedentes de intentos suicidas, trastornos psiquiátricos, desesperación, minoría sexual, ocupación, servicio militar, patologías médicas generales, adversidad en la niñez, antecedentes familiares y genéticos, antidepresivos, entre otros (41).

Su clasificación incluye: ideas suicidas activas (planificar la muerte) e ideas suicidas pasivas (deseo o esperanza de que la muerte lo alcance) (41); mientras que su sintomatología considera: sentimientos de desesperanza, dolor emocional, preocupación por la violencia o decesos, variación del humor, culpa o vergüenza, presencia de agitación, cambios en la personalidad, alteración del sueño, empleo de drogas o consumo de alcohol, adquisición de armas o sustancias para acabar con su vida, depresión, ataques de pánico, falta de concentración, aislamiento social, pérdida del disfrute de actividades placenteras, remordimiento y autocrítica (42).

Su diagnóstico se cimienta en la entrevista e incluye 3 parámetros: Ideación: Interrogantes dirigidas a la indagación de la asiduidad, magnitud y calidad de los pensamientos de suicidio. Entre las interrogantes destacan: ¿En algún momento la situación se ha tornado tan crítica que piensas en el suicidio?, ¿En algún momento has pensado en quitarte de la vida?, ¿Con que asiduidad emergen esta clase de pensamientos?, ¿Cuál es la duración máxima de estos pensamientos? y ¿Cuándo emerge este pensamiento, cuán grande es la dificultad para pensar en otra cosa o distraerte?; Intención: En estos casos también es vital evaluar la idea que se persigue con cierta acción o conducta. Entre las interrogantes a realizar destacan: ¿En algún momento has pensado en concretar tus pensamientos?, ¿Deseas terminar con tu vida? y ¿Has pensado en opciones para ejecutar dicha acción?; y Plan: Detalle o conjunto de medios que se requieren para concretar la idea. Las interrogantes incluidas en este parámetro son: ¿De qué forma terminarías con tu vida? y ¿Qué tan cerca has estado de concretar tus planes? (43).

Adicionalmente, se empleará la escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI), creada en el CCT de la Universidad de Pennsylvania y utilizada a partir de 1970 (44). Esta se encuentra constituida por 21 ítems, entre los cuales 19 representan gradaciones de la severidad de los pensamientos, actitudes y planes relacionados al suicidio; mientras que los 2 últimos otorgan información sobre la cantidad de intentos suicidas preliminares y sobre la severidad de la intención de fallecer en el último momento (45)

Finalmente, la relación lineal entre la ansiedad por COVID-19 e ideación suicida, actualmente cuenta con respaldo científico, ya que investigaciones como la de Papadopoulou et al. (46), indicaron que los síntomas de ansiedad se asociaron de forma independiente a mayores posibilidades de desarrollar ideación suicida post brote del COVID-19. Así mismo, Rodríguez et al. (14), señalaron que las féminas fueron vulnerables a la ansiedad e ideación suicida durante el primer mes de la pandemia. Sin embargo, en el estudio de Pramukti et al. (16), los pensamientos suicidas no incrementaron los pensamientos suicidas.

## **7. HIPOTESIS**

Existe relación directa entre la ansiedad por covid-19 y la ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

## **8. MATERIAL Y METODOLOGIA**

### **a. Diseño de estudio**

Este estudio tendrá como tipología de investigación la descriptiva transversal, por ello el diseño a utilizar será de asociación cruzada, es decir, se analizará la relación entre dos o más variables en un momento determinado (47).

### **b. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estaría conformada por 1344 pacientes atendidos en dos consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de abril a julio del 2021, determinada de acuerdo con las estadísticas del hospital.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos mayores de edad (>18 años).
- Pacientes atendidos en consultorio presencial y virtual de psiquiatría que lleven como mínimo un mes de tratamiento en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Pacientes que acepten participar del estudio, mediante la firma y aceptación virtual del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no sean contactados por vía telefónica (número equivocado, llamada rechazada, llamada no contestada, número fuera de servicio, etc.)
- Pacientes que no tengan accesorio informático (pc, laptop, Tablet, etc.) o servicio de internet para contestar la encuesta on-line.
- Pacientes que presenten alguna incapacidad para responder las encuestas (analfabeta, problemas de audición, visión, lenguaje, etc.).

## Muestra

Para calcular el tamaño de muestra, se utilizará la fórmula de correlación, de acuerdo a lo expuesto por Aguilar (48), considerando un nivel de confianza del 90%, una potencia del 80%, según el estudio de Pramukti (16) se evidenció una relación  $r=0.22$  entre el riesgo percibido para ideación suicida y la falta de confianza para posible ansiedad. A continuación, se presenta la fórmula descrita:

$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Dónde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.645$$

Valor normal con 10% de error tipo I

$$Z_{1-\beta} = 0.842$$

Valor normal con 20% de error tipo II

$$r = 0.220$$

Correlación entre el riesgo percibido para ideación suicida y la falta de confianza para posible ansiedad. (16)

Tamaño de la Muestra  $n \approx 127$

## Muestreo

El muestreo será de tipo probabilístico y la técnica será el muestreo sistemático, con salto de intervalo  $k=1344/127 \approx 10$ , es decir se elegirá al paciente  $i=1$ , luego al décimo primero ( $i+k=11$ ), luego al veintiuno ( $i+2k=21$ ) y así sucesivamente hasta completar con la muestra.

**c. Definición operacional de variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición de variables</b>	<b>Valores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento /Fuente de información</b>
Ansiedad por COVID-19	Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes relacionados con el contagio y propagación de COVID-19, en el paciente en estudio. Valorado con la escala de ansiedad por Coronavirus.	Mínimo Leve Moderado Severo	Cualitativa	Ordinal	Escala de ansiedad por Coronavirus
Ideación suicida	Serie de pensamientos en un individuo sobre el no querer vivir, además de fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte en el paciente en estudio.	Alto Regular Bajo	Cualitativa	Ordinal	Escala de Ideación Suicida de Beck

#### **d. Procedimientos y Técnicas**

##### **Procedimientos**

Dentro de los procedimientos para el logro de los resultados se tiene los siguientes aspectos:

- Se presentará el proyecto de investigación a la Universidad Privada Antenor Orrego y al Hospital Víctor Lazarte Echegaray, para la aprobación del proyecto.
- Una vez aprobado el proyecto se pedirá los permisos correspondientes para la elaboración y ejecución del estudio los cuales serán socializados con el jefe de personal del Servicio de Psiquiatría de la institución sanitaria en estudio, para tener contacto con los pacientes.
- A los pacientes que cumplan con los criterios de selección anteriormente mencionados, se les explicará sobre los objetivos y resultados que se esperan obtener de este estudio para que posteriormente por voluntad propia aceptan participar en el estudio.
- Los pacientes que sean atendidos de manera presencial se le entregará un consentimiento informado donde estará detallado el proceso a realizar, el cual deberá ser firmado, como evidencia de su participación libre, en este caso se tomará en consideración las medidas de bioseguridad, como lavado de manos, distanciamiento 2 metros y uso de mascarilla N95, con la finalidad de evitar el contagio y propagación de COVID-19.
- Los pacientes que sean atendidos por teleconsulta, también se les explicará sobre los objetivos y resultados que se esperan obtener de este estudio al finalizar la teleconsulta, y manifestarán de manera verbal y virtual su aceptabilidad en el estudio, para posteriormente enviar un enlace web a la aplicación WhatsApp del paciente, correspondiente al cuestionario digitalizado, para lo cual se utilizará la herramienta virtual Google Forms (Formatos Google).
- Finalmente, los datos serán ingresados al Programa estadístico SPSS para su análisis y control de calidad.

## **Técnicas**

La técnica de investigación será la encuesta y el instrumento el cuestionario, en el cual se evaluará el nivel de ansiedad por COVID-19 y la presencia de ideación suicida.

El instrumento de recolección de datos presentara 3 secciones, estructurados de la siguiente manera:

1. Características generales: se incluye información sobre edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, patología psiquiátrica, comorbilidad, diagnóstico de COVID-19 personal y familiar
2. Ansiedad por coronavirus: en esta sección se evaluará el nivel de ansiedad mediante la Escala de Ansiedad por Coronavirus o CAS por su nombre en inglés Coronavirus Anxiety Scale, la cual contiene 5 ítems donde los pacientes psiquiátricos calificaran con qué frecuencia experimentan cada síntoma de ansiedad en una escala de 5 puntos, donde:

0: Nada

1: Menos de un día o 2

2: Varios días

3: Mas de 7 días

4: Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

Asimismo, la sumatoria de las puntuaciones de cada ítem permitirá obtener una puntuación total que varía entre 0 y 20, donde las puntuaciones más altas indican niveles más altos de ansiedad por COVID-19. Que se pueden clasificar en cuatro niveles de gravedad:

- Mínimo (0-4)
- Leve (5-9)
- Moderado (10-14)
- Severo (15-20).

**Validación:** La escala de ansiedad por coronavirus fue validada en Perú en el 2020 en el estudio “Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud” (valor bootstrap = - 0.24, IC 95% = - 0.28, - 0.20). la consistencia interna mediante el

coeficiente omega obtuvo un valor adecuado de 0.92, demostrando que existe validez convergente adecuada. (47)

3. Ideación suicida: se evaluará mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck, la cual consta de 18 ítems y su puntuación oscila entre 0, 1 y 2. Esta escala presenta 4 dimensiones: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida, desesperanza.

Para obtener la puntuación total se suma las puntuaciones de los ítems 1 a 18; esto se interpretará de la siguiente manera:

- Nivel bajo (0-17 puntos)
- Nivel medio (18-30 puntos)
- Nivel alto (31-36 puntos)

Según dimensiones se considerará lo siguiente:

Actitud hacia la vida/muerte

- Nivel bajo (0-4 puntos)
- Nivel medio (5-8 puntos)
- Nivel alto (9-10 puntos)

Pensamientos/deseos suicidas

- Nivel bajo (0-5 puntos)
- Nivel medio (6-8 puntos)
- Nivel alto (9-12 puntos)

Proyecto de intento suicida

- Nivel bajo (0-3 puntos)
- Nivel medio (4-5 puntos)
- Nivel alto (6-8 puntos)

Desesperanza.

- Nivel bajo (0-2 puntos)
- Nivel medio (3-4 puntos)

- Nivel alto (5-6 puntos)

Validación: Con respecto a la validez de este instrumento en el estudio “Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior” donde el  $\alpha$  de Cronbach arrojó un valor de 0.76 (48).

**e. Plan de análisis de datos**

Posterior a la recolección, se diseñará una base de datos, la cual pasará por un proceso de control de calidad de registros para realizar el análisis estadístico correspondiente y para la presentación se emplearán tablas simples y de contingencia, acompañados de gráficos estadísticos elaborados en Microsoft Excel 2019.

La relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida será evaluada mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de las variables, con un nivel de significancia del 5%.

**f. Aspectos éticos**

Previo al inicio del proyecto de investigación se obtendrá la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría, se ha propuesto un estudio de carácter prospectivo; motivo por el cual se requerirá de la participación directa de los trabajadores; ya que la técnica de recolección será la encuesta. La investigadora no consignará los datos personales de los trabajadores, debido a que la recopilación de información será a través de códigos de identificación, no obstante, es importante mencionar que se garantizará la confidencialidad de las respuestas brindadas por los sujetos. Asimismo, se asegurará la autonomía de estos al solicitárseles consentimiento información previa participación, todo ello conforme a los lineamientos bioéticos de la Declaración de Helsinki (49) dirigida a la investigación sanitaria. Finalmente, de llegar a la fase de publicación, se asegurará la confidencialidad de la información ya que nadie ajeno al trabajo tendrá acceso a la información recolectada.

## 9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDADES	Persona Responsable	2021																							
			Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Planificación y elaboración del proyecto	Investigador Asesor	X	X																						
2	Presentación y aprobación del proyecto	Investigador			X	X																				
3	Recolección de datos	Investigador Asesor					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
4	Procesamiento y análisis	Investigador Estadístico																					X	X		
5	Elaboración del informe final	Investigador																						X	X	
DURACION DEL PROYECTO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
			Periodo de actividades programadas por semana																							

## 10. PRESUPUESTO DETALLADO

### Personal

PARTICIPANTE	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN	HORAS
Investigador	(I), (II), (III), (IV), (V)	360
Asesor	(I), (II), (III)	20
Estadístico	(IV)	20
Personal de Archivo	(III)	20

### Material y Equipo

- Papel bond
- Impresora digital
- Laptop.

### Locales

- Hospital "Víctor Lazarte Echeagaray"

## Insumos para la investigación

Partida	Insumos	Código SIGA	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
1.4.4.002	Papel bond 80 g tamaño a4	B717200050224	Millar	500	S/.15.00	Propio
	Impresora digital	B740832000026	Unidad	1	S/.200.00	Propio
	Cuaderno empastado cuadriculado tamaño a4 x 200 hojas	B717200030083	Unidad	1	S/. 50.00	Propio
	Lápiz negro nº 2 con borrador	B716000040045	Unidad	12	S/. 24.00	Propio
	Otros				S/. 50.00	
SUB TOTAL				S/. 339.00		

## Servicios

Partida	Servicios	Unidad	Cantidad	Costo S/.	Financiado
1.5.6.023	Asesoría estadística	Horas	18	400.00	Propio
1.5.6.003	Transporte y viáticos	Día	40	300.00	Propio
1.5.6.030	Internet	Mes	1	120.00	Propio
1.5.6.014	Encuadernación	Ejemplar	3	100.00	Propio
1.5.6.004	Fotocopiado	Paginas	200	20.00	Propio
1.5.6.023	Procesamiento de datos	Horas	10	100.00	Propio
SUBTOTAL			S/. 1'040.00		

❖ INSUMOS: S/ 339.00  
❖ SERVICIOS: S/. 1'040.00  
**TOTAL \_\_\_\_\_ S/. 1'379.00**

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol.* 2020; 215(108427): 1-6.
2. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica.* 2020; 24(3): 578-594.
3. Alamri H, Algarni A, Shehata S, Bshabshe A, Alshehri N, ALAsiri A, et al. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress among the General Population in Saudi Arabia during Covid-19 Pandemic. *International Journal of Enviromental Research and Public Health.* 2020; 17(9183): 1-11.
4. Marouzadeh S, Pourshaikhian M, Pourramzani A, Sheikholeslami F, Moghadamnia M, Alavi S. Prevalence of Anxiety and Depression in General Population of Iran during the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study. *Research Square.* 2020; 1-19.
5. Salari N, Hosseinian A, Jalali R, Vaisi A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global and Health.* 2020; 16(57): 1-11.
6. Tomás J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment.* 2020; 16: p. 26-30.
7. National Center for Injury Prevention and Control. Suicide. [Online]. 2015. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide-datasheet-a.pdf>.
8. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2019; 80(1): 28-33.
9. Donath C, Bergmann M, Kliem S, Hillemacher T, Baier D. Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. *BMC Pediatrics.* 2019; 19(45): 1-15.
10. Caballero C, Jiménez M, Campo A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies.* 2020.
11. Rodríguez J, Oduber J. Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Univ. Psychol.* 2015; 14(3):1129-1140.

12. Andina. Pandemia agravó los problemas de salud mental que ya existían en el país. [Online].; 2021. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-pandemia-agravo-los-problemas-salud-mental-ya-existian-el-pais-828235.aspx>.
13. Instituto Nacional de Salud “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la conducta suicida en emergencia. [Online].; 2016. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20244-2016%20DG.pdf>.
14. Papadopoulou A, Efstathiou V, Yotsidi V, Pomini V, Michopoulos I, Markopoulou E, et al. Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Research*. 2021; 297(113713).
15. Rodríguez U, León Z, Ceballos G. Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*. 2021; 24(45): 1-18.
16. Rudenstine S, McNeal K, Schulder T, Ettman C, Hernandez M, Gvozdieva K, et al. Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress*. 2021; 34(1): 12-22.
17. Pramukti I, Strong C, Sitthimongkol Y, Setiawan A, Rumambo M, Yen C, et al. Anxiety and Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic: Cross-Country Comparative Study Among Indonesian, Taiwanese, and Thai University Students. *J Med Internet Res*. 2020; 22(12).
18. Mamun M, Rayhan I, Akter K, Griffiths M. Prevalence and Predisposing Factors of Suicidal Ideation Among the University Students in Bangladesh: A Single-Site Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020;1-14.
19. Moghanibashi A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51(102076):1-5.
20. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall R, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020; 142(3): 249-256.

21. Czeisler M, Lane R, Petrosky E, Wiley J, Christensen A, Njai R, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(32): 1049-1057.
22. Lob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry.* 2020; 217(4): 543-546.
23. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology.* 2021; 19: 141-154.
24. Alvarado I, Bandera J, Carreto L, Pavón G, Alejandre A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica.* 2020; 33(S1): 5-9.
25. Kumar S. The Pathophysiology, Diagnosis and Treatment of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Indian Journal of Clinical Biochemistry.* 2020; 35: 385–396.
26. Azer S. COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes and New Infections.* 2020; 37(100738): 1-8.
27. Islam S, Ferdous Z, Potenza M. Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *J Affect Disord.* 2020; 276:30-37.
28. Yıldırım M, Akgül Ö, Geçer E. The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: the Role of COVID-19 Coping. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2021: 1-12.
29. Alvarez G. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología.* 2014; 37(1): S152-S154.
30. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en niños y adolescentes. [Online].; 2020. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000131-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Ansiedad%202020.pdf>.
31. Adwas A, Jbireal J, Elsayed A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences.* 2019; 2(10): 580-591.

32. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. StatPearls [Internet]. [Online].; 2020. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>.
33. Ottesen L, Haarklau T. Social Anxiety. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. 2018; 1-3.
34. Singh J, Singh J. Treatment options for the specific phobias. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology. 2016; 5(3): 593-598.
35. Szabo C. Panic disorder. SAJP. 2013; 19(3): 172-174.
36. Reyes A. Trastornos de ansiedad - Guías práctica para diagnóstico y tratamiento. [Online]. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
37. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Aprendiendo a conocer y manejar la ansiedad. [Online].; 2019. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_paciente.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_paciente.pdf).
38. González J, Rosario A, Cruz A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. Interacciones - Revista de Avances en Psicología. 2020; 6(3): 1-8.
39. Franco R. Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. Interacciones - Revista de Avances en Psicología. 2020; 6(2): 1-6.
40. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2016; 3(1): 9-18.
41. De la Torre M. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. [Online].; 2013. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: [http://www.uam.es/UAM/documento/1446762028628/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf?blobheader=application/pdf](http://www.uam.es/UAM/documento/1446762028628/protocolo_ideacion_suicida.pdf?blobheader=application/pdf)
42. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. UpTo Date. [Online].; 2020. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults#H26>.
43. Brazier Y. What are suicidal thoughts? Medical News Today. [Online]. 2020. [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/193026>.

44. Korczak D. Suicidal ideation and behaviour. *Paediatr Child Health*. 2015; 20(5): 257-260.
45. Esfahani M, Hashemi Y, Alavi K. Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*. 2015; 29(268): 1-10.
46. Amaral A, Sampaio J, Ney F, Santos M, Fernandes R, Milanês L. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*. 2020;(59): 1-12.
47. Caycho T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noe M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS*. 2020 Septiembre;(26): 174-180.
48. Córdova M, Rosales JC. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior [tesis de especialidad]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. 2012; 16(26).
49. Maazanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*. 2011; 6(1): 125-144.

## 12. ANEXOS

### Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión actitud hacia la vida/muerte en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión pensamientos/deseos suicidas en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión proyecto de intento suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 y la dimensión desesperanza en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021</p>	<p>Existe relación directa entre la ansiedad por covid-19 y la ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.</p>	<p>Ansiedad por Covid-19 Ideación suicida</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b> Descriptiva, transversal, observacional, prospectiva y diseño de asociación cruzada.</p> <p><b>Población de estudio</b> Pacientes atendidos en consultorios externos de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de abril a julio del 2021.</p> <p><b>Tamaño de la muestra</b> 127 pacientes</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Análisis de resultados</b> Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Rho de Spearman.</p>

## Instrumento

### Ansiedad por Covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

I.D.: \_\_\_\_\_

---

#### 1. Características generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil: Soltero ( )  
Casado ( )  
Divorciado ( )  
Viudo ( )  
Conviviente ( )

Nivel educativo: Ninguno ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

Ocupación: Estudiante ( )  
Empleado ( )  
Independiente ( )  
Desempleado ( )

Patología psiquiátrica: \_\_\_\_\_

Comorbilidad medica: Asma ( )  
Hipertensión arterial ( )  
Diabetes Mellitus ( )  
Insuficiencia cardíaca ( )

#### Diagnóstico de COVID-19:

Diagnostico positivo de COVID-19 ( )  
Diagnostico negativo de COVID-19 ( )

#### Diagnóstico COVID-19 familia:

Diagnóstico positivo familiares cercanos ( )  
Diagnóstico positivo familiares lejanos ( )  
Diagnóstico negativo familiares ( )

## 2. Escala de ansiedad por Coronavirus

Mencione usted ¿Con que frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas semanas?

	Nada	Menos de un día o 2	Varios días	Mas de 7 días	Casi todos los días 4
	0	1	2	3	4
Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leí o escuchaba noticias sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus	0	1	2	3	4
Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	0	1	2	3	4

## 3. Escala de Ideación Suicida de Beck

En este cuestionario encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrá que marcar una de ellas de acuerdo con la que más se asemeje a su deseo, actitud o pensamiento.

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE	
1	Deseo de vivir.
	0. Moderado a intenso.
	1. Débil.
	2. Ninguno.
2	Deseo de morir.
	0. Ninguno.
	1. Débil.
	2. Moderado.
3	Razones para vivir/morir.
	0. Las razones para vivir son superiores a los de morir.
	1. Iguales.
	2. Las razones para morir son superiores a las de vivir.
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo.
	0. Ninguno.
	1. Débil.
	2. Moderado a intenso.
5	Intento pasivo de suicidio.
	0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
	1. Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada).
	2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina).
II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS	

6	Dimensión temporal: duración.	
	0. Breves, periodos pasajeros.	
	1. Periodos más largos.	
	2. Continuos (crónicos), o casi continuos	
7	Dimensión temporal: Frecuencia.	
	0. Rara, ocasionalmente.	
	1. Intermitente.	
	2. Persistentes o continuos.	
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos.	
	0. Rechazo.	
	1. Ambivalentes, indiferente.	
	2. Aceptación.	
9	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.	
	0. Tiene sensación de control.	
	1. No tiene seguridad de control.	
	2. No tiene sensación de control.	
10	Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).	
	0. No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene.	
	1. Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.	
	2. Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.	
11	Razones de pensar en el proyecto de intento.	
	0. Manipular el medio, llamar la atención, venganza.	
	1. Combinación de ambos.	
	2. Escapar, acabar, salir de problemas.	
III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA		
12	Método: especificación/planes.	
	0. No lo ha considerado.	
	1. Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.	
	2. Los detalles están especificados/bien formulados.	
13	Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.	
	0. Método no disponible, no hay oportunidad.	
	1. El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.	
	2. Método y oportunidad accesible del método proyectado.	
14	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	
	0. No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.	
	1. Inseguridad de su coraje, competencia.	
	2. Seguro de su competencia, coraje.	
15	Expectativa/anticipación de un intento real	
	0. No.	
	1. Incierto, no seguro.	
	2. Sí.	
IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO O DESESPERANZA		
16	Preparación real	
	0. Ninguna.	
	1. Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras).	
	2. Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada).	
17	Notas acerca del suicidio	

	0. No escribo ninguna nota.	
	1. Empezaba, pero no completa, solamente pensó en dejarla.	
	2. Completa.	
18	Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)	
	0. Ninguno.	
	1. Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.	
	2. Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Para pacientes atendidos de manera presencial**

**“Ansiedad por Covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría”**

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le realizara 2 cuestionarios: el primero es la Escala de Ansiedad por Coronavirus y el segundo es la Escala de Ideación Suicida de Beck.

**Riesgos y Beneficios:** No existe ningún riesgo ni beneficio al participar en este estudio Finalmente es necesario manifestarle que no habrá remuneración y/o pago de ningún tipo por su participación en este estudio.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento de este, sin perjuicio alguno.

-----  
Yo: \_\_\_\_\_ con número de DNI: \_\_\_\_\_  
Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con la investigadora.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dr. Anahí Villalobos Ríos

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Para pacientes atendidos por teleconsulta**

### **“Ansiedad por Covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría”**

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la ansiedad por covid-19 e ideación suicida en pacientes atendidos en consultorios de psiquiatría del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le enviará a su aplicación móvil WhatsApps un enlace virtual correspondiente al cuestionario, que le tomará aproximadamente 15 minutos en contestar.

**Riesgos y Beneficios:** No existe ningún riesgo ni beneficio al participar en este estudio Finalmente es necesario manifestarle que no habrá remuneración y/o pago de ningún tipo por su participación en este estudio.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Premisa anterior al cuestionario.

La finalidad de este estudio es determinar los factores asociados a la ansiedad en personas sobrevivientes de COVID-19 hospitalizados en el Hospital San José del Callao, 2020; para lo cual, le solicitamos responder cada uno de los siguientes ítems. Cabe precisar que su participación no emitirá riesgo alguno y su identidad no será divulgada en ninguna etapa de la presente investigación. Así mismo se pone en conocimiento que usted puede retirarse de este estudio en cualquier momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio.