

## Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19

Death anxiety in Peruvian adults during the COVID-19 pandemic

Bladimir Domingo Becerra Canales<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2234-2189>

Domizbeth Becerra Huamán<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6071-078X>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Ica (UAI). Ica, Perú.

<sup>2</sup> Centro de Investigación. Dirección Regional de Salud Ica. Ica, Perú.

<sup>3</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú.

\*Autor para correspondencia: [icapredica@gmail.com](mailto:icapredica@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por la COVID-19, se ha expandido en todo el mundo, causando a su paso miedo, sufrimiento y otras afecciones psicológicas.

**Objetivo:** Identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte con variables sociodemográficas, sanitarias y religiosas en adultos peruanos, durante la pandemia por la COVID-19.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal, realizado en la región Ica, del Perú, durante abril y junio del 2020. Participaron 386 adultos, que respondieron a un cuestionario con variables sociodemográficas, sanitarias, religiosas y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, adaptada al contexto actual. Se calcularon frecuencias relativas, medias y desviaciones estándar, pruebas de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

**Resultados:** El grado de ansiedad ante la muerte en promedio es medio/alto. Puntúan más alto en la escala las mujeres, viudos, amas de casa y profesores, alcanzando significación estadística. Si bien, los que no enfermaron de COVID-19, tienen familiar con COVID-19, no tienen familiar fallecido por COVID-19, se consideran religiosos y tienen edad de 30 a 59 años, puntúan alto, las diferencias no fueron significativas. Los resultados varían según temor a la muerte, temor a la enfermedad y temor al paso del tiempo.

**Conclusiones:** Durante esta pandemia, el grado de ansiedad ante la muerte es de tendencia alta, existen factores sociodemográficos relacionado. Es necesario promover acciones conjuntas y multidisciplinarias orientadas a prevenir o aliviar el sufrimiento psicológico que ocasiona la crisis sanitaria y contribuir al bienestar de la población.

**Palabras clave:** Muerte; Adulto; Pandemias; Infección por Coronavirus.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has spread around the world, causing fear, suffering and other psychological conditions in its wake.

**Objective:** Identify the relationship of the degree of anxiety before death with sociodemographic, health and religious variables in Peruvian adults, during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** Cross-sectional and descriptive study, carried out in the Ica region of Peru during April and June 2020. A total of 386 adults participated and answered a questionnaire with sociodemographic, health, religious variables and the Templer Death Anxiety Scale, adapted to the current context. Relative frequencies, means and standard deviations, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis U tests were calculated.

**Results:** The average degree of death anxiety is medium/high. Women, widowers, housewives and teachers score higher on the scale, reaching statistical significance. Although those who did not fall ill with COVID-19, have relative with COVID-19, do not have a family member who died from COVID-19, are considered religious and are aged 30-59 years, score high, the differences were not significant. The results varied according to fear of death, fear of illness, and fear of time.

**Conclusions:** During this pandemic, the degree of death anxiety is high; there are related sociodemographic factors. It is necessary to promote joint and multidisciplinary actions aimed at preventing or alleviating the psychological suffering caused by the health crisis and contributing to the well-being of the population.

**Keywords:** Death; Adults; Pandemic; Coronavirus infection.

Recibido: 2020-08-05

Aceptado: 2020-08-29

## Introducción

Actualmente se vive una crisis sanitaria de alcance global, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia. <sup>(1)</sup> Se reportan al 11 de julio del 2020; 279 857 víctimas mortales y sobrepasa los seis millones de casos confirmados en el mundo de COVID-19. <sup>(2)</sup> En Sudamérica, Perú, después de Brasil, ocupa el segundo lugar con 319 646 casos y 11 500 defunciones; <sup>(2)</sup> las provincias de Lima, Callao y Loreto cuentan con el mayor número; no obstante la región Ica, tiene una tasa de letalidad alta del 6,35 %. <sup>(3)</sup>

Investigaciones recientes en China, primer país afectado, reportan que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden generar enfermedades mentales como trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización entre otros. <sup>(4)</sup>

Debido a su propia naturaleza adversa, la muerte genera diversos tipos de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad los hallazgos más comunes.<sup>(5)</sup> No obstante, la conceptualización de muerte es abstracto, complejo y tiene múltiples acepciones, de manera que su abordaje y comprensión dependen de muchos factores; así mismo, el concepto de muerte que poseen las personas es relativo y temporal y varía con el desarrollo del individuo, durante las diferentes etapas de la vida.<sup>(6)</sup>

Un estudio en China, encontró que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la indignación aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida.<sup>(7)</sup> La muerte en tiempos de pandemia por COVID-19, es el pensamiento que más atormenta, provocando angustia y ansiedad. Nadie se siente bien, delante de personas contagiadas por este virus o en riesgo de morir a causa de complicaciones a su salud; tal vez, porque nos hace pensar en nuestra propia muerte.

Se ha investigado muy poco acerca de la ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia por la COVID-19, a pesar de su importancia clínica; de ahí, que es necesario conocer el comportamiento de esta variable. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo Identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte con variables sociodemográficas, sanitarias y religiosas en adultos peruanos, durante la pandemia por la COVID-19.

## Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal; realizado durante los meses de abril a junio del 2020, en la región Ica, conformada por cinco provincias de Perú, La población estuvo compuesta por 850 765 habitantes.<sup>(8)</sup> El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el algoritmo matemático para poblaciones finitas o conocidas, proporción de la población que se espera tengan las características de interés (50 %), el nivel de confianza (95 %) y el error de la estimación (5 %), obteniendo 386 unidades muestrales, seleccionadas por muestreo no probabilístico en bola de nieve. Se incluyeron adultos de ambos sexos y que aceptaron participar del estudio. Se excluyeron los que no aceptaron participar y dejaron en blanco al menos una pregunta del cuestionario.

Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y ocupación), sanitarias (si enfermó de COVID-19, tiene un familiar que se contagió o fallecido por COVID-19) y religiosas (se considera una persona religiosa y practica la oración).

La variable ansiedad ante la muerte, fue medida con la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale - DAS) de Templer.<sup>(9)</sup> La escala auto-administrable de 15 ítems iniciales, fue adaptada para el contexto actual, el procedimiento incluyó validación por 05 jueces expertos, el proceso permitió modificar los ítems 1, 4, 6, 11 y 13 (“Tengo mucho miedo a morirme por COVID-19” “Me asusta mucho pensar que tenga que ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos”, “No tengo miedo a tener COVID-19”, “En realidad, me asusta pensar que me pueda faltar el

aire y no poder respirar por la enfermedad del COVID-19” y “Me asusto cuando oigo a la gente hablar de epidemias o pandemias”). El Análisis Factorial Confirmatorio, reveló una estructura de 03 factores, temor a la muerte (ítems 2, 3, 5, 6 y 7); temor a la enfermedad del COVID-19 (ítems 1, 4, 9 y 10); temor al paso del tiempo (ítems 8, 11 y 12). El instrumento consta de 12 ítems, con respuesta verdadero o falso, 7 de los cuales reciben un punto si se elige la respuesta “verdadero” (ítems 1, 4, 8, 9, 10, 11 y 12), los 5 restantes un punto si son contestados “falso” (2, 3, 5, 6 y 7), siendo la puntuación mínima 0 y la máxima 12, que permite estimar 3 grados de ansiedad (bajo  $\leq 4$ , medio 5-8 y alto  $> 8$ ). El análisis de fiabilidad presentó un coeficiente Kuder-Richardson 20 de 0,82 (bueno). (Cuadro 1)

**Cuadro 1-** Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 (Modificado)

Nº	Ítems	Verdadero	Falso
1	Tengo mucho miedo a morirme por COVID-19		
2	Casi no pienso en la muerte		
3	No me pongo nervioso cuando la gente habla de la muerte		
4	Me asusta mucho pensar que tenga que ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos		
5	No tengo ningún miedo a morirme		
6	No tengo miedo a tener COVID-19		
7	No me molesta en nada pensar en la muerte		
8	Casi siempre estoy muy preocupado porque el tiempo pasa muy rápido.		
9	Me da miedo morir de una muerte dolorosa		
10	En realidad, me asusta que me pueda faltar el aire y no poder respirar por la enfermedad del COVID-19		
11	Pienso a menudo que la vida es realmente muy corta		
12	Me asusto cuando oigo a la gente hablar de epidemias o pandemias		

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta online, con el uso de un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). Con la participación de los alumnos del octavo y decimo ciclo de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, quienes residen en las provincias de Ica, Chincha, Pisco, Palpa y Nazca; se comunicó virtualmente (correos personales, WhatsApp, entre otros), a la población objeto de estudio, el propósito de la investigación, el consentimiento informado para participar en el mismo y la URL donde el cuestionario estaba localizado. Se envió recordatorios para dar seguimiento a las personas y motivarlos a contestar el cuestionario.

El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. En el análisis comparativo se relacionó las puntuaciones de la escala

con las variables de descriptivas, con el fin de comprobar si existe relación entre ellas. Previamente se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, con la cual se determinó que la variable ansiedad ante la muerte no seguía distribución normal; decidiéndose así, utilizar pruebas no paramétricas: la prueba de U de Mann-Whitney para variables fijas dicotómicas, la prueba de Kruskal-Wallis para variables fijas politómicas, se consideró estadísticamente significativos los resultados de las pruebas con  $p < 0,05$ . El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics (IBM).

Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos. Se informó a los participantes sobre el propósito de la investigación, el carácter voluntario de su colaboración y que su participación podía interrumpirse en el momento que lo deseara. El cuestionario fue absolutamente confidencial y anónimo, con un consentimiento informado resumido en la parte superior del mismo.

## Resultados

De los 386 adultos encuestados, la mayoría fueron del sexo femenino (62,95 %); estado civil soltero (52,33 %); ocupación trabajador de salud (29,27 %); se enfermó de COVID-19 (6,48 %); familiar contrajo COVID-19 (29,53 %); familiar falleció de COVID-19 (9,84 %); se considera religioso (77,20 %); practica la oración diariamente (42,75 %); el promedio de edad, fue de 35 años. (Tabla 1).

**Tabla 1-** Distribución porcentual de personas estudiadas según características sociodemográficas, sanitarias y religiosas de los adultos

Variables	Frecuencia	% (n=386)
<b>Sexo</b>		
Femenino	243	62,95
Masculino	143	37,05
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	202	52,33
Casado/conviviente	156	40,41
Separado/divorciado	21	5,44
Otros	7	1,81
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	65	16,84

Trabajador de salud	113	29,27
Ama de casa	41	10,62
Profesor	26	6,74
Fuerzas armadas/policiales	11	2,85
Trabajo independiente	96	24,87
Trabajador administrativo	25	6,48
Desempleado	9	2,33
<b>Se enfermó de COVID-19</b>		
Si	25	6,48
No	361	93,52
<b>Algún miembro de su familia contrajo COVID-19</b>		
Si	114	29,53
No	272	70,47
<b>Algún miembro de su familia falleció por COVID-19</b>		
Si	38	9,84
No	348	90,16
<b>Se considera una persona religiosa</b>		
Si	298	77,20
No	88	22,80
<b>Practica la oración</b>		
Diariamente	165	42,75
Semanalmente	118	30,57
Mensualmente	60	15,54
No practico	43	11,14
<b>Edad, Media (DE)</b>	<b>35,31 (12,09)</b>	

n=Muestra; %=Frecuencia relativa; DE=Desviación estándar

La puntuación media total de la escala DAS-1, fue de 7,01; esto indica, un nivel de ansiedad ante la muerte medio/alto, en la escala de valoración. Respecto a sus dimensiones, ocasiona mayor ansiedad el temor a la enfermedad COVID-19 (2,76), seguidamente el temor a la muerte (2,58) y luego el temor al paso del tiempo (1,65). (Tabla 2)

**Tabla 2-** Distribución de personas estudiadas, según puntuaciones de la escala DAS-1

Variables	Media	DE	IC
Ansiedad ante la muerte	7,01	3,28	6,68-7,34
Temor a la muerte	2,58	1,73	2,41-2,76
Temor a la enfermedad	2,76	1,33	2,63-2,90

Temor al paso del tiempo	1,65	1,11	1,54-1,76
--------------------------	------	------	-----------

DE=Desviación estándar; IC=Intervalos de confianza al 95 %

Los resultados obtenidos entre las variables sociodemográficas, sanitarias y religiosas y las puntuaciones de la escala DAS-1; evidencian diferencias significativas en la variable sexo, las puntuaciones fueron mayores en las mujeres, de modo tal que presentan mayor ansiedad ante la muerte que los varones, los resultados fueron similares en las dimensiones temor a la muerte, temor a la enfermedad. No obstante, en la dimensión temor al paso del tiempo las diferencias no fueron significativas.

En la variable estado civil, las diferencias fueron significativas, se observa puntuaciones mayores en viudos, los mismos que presentan mayor ansiedad ante la muerte; si bien, en las dimensiones muestran mayores grados de temor, no reportan diferencias estadísticas.

Así mismo, en la variable ocupación las diferencias resultaron significativas, las amas de casa y profesores reportaron niveles altos de ansiedad ante la muerte; igualmente en la dimensión temor al paso del tiempo. No obstante, en las dimensiones temor a la muerte y temor a la enfermedad las puntuaciones fueron mayores; sin embargo no existió diferencia estadística.

Los adultos que aún no se enfermaron de COVID-19, mantienen puntuaciones mayores de tal modo que presentan mayor ansiedad ante la muerte, temor a la muerte, enfermedad y al paso del tiempo, respecto a los que si enfermaron; no obstante, las diferencias no fueron significativas. Resultados similares se observa en las personas que se consideran religiosas y que practican la oración semanalmente.

Las personas que si tienen familiar con COVID-19, presentan puntuaciones mayores en la escala global y en temor a la enfermedad, las diferencias no fueron significativas. Los que tienen familiar fallecido por COVID-19, obtuvieron puntuaciones mayores en temor a la muerte.

Según la edad, los adultos de 30 a 59 años, reportaron puntuaciones mayores en la dimensión temor a la muerte, las diferencias resultaron significativas. (Tabla 3)

**Tabla 3-** Distribución de personas estudiadas, según variables de caracterización y puntuaciones de la escala (DAS-1) por dimensiones

Variables	Ansiedad ante la muerte			Dimensiones								
				TM			TE			TPT		
	M	DE	Valor P*	M	DE	Valor P*	M	DE	Valor P*	M	DE	Valor P*
<b>Sexo</b>												
Femenino	7,43	3,11	0,002	2,77	1,75	0,007	2,93	1,27	0,001	1,73	1,09	0,112
Masculino	6,31	3,46		2,28	1,67		2,49	1,39		1,54	1,14	
<b>Estado civil</b>												
Soltero/a	6,62	3,26	0,040	2,39	1,70	0,073	2,64	1,33	0,110	1,59	1,07	0,410
Casado/conviviente	7,45	3,24		2,81	1,77		2,92	1,31		1,72	1,16	
Separado/divorciado	7,05	3,26		2,52	1,69		2,81	1,44		1,71	1,15	
Viudos	8,71	4,03		3,43	1,51		3,14	1,46		2,14	1,21	
<b>Ocupación</b>												
Estudiante	6,91	3,38	0,021	2,46	1,68	0,097	2,80	1,38	0,360	1,65	1,05	0,010
Trabajador de salud	6,65	3,33		2,58	1,81		2,65	1,36		1,42	1,10	
Ama de casa	8,10	2,46		2,90	1,80		3,15	1,15		2,05	0,95	
Profesor	8,73	3,09		3,50	1,48		3,12	1,31		2,12	1,11	
Fuerzas armadas/policiales	7,09	3,86		2,73	1,79		2,73	1,62		1,64	1,03	
Trabajo independiente	6,84	3,19		2,42	1,65		2,70	1,33		1,73	1,12	
Trabajador administrativo	5,92	3,49		2,08	1,73		2,56	1,29		1,28	1,34	
Desempleado	7,33	3,81		2,67	2,00		2,78	1,30		1,89	1,05	
<b>Se enfermó de COVID-19</b>												



Si	6,32	3,58	0,289	2,24	1,81	0,303	2,56	1,50	0,526	1,52	1,08	0,509
No	7,06	3,26		2,61	1,73		2,78	1,32		1,67	1,12	
<b>Algún miembro de su familia enfermó de COVID-19</b>												
Si	7,02	3,51	0,804	2,54	1,86	0,806	2,84	1,27	0,621	1,63	1,09	0,740
No	7,01	3,19		2,61	1,68		2,74	1,36		1,67	1,12	
<b>Algún miembro de su familia falleció por COVID-19</b>												
Si	6,76	3,44	0,604	2,74	1,78	0,553	2,61	1,33	0,318	1,42	1,03	0,152
No	7,04	3,27		2,57	1,73		2,79	1,33		1,68	1,12	
<b>Se considera una persona religiosa</b>												
Si	7,12	3,34	0,193	2,62	1,76	0,438	2,82	1,32	0,107	1,67	1,14	0,530
No	6,66	3,08		2,47	1,66		2,59	1,36		1,60	1,02	
<b>Practica la oración</b>												
Diario	7,01	3,38	0,492	2,61	1,78	0,749	2,73	1,39	0,689	1,66	1,14	0,440
Semanal	7,28	3,50		2,67	1,74		2,86	1,29		1,75	1,16	
Mensual	6,70	2,84		2,38	1,67		2,83	1,21		1,48	1,03	
No practico	6,77	2,90		2,56	1,67		2,58	1,42		1,63	0,98	
<b>Edad (Años)</b>												
18-29	6,92	3,17	0,346	2,45	1,67	0,017	2,77	1,36	0,937	1,70	1,00	0,850
30-59	7,17	3,36		2,77	1,76		2,77	1,33		1,62	1,20	
>60	6,26	3,37		1,78	1,73		2,74	1,18		1,74	1,05	

DE=Desviación estándar; M=Promedio; TM=Temor a la muerte; TE=Temor a la enfermedad; TPT=Temor al paso del tiempo.

## Discusión

El presente trabajo de investigación, analiza la ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, en tiempos de pandemia por la COVID-19. Los resultados no son fácilmente comparables, debido a la ausencia de estudios que aborden la temática propuesta, en contextos similares del que se está viviendo. Se encontró en la muestra de estudio una tendencia alta de ansiedad ante la muerte. Puntuaciones menores reportó un estudio en estudiantes de medicina (Media 51,33 dentro de una escala de valoración de 0-160 puntos).<sup>(10)</sup>

En vista, de que esta pandemia puede causar mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normales, ya anunciados en diversos estudios.<sup>(11,12)</sup> Estos acontecimientos suelen presentarse en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable.<sup>(13)</sup> En efecto, la incontrolabilidad de la pandemia, la alta letalidad del virus, y el colapso del sistema sanitario, generan temor a la muerte, a la enfermedad de la COVID-19 y por lo tanto, mayor ansiedad ante la muerte.

Como puede apreciarse, no todas las sub escalas producen el mismo grado de impacto emocional (grado de temor). Los adultos, sienten más temor a la enfermedad de la COVID-19 y después temor a la muerte como desenlace inmediato; así mismo, temor al paso del tiempo. Por obvias razones en esto tiempos de colapso del sistema sanitario hablar de enfermedad es sinónimo de muerte. Estos temores o miedos incrementan los niveles de estrés y ansiedad, en especial ante la muerte, en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes.<sup>(14)</sup> La ansiedad ante la muerte podría llegar a evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y hasta suicidio,<sup>(15)</sup> de manera particular en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor.<sup>(16)</sup> Respecto al temor a la enfermedad COVID-19, un estudio español coincidió al demostrar que habían experimentado mucho o muchísimo miedo y preocupación según la Escala de Miedo al Coronavirus.<sup>(17)</sup>

Las mujeres sienten más ansiedad ante la muerte que los varones, las diferencias fueron significativas; así mismo, en las sub escala temor a la muerte, temor a la enfermedad y temor al paso del tiempo, con puntuaciones mayores. Correspondiéndose con ello, un estudio demostró que pertenecer al sexo femenino, es un factor de vulnerabilidad a los miedos a la enfermedad del coronavirus.<sup>(17)</sup> No obstante, y como cabría esperar, las mujeres son más sensibles ante los miedos que los varones. Estos datos son consistentes con la revisión de la literatura, que sugieren una mayor vulnerabilidad de la mujer a padecer miedos y fobias, independientemente al tipo de miedo que se trate.<sup>(11)</sup> Por el contrario, otra investigación demostró que las mujeres tienen menos miedo hacia la propia muerte.<sup>(10)</sup> Por su parte, Gesser et al,<sup>(18)</sup> sostiene que los hombres tienden a evitar con mayor intensidad los pensamientos relacionados con la muerte que las

mujeres. Por tal razón, experimentan menos miedo respecto a las mujeres, esto podría justificar los hallazgos reportados.

Los profesores y amas de casa, presentan niveles altos de ansiedad ante la muerte, las diferencias fueron significativas en las sub escalas temor a la muerte y temor a la enfermedad COVID-19. Estos hallazgos sugieren que las condiciones descritas incrementan la probabilidad de desarrollar estados ansiosos, siendo factores a tener en cuenta en el apoyo emocional.

En relación a la edad, se ha encontrado diferencias significativas en la sub escala temor a la muerte, experimentaron mayor ansiedad los adultos de 30 a 59 años. Este grupo etario se encuentra relacionado con la responsabilidad del sustento económico del hogar y por lo tanto la necesidad del trabajo fuera del mismo, situación que lo podría exponer al contagio, ello justificaría la mayor ansiedad que reportan. Por otro lado, un estudio muestra como las personas a partir de los 60 años puntúan significativamente más bajo en ansiedad hacia la muerte que los más jóvenes.<sup>(19)</sup> Otro hallazgo reporta una relación curvilínea entre la edad y el miedo a la muerte y el morir, la cual es relativamente alta en población joven, máxima en la edad media y mínima en mayores de 60 años.<sup>(20)</sup>

De igual manera, las personas que tuvieron un familiar enfermo de COVID-19, presentaron mayor temor a la enfermedad y los que tuvieron un familiar fallecido por COVID-19, presentaron mayor temor a la muerte; no obstante las diferencias no fueron significativas. Un estudio en tiempos de no pandemia halló menor ansiedad ante la muerte en personas con experiencia de pérdida familiar.<sup>(10)</sup> y además de diferencias estadísticas,<sup>(21)</sup> otro estudio informó mayor miedo a la propia muerte cuando se ha tenido la experiencia del fallecimiento de una persona cercana.<sup>(22)</sup> En ese sentido, quienes han tenido que vivir la experiencia traumática de un familiar enfermo y fallecido por COVID-19, sienten mayor ansiedad al considerarse más consciente de su propia vulnerabilidad, como aquellos que aún no enfermaron de COVID-19, la incertidumbre y miedo a lo desconocido, ocasiona mayor ansiedad ante la muerte, temor a la muerte, a la enfermedad y al paso del tiempo.

Así mismo, se encontró mayor ansiedad y miedo a la muerte en las personas que se consideran religiosas. Resultados similares hallaron en una muestra de creyentes de una religión.<sup>(21)</sup> Por el contrario, otro estudio reportó menor ansiedad en estudiantes de creencias religiosas.<sup>(10)</sup> Estos resultados, así como la falta de correlaciones significativas entre la religiosidad, concuerdan con los hallazgos de diversos estudios que apuntan a que la religiosidad vivida de forma intrínseca puede no influir o proteger contra la ansiedad ante la muerte y la vivida de forma extrínseca la incrementa.<sup>(23)</sup>

Como limitaciones del estudio, la falta de investigaciones similares en contextos de pandemias dificultó poder hacer comparaciones. La encuesta online, pudo generar sesgos de respuesta; sin embargo, se utilizó un instrumento autoadministrado y estandarizado de fácil comprensión. Por otro lado, el muestreo no aleatorio, incrementó el sesgo de selección; no obstante, el estudio

describió y evaluó la ansiedad ante la muerte, en un contexto espacial que ofrece un nivel de representatividad nacional. No se estableció una relación de causalidad; a pesar de ello, caracterizar y relacionar las variables de estudio es importante, porque permite identificar y atender necesidades específicas de salud, en los grupos analizados.

### Conclusiones

En las circunstancias actuales el grado de ansiedad ante la muerte se ha incrementado. Existen factores sociodemográficos relacionados que implican un riesgo adicional, para los efectos negativos de la propia pandemia. Se exhorta a los gestores de instituciones involucradas a desplegar acciones conjuntas y multidisciplinarias dirigidas a prevenir o aliviar el sufrimiento psicológico que ocasiona la pandemia por la COVID-19 y contribuir al bienestar de la población en general.

### Agradecimientos

A los alumnos de enfermería del octavo y decimo ciclo de la Universidad Autónoma de Ica, por su colaboración en la recolección de datos.

## Referencias bibliográficas

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020 [acceso: 02/07/2020];76:71-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
2. COVID-19 Map. Maryland: Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; 2020 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Perú. Ministerio de Salud: Sala Situacional COVID-19 Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2020 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
4. Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020 [acceso: 06/07/2020]; 74:281-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
5. Colell-Brunet R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. [Tesis] Barcelona, España. Universitat Autònoma; 2005. [acceso: 08/07/2020]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/4753>
6. Limonero J. Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte [tesis]. Bellaterra: Universidad Autónoma de

- Barcelona; 1994. [acceso: 08/07/2020]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/5458>
7. Li S, Wan Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020 [acceso: 10/07/2020]; 17(6):2032. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>
  8. Instituto Nacional de Estadística. Población censada, según departamento y año censal, 2017. [acceso: 04/07/2020]. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
  9. Templer D. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*. 1970 [acceso: 12/07/2020]; 82: 165-77. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221309.1970.9920634>
  10. Agustia A, Esquerda M, Amorós E, Kiskerrid A, et al. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Med Paliat*. 2018 [acceso: 18/07/2020]; 25(4):230-5. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CArticulos%5C2018.4.%20Original%203.pdf>
  11. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2017 [acceso: 12/07/2020]; 22: 95-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.19729>.
  12. Brooks S, Webster, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 [acceso: 12/07/2020]; 395: 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
  13. Sandín B. El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. Vol. 2 (ed. rev. pp. 3-42). Madrid: McGraw-Hill. 2009.
  14. Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 [acceso: 12/07/2020];74(4):281-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
  15. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 [acceso: 13/07/2020];7(3):228-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>
  16. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020 [acceso: 15/07/2020];395(10227):912-20. Disponible en:

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
17. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [acceso: 18/07/2020]; 36(4): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
  18. Gesser G, Wong P, Reker G. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile. *OMEGA - J Death Dying*. 1988 [acceso: 18/07/2020]; 18:113-28. Disponible en: <https://doi.org/10.2190/0DQB-7Q1E-2BER-H6YC>
  19. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gen Apl*. 2003; 56: 257-79.
  20. Stevens S, Cooper P, Thomas L. Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychol Rep*. 1980 [acceso: 18/07/2020]; 46:205-6. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/7367537>
  21. Boceta J, González-Sernab J, Gamboa F, Muniain M. Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educ Med*. 2017 [acceso: 18/07/2020]; 18(3):179-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.004>
  22. Edo-Gual M, Tomás-Sabado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011 [acceso: 18/07/2020]; 21:129-35. Disponible en: [https://www.academia.edu/18412893/Miedo\\_a\\_la\\_muerte\\_en\\_estudiantes\\_de\\_enfermer%C3%ADa](https://www.academia.edu/18412893/Miedo_a_la_muerte_en_estudiantes_de_enfermer%C3%ADa)
  23. Raja R, Gala F, González J, Lupiani M, Guillén C, Alba I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S) ante la muerte. *Cuad Med Forense*. 2002 [acceso: 18/07/2020]; 29:21-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000300002)

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Bladimir Domingo Becerra Canales*: Orientó el proceso científico y metodológico del estudio, dirigió el desarrollo de ideas y el análisis de resultados, aportó a la discusión y conclusiones, realizó la revisión permanente de la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

*Domizbeth Becerra Huamán*: Aportó al análisis de los resultados, discusión y revisión crítica del manuscrito.