



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**Ansiedad ante la muerte en adultos afectados con COVID-19 que
acuden al Centro de Salud Virgen del Pilar, Lima, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. De la Cruz Fuertes, Mitsuko Victoria (ORCID: 0000-0001-8437-7267)

Br. Inocente Quijano, Paula Susana (ORCID: 0000-0003-0839-1993)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

LIMA- PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia, quienes siempre confiaron en mí y me incentivaron a seguir educándome día a día.

A mi madre, Rocío Fuertes, por su amor incondicional, su sacrificio y su enseñanza al forjarme como una mujer fuerte, perseverante y que lucha por sus sueños.

A las personas que me ayudaron en los momentos en que pensaba desfallecer.

Mitsuko De la Cruz

Dedicado a mi esposo e hijo, por ser los pilares fundamentales a lo largo de este proceso; su amor, apoyo y confianza que me brindaron fue esencial para concretar este logro tan importante en mi vida.

Del mismo modo, a mi madre SUSANA QUIJANO, que desde el cielo celebra, pues fue mi inspiración y ejemplo de lucha frente a la adversidad.

Paula Inocente

Agradecimiento

A mi familia por la confianza.

Ami madre por su apoyo; ejemplo de lucha y perseverancia.

A los profesores de la Universidad Cesar Vallejo, quienes me inspiraron a formarme como enfermera.

A la Dra. Rosario Rivero por sus orientaciones y enseñanzas en la realización de este trabajo de investigación.

Mitsuko De la Cruz

En primer lugar, a Dios por darme la vida, salud y guiarme durante este proceso, a mi familia que me brindaron su apoyo incondicional y alentarme a seguir creciendo como persona y profesional.

A mi asesora, Rosario Rivera Álvarez, por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de este proyecto.

Paula Inocente

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Operacionalización de la variable	11
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	12
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV.RESULTADOS.....	16
V.DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII.RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	25
ANEXOS	

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de ansiedad ante la muerte de los adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de salud “Virgen del Pilar”, Lima, 2021.16

Gráfico 2: Nivel de ansiedad ante la muerte por dimensiones de los adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de salud “Virgen del Pilar”, Lima, 2021.17

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en adultos afectados con COVID-19 que acuden al Centro de Salud Virgen del Pilar, Lima, 2021. Estudio cuantitativo, de tipo básica, no experimental y de corte transversal. La población compuesta de 118 sujetos de estudios que cumplieron los criterios de inclusión; a quienes se le aplicó la Escala de ansiedad ante la muerte DAS de Templer, modificado por Becerra y Becerra, 2020. Resultados: El 68% de los adultos afectados con COVID 19, muestra nivel de ansiedad ante la muerte medio, 28% alto y 4% bajo. En relación a las dimensiones; el 47% evidenció nivel medio de Temor a la muerte, la dimensión temor a la muerte tuvo un 48% medio y la dimensión Temor a la enfermedad por COVID 19 47% nivel alto. Conclusión: La mayoría de adultos afectados por COVID-19 muestran nivel medio de ansiedad ante la muerte en el Centro de salud Virgen del Pilar.

Palabras clave: Ansiedad, muerte, adultos, COVID-19

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the level of anxiety before death in adults affected with COVID-19 who attend the Virgen del Pilar Health Center, Lima, 2021. Quantitative, basic, non-experimental and cross-sectional study. The population composed of 118 study subjects who met the inclusion criteria; to whom the Templer DAS Death Anxiety Scale, modified by Becerra and Becerra, 2020, was applied. Results: 68% of adults affected with COVID 19 show a medium level of anxiety before death, 28% high and 4% low. In relation to the dimensions; 47% showed a medium level of Fear of death, the fear of death dimension had a medium 48% and the Fear of COVID-19 disease dimension 47% high level. Conclusion: The majority of adults affected by COVID-19 show a medium level of anxiety before death at the Virgen del Pilar Health Center.

Keywords: Death anxiety, adults, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La aparición del COVID-19, ha traído como consecuencia millones de infectados y muertes en más de 213 países del mundo¹. A razón de su rápida propagación, la Organización Mundial de la Salud ha considerado esta enfermedad, como una pandemia². Esta amenaza viral, ha repercutido en la salud mental de la población, manifestando sensaciones de pánico, miedo a lo desconocido e incertidumbre³; como resultado de la alta contagiosidad, las emociones y los pensamientos negativos de las personas se incrementaron considerablemente, del mismo modo, los sentimientos de soledad, aflicción, tristeza e irritabilidad; proceso de enfermedad, miedo a la muerte y duelo⁴.

En China, se halló que las emociones positivas como la satisfacción por la vida y la felicidad decrecieron; por el contrario, se visualiza un incremento significativo de las emociones negativas, lo cual ha producido trastornos de ansiedad y depresión durante el tiempo de la pandemia por el COVID-19⁵. Otro estudio, demostró que 54% de los pacientes afectados, manifestaron implicancias psicológicas de moderadas a severas⁶. En Irán, investigación realizada sobre el temor de las personas al COVID-19, encontró que el riesgo de muerte a causa del coronavirus fue uno de los factores más altos de preocupación en tiempos de pandemia⁷. Asimismo, en una revisión de Estados Unidos, se reportó que 19% mostraba ansiedad ante la muerte y esta variable se asoció con el miedo a contraer el coronavirus⁸.

Según la Organización Panamericana de la Salud, uno de los síntomas emocionales más frecuentes durante la aparición del COVID-19 es el miedo; estudios desarrollados sobre la amenaza que genera terror a la muerte, han identificado que el 80% de las personas en circunstancias de cercanía evidente al peligro, expresan manifestaciones sintomáticas de miedo o pánico⁹. Los casos sospechosos, confirmados o que tengan contacto con los pacientes infectados con esta enfermedad, pueden tener mayores posibilidades de presentar ansiedad, depresión, ira y otros problemas en relación a la salud mental¹⁰. Como demuestra el estudio en Brasil, donde los casos positivos a

COVID-19 tenían predisposición a desarrollar ansiedad y depresión, además presentaban problemas de estrés post traumático¹¹.

En Ecuador, se evidenció un incremento del impacto psicológico en las personas sospechosas e infectadas de COVID-19, donde se destacó la ansiedad 24% y 21% respectivamente. Algunos factores de riesgo fueron el confinamiento, aislamiento social, presencia de síntomas de infección y pérdida de familiares¹². El Perú, es uno de los países con mayor número de contagios a nivel mundial en relación a COVID-19¹³. En ese contexto, un estudio desarrollado por el Ministerio de salud en conjunto con la Organización Panamericana de la salud, reveló que 70% de personas presentaron algún problema de salud mental, posterior a esta infección¹⁴. Del mismo modo, otra investigación peruana, encontró que 36% de los afectados con este virus se podrían deprimir, 17% consideraban que era el fin del mundo, 26% pensaban que podrían morir, mientras que 9% tenía probabilidad de tomar decisiones fatales durante la pandemia. Además, demostró que las mujeres y los adultos mayores, presentaron en su mayoría ideas negativas¹⁵.

La ansiedad ante la muerte se puede exacerbar por la rápida extensión del COVID-19, la letalidad del virus, excesiva demanda de los centros de salud; la cuarentena, el aislamiento social, exposición constante de los medios de comunicación sobre la temática, así como presentar antecedentes de patologías crónicas, ser positivo a coronavirus, tener un familiar infectado o pérdida de alguno de ellos fueron los factores predisponentes a desarrollar trastornos de ansiedad^{16,17}. En consecuencia, podría generar depresión, presencia de ataques de pánico, psicosis e ideación suicida durante el proceso de enfermedad¹⁰.

El panorama que trajo consigo la pandemia ha generado una afectación psicológica a nivel mundial, como consecuencia el incremento significativo de problemas de salud mental que ya eran prevalentes; situación que los profesionales de enfermería, deberían considerar para la provisión del cuidado, con abordaje oportuno¹⁸; las enfermeras tienen un rol fundamental en cuanto a la prevención, promoción e identificación de los trastornos mentales que aquejan a la población en contexto de la

pandemia COVID-19, a fin de facilitar la continuidad de los cuidados a su vez contrarrestar los posibles daños que podrían ser irreversibles¹⁹.

En el Centro de salud Virgen del Pilar en la urbanización Naranjal, San Martín de Porres acuden pacientes sintomáticos para efectuar el descarte de infección y atención por COVID-19. Los médicos y enfermeras del centro de salud manifestaron que: “Las personas sintomáticas acudían muy temerosas, nerviosas, ansiosas y pedían que se les atiendan rápido. Con mucha frecuencia se mostraron irritables con el personal de salud”, además informaron: “Hemos recibido gritos por parte de los pacientes para exigir atenciones en horarios fuera del turno y/o cuando ya no se contaba con materiales para realizar las pruebas”. En su mayoría, los pacientes con diagnóstico confirmados reflejaron tristeza, angustia, con pensamientos e interrogantes como: “Y si necesito oxígeno”, “No tengo dinero para las medicinas, ni para el tratamiento”, “Tengo familiares vulnerables a los que no le puedo contagiar”, ¡Me puedo morir!, “Ya perdí a mi familiar a causa del Coronavirus”.

Por consiguiente, se plantea la interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad ante la muerte, en los adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de Salud “Virgen del Pilar”, Lima, ¿2021?

La relevancia de esta investigación radica en que los trastornos psicológicos y las emociones negativas como la ansiedad ante la muerte por el COVID-19 se incrementaron de una manera exponencial a nivel mundial y nacional durante la pandemia, sobre todo en las personas sintomáticas y positivas para este virus. Su valor teórico se sostiene en que la mayoría de estudios han abordado los problemas físicos, y han dejado de lado, los psicológicos o emocionales en el contexto de la pandemia. Asimismo, se pretende aumentar el estado del conocimiento sobre problemas de salud mental de los pacientes afectados con COVID – 19. El estudio, sirve de base para que los profesionales de salud del Centro de salud Virgen del Pilar minimicen el riesgo de estos trastornos mentales oportunamente.

En el nivel práctico, sienta base para que los profesionales puedan promover el desarrollo de estrategias de prevención de la salud mental ante trastornos como

ansiedad y depresión en tiempos de pandemia. En cuanto al aporte metodológico, se espera que este estudio sirva como referencia y pueda incentivar a la elaboración de futuras investigaciones con respecto a la salud mental.

Este estudio tiene como objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de salud “Virgen del Pilar”, Lima, 2021. Por lo que se consideran los objetivos específicos: Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte de los adultos afectados por COVID-19, según las dimensiones, temor a la muerte, temor a la enfermedad y temor al paso del tiempo.

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación, es respaldada por otros estudios realizados a nivel nacional e internacional:

Becerra, Becerra. 2020, Ica, ejecutaron su investigación con el objetivo de determinar la relación entre el grado de ansiedad ante la muerte y factores sociodemográficos en adultos durante el COVID-19. Aplicado en 386 personas, incluidos pacientes infectados por Coronavirus. Se utilizó la Escala ante la muerte de “Templer”. Determinaron que 64% de los participantes presentaron nivel de ansiedad ante la muerte medio/alto; puntuación media DAS-1 (7.01) los que tenían COVID-19 presentaron un nivel medio de ansiedad ante la muerte DAS-1 (6.32). Conclusión, la ansiedad ante la muerte se incrementó debido al temor a la enfermedad; sin embargo, los índices fueron mayores en personas infectadas con COVID-19, que en los que aún no habían sido contagiados por la enfermedad²⁰.

Mejía, Quispe, Rodríguez, Ccasa, Ponce, Varela. 2020. Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al fatalismo en los pobladores adultos ante la infección por COVID-19; estudio descriptivo-transversal. Se usó un cuestionario para medir la percepción de 2422 personas luego de la infección. Resultado: El 64% creía que tendría complicaciones, 36% se podría deprimir, 26% miedo a fallecer, 17% sintió que sería el fin del mundo mientras que, 9% tomaría alguna decisión fatal. Se concluyó

que en tiempos de pandemia existían muchas ideas fatalistas y se agudizaron en casos con comorbilidades crónicas y en los mayores de edad¹⁵.

Zegarra, Vilca, Guerrero. Arequipa, 2020, estudiaron el conocimiento, actitudes y percepción durante el brote de COVID-19. Estudio descriptivo- transversal en 225 personas adultas. Se utilizó un cuestionario donde hallaron la existencia de cierto grado de conocimiento frente al coronavirus; sin embargo, se visualiza un comportamiento estigmatizado en 59%, miedo a contraer el virus 70%. Concluyéndose, la asociación de las actitudes de miedo con la percepción distorsionada y un concepto erróneo del virus²¹

Zeng, Cao, Ma, Chen, Shi y Li. Guangdong, 2021. Estudio transversal tuvo como objetivo explorar el nivel actual; los factores asociados de apetito y ansiedad por muerte entre los pacientes con COVID-19. A su vez, identificar la correlación entre las dos variables. Se utilizaron cuestionarios demográficos y característicos y escala de ansiedad por muerte de Templer. 76 participantes tomándose en cuenta pacientes diagnosticados con COVID-19 entre las edades de 24 a 71 años. Se comprobó, que 35,50% (27) de los sujetos de estudio sufrieron ansiedad severa por la muerte; los rangos de condición de la enfermedad COVID-19, nivel educativo y la ansiedad por la muerte se explicaron en 55,20%, en relación al nivel de apetito se explicaron 49,80%²².

Bukhari y Asim. Pakistán, 2020. Estudio observacional transversal cuyo objetivo fue investigar el nivel de ansiedad ante la muerte entre el público en general en el momento de la pandemia COVID-19. Se incluyeron 300 individuos hombres y mujeres de edad media. Para dicho informe se utilizó la escala de ansiedad ante la muerte de Templer (versión urdu). El resultado reveló que la ansiedad por la muerte es altamente prevalente 62,0%, moderada 21,7%, baja 12,3%. Se llegó a la conclusión, que las mujeres presentaron un alto nivel de ansiedad frente a los hombres²³.

Mirhosseini, Dadgari, Basirinezhad, Mohammadpourhodki, Ebrahimi. Irán, 2021. Objetivo determinar la proporción de ansiedad por la muerte y sus covariables durante la pandemia COVID-19 en la ciudad de Shahroud. Estudio transversal, en 1215

participantes; se usó el cuestionario de ansiedad ante la muerte de Templer y el de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Según los resultados, casi la mitad de los participantes 49,1% informaron alta ansiedad por la muerte y 20,8% ansiedad. Se puede concluir que un buen número de participantes en este estudio mostró una alta ansiedad frente a la muerte²⁴.

Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Surya, Vishnu. Irán; 2020. Estudio transversal, objetivo determinar el nivel de miedo a COVID-19 entre los residentes indios, se utilizó la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S). Realizándose, en 1499 participantes, de las cuales 683 fueron hombres y 816 mujeres; se realizó una comparación de niveles bajos y altos de miedo frente a la enfermedad por covid, además, un análisis de regresión logística múltiple de niveles de miedo con variables demográficas. Se concluyó que existe una necesidad urgente de realizar un estudio epidemiológico a nivel nacional para determinar el nivel de miedo, así como otros problemas asociados relacionados con la salud mental en relación al COVID-19.²⁵

Esta investigación es respaldada por la teoría de Merle Mishell, debido a que la incertidumbre es un factor determinante que conlleva a desarrollar ansiedad, del mismo modo, afecta la capacidad de afrontamiento y adaptación ante una enfermedad. Mishel define la incertidumbre como una incapacidad para identificar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, donde la persona es incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos, por lo tanto, no puede predecir su situación futura por el déficit de información y conocimiento.

La teoría cuenta con tres elementos: Antecedentes de incertidumbre, hace referencia a los estímulos, la forma, composición y estructura que percibe cada persona es decir, de cómo se presentan los síntomas y cómo se entiende este patrón o configuración. A su vez, se convierte en un factor de reconocimiento; de tal manera que le permitirá al individuo realizar una interpretación y comprensión de la situación que afronta en ese momento. Para ello se requiere un adecuado procesamiento de información y buena capacidad cognitiva, ya que facilitarán los recursos para su correcta interpretación. El proceso de valoración y afrontamiento de enfermedad, indica el nivel de

reconocimiento, clasificación y la formación de expresión del esquema cognitivo que la persona ha alcanzado, a través de la organización de los eventos y tareas perceptuales en cuanto a su salud. La incertidumbre puede ser vista como peligro u oportunidad lo que origina estrategias de afrontamiento en el caso que se consideren como peligro^{26, 27}.

Esta teoría de enfermería, se aplicó en esta investigación puesto que, aborda exclusivamente la salud mental del individuo; como en este caso, a los pacientes afectados con COVID-19; quienes, en el contexto de la pandemia, experimentaron sensación de incertidumbre, al encontrarse frente a una enfermedad desconocida, con altos índices de mortalidad y sobre todo de crecimiento exponencial a nivel mundial. Los temas de salud mental, referentes al comportamiento de la humanidad frente a la pandemia, aún se encuentran en proceso de estudio; por lo que, Mishel asegura que el cuidado de enfermería contribuye primordialmente en la reducción de los niveles de ansiedad y disminución mediante la aplicación de los tres componentes.

Para conceptualizar la variable se tomó en cuenta, las definiciones de Sánchez y Shica, quienes definen a la ansiedad como una sensación alarmante que produce hiperactivación fisiológica, asociada al temor, miedo y malos pensamientos puesto que, se manifiesta de manera física, producida por la activación del sistema nervioso autónomo; así mismo, se presentan conductas motoras objetivas como temblores en las manos; en el aspecto de la manifestación cognitiva, hacen referencia al modo de razonar y percibir la información, por otro lado, la manifestación asertiva se refiere a la forma del contacto interpersonal con la sociedad²⁸.

Por su parte, Limonero sugiere que la ansiedad es una respuesta física y psicológica desarrollada ante una amenaza no justificada, una forma anticipada de reaccionar frente a algún peligro y es desencadenado por algún hecho que genera incertidumbre, inquietud, rigidez e inseguridad ante la presencia de un hecho no reconocido²⁹.

La muerte durante la pandemia por COVID-19, es el pensamiento que más atormenta a la población contagiada, por lo que provoca angustia, ansiedad y disminuye las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida. Nadie se siente

bien, delante de personas contagiadas o en riesgo de morir a causa de complicaciones por el mismo virus. Por lo mismo, se considera a la muerte como un proceso y no como un acto puntual; en este proceso, la muerte se puede contemplar a partir de tres aspectos: Biológica, física y psicológica²⁰.

La ansiedad se centra en la muerte psicológica, se puede decir que esta va paralela a la muerte física y social; el enfermo se apaga poco a poco y dice adiós al amor, ilusiones y a las esperanzas. Puesto que, aumenta el miedo al más allá y al sufrimiento de sus últimos días. No obstante, la conceptualización de muerte es abstracta, compleja y tiene múltiples acepciones, de manera que, su abordaje y comprensión dependen de muchos factores; así mismo, la definición de muerte que poseen las personas es relativo y temporal lo cual varía con el desarrollo del individuo durante las diferentes etapas de vida²⁰.

La ansiedad ante la muerte es una forma de respuesta frente a la percepción de los peligros y amenazas tanto imaginarias como reales que se consideren un riesgo para la existencia propia, pueden deberse a factores externos y ambientales como también intrínsecos.³⁰ De la misma manera, Templer define como una reacción emocional que se produce por la apreciación de señales de peligro o riesgos hacia la propia vida, ya sean reales o ficticias, las cuales pueden originarse a raíz de estímulos ambientales o internos de la persona, lo que origina preocupación del morir³¹. Para Osadolor, ansiedad ante la muerte representa una amenaza que empeora la calidad y sentido de la vida en los enfermos puesto que, provoca alteraciones fisiológicas, psicológicas, sociales, psicosomáticas, entre otras; pues empeora la condición clínica y precipita consecuentemente a la muerte²⁸.

Menzies, asume que la ansiedad por la muerte es un factor determinante, cotidiano en el comportamiento humano, parece más relevante en el contexto de la pandemia actual. El Covid-19 puede entenderse como un elemento primordial de mortalidad en la vida real y omnipresente, influye de tal manera en la conducta de las personas que ni siquiera son conscientes de los hechos presenciados³².

Para Lonetto y Templer, la ansiedad ante la muerte presenta dos componentes; el estado de salud mental de la persona y experiencias relacionadas con la muerte. En relación, se puede considerar a la percepción de cómo encaja la persona en el mundo y qué significado tiene la vida y la muerte para ella. Otra forma de determinar ansiedad por la muerte es mediante factores internos como los pensamientos sobre la muerte y los aspectos externos como las fobias ambientales³⁰. El grado varía entre los individuos, puede aumentar o disminuir en función de los eventos vitales. Algunas circunstancias negativas, como la pérdida de empleo, accidentes, enfermedad o la pérdida de un ser querido son recordatorios de muerte y pueden despertar los sentimientos reprimidos como el temor³⁰.

Templer, propuso tres dimensiones que evalúan el constructo de ansiedad ante la muerte: La primera, miedo a la agonía o enfermedad, la cual se relaciona al dolor físico, emocional y estrés producido por una incapacidad o enfermedad padecida por una persona; la segunda es el miedo a que la vida llegue a su fin, por lo que hace énfasis en la parte cognitiva, pues la persona muestra preocupación y angustia por su propia defunción o la de su familia. La tercera es miedo a la muerte, en la que se da a notar una ansiedad anticipatoria que normalmente se presenta cuando existen reacciones físicas allegadas a la muerte³³.

La ansiedad ante la muerte, a la cual se hace mención a lo largo de la investigación, no se refiere a la ansiedad experimentada por los enfermos en situación terminal que han de enfrentar el inminente desenlace, sino a las emociones y actitudes que presentan las personas diagnosticadas con COVID-19 ya que, desde su perspectiva crean una idea de muerte a las circunstancias relacionadas, entre las cuales el trastorno de ansiedad es una manifestación emocional predominante.

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para el ser humano; el temor y ansiedad con referente a la aparición de una nueva enfermedad y lo que podría traer consigo esto, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes en la población. Las medidas de salud pública tomadas, como el distanciamiento social han generado que las personas se encuentren aisladas y en soledad, por lo que ha

originado un aumento de estrés, ansiedad y miedo ante posibles brotes de enfermedad³⁴.

La pandemia para las personas, es percibida como una amenaza hacia la vida y despierta sus miedos existenciales evidenciándose terror a todo lo que se relacione a la enfermedad y muerte ya que, provoca la desesperación reprimida, producto de ello, desencadena el desarrollo de ansiedad³⁵. Para el logro de reducción de contagios por Coronavirus, la OMS ha recomendado diversas acciones, entre ellas el aislamiento social obligatorio para los ciudadanos. Como efecto adverso, estas medidas generan consecuencias negativas en el bienestar general de las personas. Precisamente, en el campo de la psicopatología se ha manifestado, el incremento significativo de los problemas mentales y se exacerban las enfermedades preexistentes³⁶.

El miedo extremo a la enfermedad, incertidumbre, manifestaciones de ira e insomnio son las primeras muestras emocionales frente a la COVID-19 dado que, las percepciones distorsionadas son consecuencias perjudiciales. Dichas conductas dan soporte al padecimiento de problemas de salud mental como, trastornos de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatizaciones.⁴ Estas perturbaciones son más frecuentes en las mujeres, casos positivos sintomáticos diagnosticados con COVID-19 y familiares; los síntomas físicos del virus se relacionan con las alteraciones del sueño y cuanto peor es la calidad del sueño; más graves son los síntomas psicológicos acarreados por la pandemia³. Para Dibyangana, ansiedad ante la muerte está relacionada directamente con el virus, el miedo es mayor debido a las condiciones médicas en la que se encuentran. En consecuencia, está vinculado a muertes que se ven en la sociedad resultante al coronavirus, incertidumbre de sus condiciones físicas y el futuro que pueden aumentar la ansiedad ante la muerte³⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación, es de tipo básica porque proporciona un mayor conocimiento sobre ansiedad ante la muerte y la salud mental de los pacientes afectados por COVID-19, apoyada en las teorías de la incertidumbre de Mishell y ansiedad ante la muerte de Templer; diseño no experimental, ya que la variable se estudió sin manipulación alguna y de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo determinado³⁸. Por otro lado, de nivel descriptivo de manera que, se buscó especificar cómo se comporta la variable en la muestra estudiada³⁹. En suma, enfoque cuantitativo, por lo mismo que la recolección de datos y el procesamiento de ellos se analizaron de manera estadística con la finalidad de obtener los objetivos propuestos en esta investigación⁴⁰.

3.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE

Ansiedad ante la muerte

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conjunto de emociones desagradables que se producen por la apreciación de las señales de peligro o riesgos hacia la propia vida, ya sean reales o ficticias, las cuales pueden originarse a raíz de los estímulos ambientales o internos de la persona lo que desencadena temor a la muerte, temor a la enfermedad o temor al paso del tiempo^{30,34}.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Para la valoración de la ansiedad ante la muerte se utilizó la Escala modificada de ansiedad ante la muerte de Templer.

DIMENSIONES

Temor a la muerte: Reacción o alteración física que el cuerpo genera ante la llegada de la muerte. Los indicadores para medir esta dimensión son: Pensamientos sobre la muerte:(Ítems: 1, 3,4 y 5) y nerviosismo frente a la muerte: (Ítem 2).

Temor a la enfermedad: Reacción emocional manifestada por estrés y angustia que da origen a una inhabilitación y enfermedad. Con los indicadores, pensamientos sobre complicaciones de la enfermedad (Ítems: 7 y 9) y miedo a morir a causa de la enfermedad (Ítems: 6 y 8). Temor al paso del tiempo: Preocupación en aspectos cognitivos, supone que la vida puede acabar en cualquier momento. Indicadores, preocupación a que la vida puede llegar a su fin en cualquier momento (Ítems: 10,11) y preocupación a la aparición de eventos que puedan afectar la vida (Ítems: 12).

ESCALA: Ordinal

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población y muestra

Pacientes adultos con diagnóstico confirmado de infección por COVID-19 entre los meses de enero y agosto del 2021 conformada por 118 adultos; la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, según registro de atenciones en el SIG COVID del Centro de Salud “Virgen del Pilar”.

Criterios de inclusión:

Se consideró a los adultos con diagnóstico positivo de COVID-19, aquellos que tenían el rango de 30 a 59 años de edad, pacientes sin enfermedades crónicas. Finalmente, a los adultos que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron a los adultos que no desearon participar voluntariamente en el estudio, a su vez a los que no se encuentren dentro de la jurisdicción.

Muestreo

Muestreo no probabilístico, aplicado en personas que se encuentran registradas con diagnóstico por COVID-19, a conveniencia de las autoras.

Unidad de análisis

Adultos afectados por COVID-19 que acuden al centro de salud Virgen del Pilar.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, del mismo modo se aplicó el instrumento Escala de ansiedad ante la muerte (DAS) de Templer, 1970. Ya que, se puede usar en adultos entre 18 hasta 59 años, de forma individual. Inicialmente está compuesta por tres factores: Miedo a la agonía o enfermedad, miedo a la muerte y miedo al fin de la vida; consta de 15 Ítems, con una escala de Likert de 0 a 4 donde el puntaje mínimo es 15 y el máximo 60⁴¹.

Para este estudio se utilizó el cuestionario de ansiedad ante la muerte de Templer, adaptado al contexto de pandemia por COVID-19. En Perú Becerra y Becerra, modificaron la cantidad de ítems a 12 y las premisas: “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 el virus”, “En realidad, me asusta pensar que me pueda faltar el aire y no poder respirar por la enfermedad” y “Me asusto cuando oigo a la gente hablar de epidemias o pandemias”. Se determinaron tres factores que son: Temor a la enfermedad por COVID, temor a la muerte y temor al paso del tiempo. Las respuestas a cada Ítem, pueden ser verdadero o falso, 7 de los cuales se les asigna un punto si se responde “verdadero” (ítems 6,7,8,9,10,11,12), los 5 restantes un punto si son contestados “falso” (1,2,3,4 y 5), da como resultado una puntuación mínima de 0 y una máxima de 12, que permite estimar 3 grados de ansiedad (bajo ≤ 4 , medio 5-8 y alto >8)²⁰ (Ver Anexo 02).

Validez

La validez de constructo del instrumento original fue realizado en estudiantes universitarios, a través del análisis factorial entre .207 y .574, lo cual significa que el instrumento es adecuado para lo que se desea medir. Becerra. y Becerra, la adaptaron al contexto de la pandemia por COVID-19, mediante la validación de cinco jueces expertos, donde por medio del análisis factorial confirmatorio determinaron los tres factores.

Confiabilidad

En el instrumento inicial, elaborado por Templer, en base a una escala tipo Likert, se ejecutó mediante la técnica estadística de consistencia interna de Alfa de Cronbach, se obtuvo un coeficiente de .804, encontrándose muy satisfactorio. Becerra y Becerra, lo adaptaron con respuestas dicotómicas al contexto COVID y calcularon la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 de 0,82 (bueno). Para este estudio, se realizó una prueba piloto en 15 personas que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados; para calcular los índices de consistencia interna se usó la técnica de Kuder-Richardson 20 (0.81), lo que significa que el instrumento es aceptable para su aplicación.⁴² (Ver anexo 03).

3.5 Procedimientos

La recolección de datos se realizó luego de obtener la autorización correspondiente para la aplicación del proyecto de investigación en el “Centro de salud Virgen del Pilar”, para lo cual se solicitó el permiso respectivo al médico jefe de dicho centro antes de aplicar las encuestas a los pacientes afectados con COVID-19 (Ver anexo 04), se explicó cuidadosamente al personal encargado del área de atención COVID-19, donde se consiguió la base de datos de los pacientes desde el mes de Enero hasta Agosto del 2021 (Ver anexo 05), se solicitó permiso para la coordinación de los días de aplicación. Posteriormente, se informó a los pacientes acerca del estudio y se obtuvo su consentimiento informado para el llenado de las encuestas, realizadas por medio de llamadas telefónicas y en algunos casos por medio de visitas domiciliarias dentro

de la jurisdicción y con las medidas de bioseguridad requeridas en contexto de pandemia por COVID 19 para completar la muestra general

3.6 Método de análisis de datos

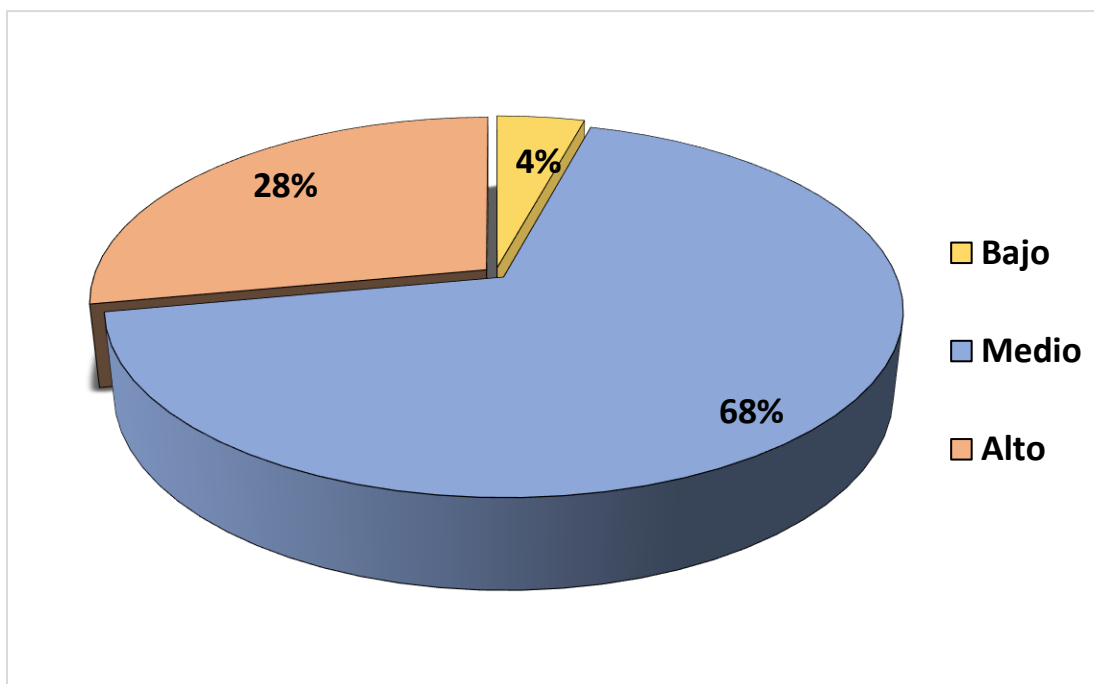
Una vez recopilados los datos, se inició con el registro y procesamiento de información con el programa estadístico SPSS y la descripción de resultados mediante el programa Excel 2019. (Ver anexo 06)

3.7 Aspectos éticos

En este estudio se aplicaron los aspectos éticos como la beneficencia dado que, a través de sus hallazgos se busca motivar a los profesionales de enfermería para aplicar la escucha activa en los pacientes, a fin de que manifiesten sus preocupaciones, temores y otros sentimientos negativos. Otro elemento es la autonomía, así pues, cada paciente tuvo la opción de participar voluntariamente previo consentimiento informado. También se desarrolló con Justicia y respeto sin discriminar por ningún motivo a los participantes ya que, todos tuvieron la oportunidad de ser evaluados. Por último, la no maleficencia pues se utilizaron las medidas de bioseguridad adecuadas, el uso correcto de las mascarillas y otros elementos importantes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Además, la información obtenida es reservada, de manera anónima y sólo tomada para fines del presente estudio.

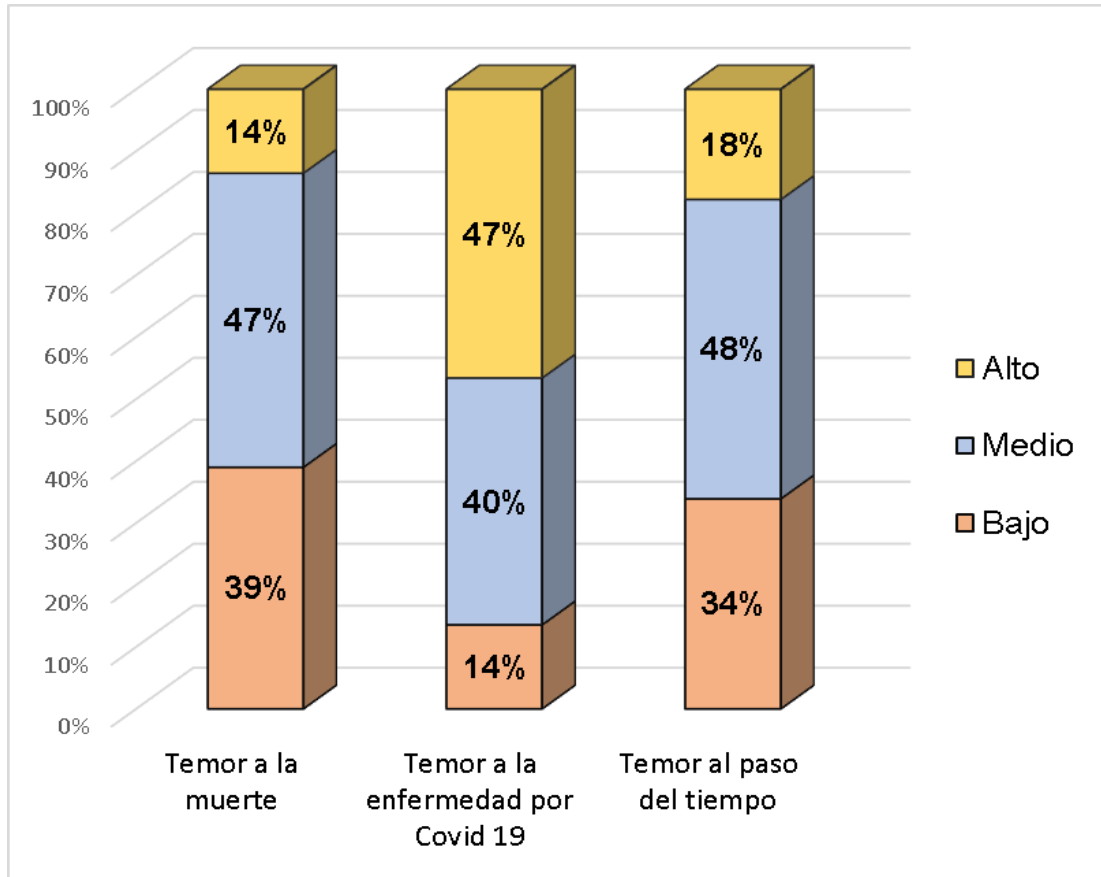
IV.RESULTADOS

Gráfico 1: Nivel de ansiedad ante la muerte de los adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de salud “Virgen del Pilar”, Lima, 2021.



El mayor porcentaje 68% (80) de los adultos afectados con COVID 19, muestra nivel de ansiedad ante la muerte medio, 28% (33) alto y 4% (5) bajo.

Gráfico 2: Nivel de ansiedad ante la muerte por dimensiones de los adultos afectados por COVID-19 que acuden al Centro de salud “Virgen del Pilar”, Lima, 2021.



El mayor porcentaje de los adultos afectados con COVID 19, evidencia nivel alto en la dimensión temor a la enfermedad 47% (56), nivel medio en las dimensiones temor al paso del tiempo 48% (57) y temor a la muerte 47% (56).

V.DISCUSIÓN

La presencia del COVID- 19 ha generado un impacto en la salud mental de las personas afectadas por este virus, se han incrementado las emociones negativas como el miedo, pánico, incertidumbre y ansiedad ante la muerte, por lo que es importante que se incentiven el desarrollo de estrategias que minimicen estos trastornos. Las ideas fatalistas, tienden a desarrollar ideación suicida, ataques de pánico, depresión e interrumpir el adecuado afrontamiento frente a la enfermedad. Asimismo, esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en adultos afectados por COVID-19 que acuden al centro de Salud Virgen del Pilar, Lima 2021.

En esta investigación, el 68% de los adultos afectados con COVID-19 presentaron nivel medio de ansiedad ante la muerte, alto 28% y bajo 4%; con una puntuación media general de 7.30 (Ver anexo 07); los datos se asemejan con lo reportado por Becerra y Becerra²⁰, en su estudio incluyeron adultos contagiados y no contagiados por COVID-19, en 386 sujetos de estudio, quienes reportaron nivel medio 64% y puntuación media de 7.01 en la ansiedad ante de la muerte. Los autores encontraron que las personas diagnosticadas con COVID-19 presentaban mayor ansiedad ante la muerte que las que aún no habían sido contagiados; sin embargo, no fueron significativas las diferencias; dicho trastorno se incrementó a causa del miedo a contraer el coronavirus.

Los resultados de este estudio difieren de investigaciones que encontraron un nivel alto de ansiedad ante la muerte; como el de Bukhari y Asim²³, en su estudio nivel de ansiedad ante la muerte aplicado en 300 adultos afectados por COVID-19, el 62% de los participantes presentó nivel alto de ansiedad ante la muerte, 26% moderada, mientras que el 12 % baja. Del mismo modo, Mirhosseini, et al²⁴ en su investigación en 1215 participantes afectados; pues el 49% presentó un alto nivel de ansiedad por la muerte; influyeron el hecho de tener edad más joven y pérdida de algún familiar por el coronavirus; Zeng, et al²² en su estudio con 76 pacientes contagiados, al observar que el 36% estaban sufriendo un malestar severo de ansiedad ante la muerte, el nivel educativo y la condición de la enfermedad por COVID-19 fueron los factores

determinantes. De esta manera, se puede evidenciar que las personas con COVID 19 han incrementado sus niveles de ansiedad ante la muerte; existen múltiples factores que la refuerzan como las experiencias cercanas a muerte por COVID 19, la gravedad de los síntomas de la enfermedad, carencia de información, enfermedades crónicas preexistentes, miedo a la enfermedad, entre otros.

Templer y Lonetto³⁰ afirman que los niveles moderados y graves de ansiedad ante la muerte presentan anticipación de las alteraciones físicas que pueden ser reales o imaginarias; éstos suelen estar asociados al dolor que puede acompañar a las enfermedades graves y la propia muerte, asimismo, a la percepción sobre la limitación del tiempo acompañado por la preocupación. Para Sábado³¹, los niveles de ansiedad ante la muerte varían entre los individuos y consiguen aumentar o disminuir a causa de eventos vitales o situaciones negativas como problemas de salud o pérdida de algún miembro de la familia.

El alto índice de perturbación mental generado por la COVID-19, agudiza los pensamientos de cercanía a la muerte; incrementándose la incertidumbre, de tal modo que el futuro parece incierto. Mishel relaciona directamente la incertidumbre con un evento que provoca ansiedad; a su vez disminuye la capacidad de afrontamiento y adaptación de la persona. El coronavirus al ser una enfermedad de rápida extensión y de altos índices de mortalidad genera preocupación a lo que pueda deparar; Mishel considera, que la intervención de los profesionales de enfermería contribuye primordialmente en la reducción de los niveles de incertidumbre y disminución de la ansiedad, puesto que los enfermeros en su rol educativo, pueden brindar estrategias de afrontamiento para que se evite el contagio masivo y exponencial, promover la vacunación completa y la detección temprana de signos o síntomas, uso de pruebas moleculares a fin de mitigar esta amenaza.

En cuanto a las dimensiones; el 47% de los adultos de este estudio presentan nivel alto de temor a la enfermedad por COVID 19 y una puntuación media alta de 3.14 (Ver anexo 07); datos que fueron comparados con el estudio de Becerra y Becerra²⁰, y se encontró una similitud con una puntuación media alta de 2.76; en consecuencia, se

demonstró que las personas que habían tenido experiencias cercanas con la muerte y complicaciones con la enfermedad presentaron niveles mayores de ansiedad. Templer y Lonetto³⁰, dan sustento a estos datos en su teoría, al sostener que las experiencias personales de cada individuo acerca de la muerte, pueden constituir un factor determinante que pueden exacerbar el temor. Los hallazgos de este trabajo, se asemejan de los descubiertos por Zegarra, Vilca y Guerrero²¹, en 225 adultos afectados pues la mayoría 70% presentaron temor alto a contraer el coronavirus, además evidenciaron conocimientos y percepciones erróneas sobre el COVID 19. Los resultados difieren con lo reportado por Doshi, et al²⁵, en 1499 adultos afectados con COVID 19, donde se visualizó un nivel bajo de miedo al COVID 19; es posible este margen de distancia porcentual, porque tomaron en cuenta a los profesionales de la salud en su muestra; por tanto, el nivel educativo y el presentar mayor conocimiento referente al COVID 19, influyen en los conceptos y percepciones de esta enfermedad. Se infiere que los niveles más altos de temor a la enfermedad por COVID 19 suelen presentarse debido a la carencia de información y/o tener un pensamiento erróneo; asimismo hay un déficit en relación a las estrategias de afrontamiento para esta enfermedad, en las familias y comunidades, por estas razones la salud mental de la población durante la pandemia se ha visto afectada. Mishel recalca la importancia del afrontamiento, manejo y disminución de la incertidumbre para controlar los problemas de ansiedad; además sostiene que la inseguridad está relacionada con la información que es recibida y la capacidad de comprensión que tiene cada persona acerca de su enfermedad.

Con respecto a la dimensión temor a la muerte, se encontró que un 47% presentaron un nivel medio y una puntuación media de 2.78 (Ver anexo 07), los hallazgos son similares a lo reportado por Becerra y Becerra²⁰, quienes obtuvieron una puntuación media de 2.58, que se ubicó en nivel medio, por consiguiente, se deduce que las personas que han tenido familiares cercanos fallecidos a causa del COVID 19 presentan mayores niveles de aquellos que solo han tenido familiares enfermos con COVID 19, de igual manera el nivel más alto de temor a la muerte en personas contagiadas por el virus que en personas no contagiadas; Sin embargo, las diferencias

mencionadas no fueron significativas, ya que los resultados de este estudio fueron realizados solo en personas afectadas con COVID 19; hallándose resultados parecidos. Porcentualmente se encuentra disparidad de los hallazgos encontrados, con los del estudio de Mejía et al¹⁵, en 2422 personas luego de la infección por el COVID 19, pues sólo encontraron un nivel medio 26% con miedo a fallecer y los resultados con niveles más altos en personas que padecían enfermedades crónicas. En este estudio no se incluyeron adultos con enfermedades crónicas, no obstante se puede observar que los resultados son variados, es posible que las diferencias se deban al tipo de muestreo usado, a la cantidad de la muestra, al incremento de pensamientos fatalistas por el avance exponencial del número de contagios y porque la posibilidad de la muerte podría ser más arraigada en los adultos afectados por COVID 19 con sobrepeso o comorbilidades o los contactos directos como familiares y trabajadores.

En la dimensión temor al paso del tiempo un 48% presentó un nivel medio y una puntuación media de 1.70 (Ver anexo 07) ; se encuentra similitud con lo reportado por Becerra y Becerra²⁰, donde obtuvieron una puntuación media de 1.65, las coincidencias se encontraron en que los niveles altos de temor en esta dimensión se encontraron en los adultos entre 30 a 59 años; estos datos pueden deberse a lo reportado por el MINSA, donde los adultos son la segunda etapa de vida con más cantidad de muertes en el Perú; este aspecto puede incrementar el miedo en estas personas, ya que pueden creer que la vida puede llegar a su fin en cualquier momento, indiferentemente a la idea de que solo los adultos mayores están siendo afectados a causa de la pandemia por coronavirus.

Los profesionales de enfermería, como educadores que promueven la promoción y prevención de la salud, en la persona, familia y comunidades tienen un rol muy importante en cuanto a la minimización del impacto en la salud mental de los adultos afectados por COVID 19 mediante su labor educativa; brindando estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad en los cuidados que otorga, promoviendo las formas de prevención frente al COVID 19, como la vacunación, el uso de pruebas de detección, reconocimiento de signos y síntomas e incrementando el conocimiento

acerca de este virus en la población. Según Mishel la enfermería contribuye en la reducción de la incertidumbre y la ansiedad que ocasiona la enfermedad al proporcionar conocimientos, información y estrategias de adaptación en los cuidados.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. La mayoría de adultos afectados por COVID-19 muestran nivel medio de ansiedad ante la muerte en el Centro de salud Virgen del Pilar.

SEGUNDA. El mayor porcentaje de adultos afectados por COVID 19 evidencian nivel alto de temor a la enfermedad por COVID- 19 en el Centro de salud Virgen del Pilar.

TERCERA. El mayor porcentaje de adultos afectados por COVID 19 muestran nivel medio en las dimensiones temor a la muerte y temor al paso del tiempo en el Centro de salud Virgen del Pilar.

VII.RECOMENDACIONES

PRIMERA: Profundizar en las investigaciones multidisciplinarias, referentes a la salud mental de las personas que aborden los trastornos de ansiedad ante la muerte por COVID-19 en el contexto de la pandemia.

SEGUNDA: A los profesionales de enfermería, enfatizar en el cuidado holístico de la salud mental de los adultos afectados con el COVID-19, dejar que expresen sus sentimientos negativos a través de la escucha activa y acompañamiento.

TERCERA: Realizar estudios cuantitativos con muestreo aleatorio y en muestras grandes a fin de generalizar los resultados.

REFERENCIAS:

1. Dong E, Do H, Gardner L. Un tablero interactivo basado en la web para rastrear COVID-19 en tiempo real. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020; 20, (5):533-534. En: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Losifidis Ch, Agha R. La Organización Mundial de la Salud declara emergencia global: una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19). *Rev. Inter de Cirug*. 2020; 76:71-76. En: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
3. Usher K, Durkin J, Bhullar N. La pandemia de COVID-19 y los impactos en la salud mental. *Int J Ment Health Nurs*. 2020; 29 (3): 315-318.
En: [doi: 10.1111 / inm.12726](https://doi.org/10.1111/inm.12726)
4. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Med Exp. Salud Pública*. 2020; 37(2):327-34.
En: [10.17843/rpmesp.2020.372.5419](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419)
5. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. El impacto de la declaración de la epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas: un estudio sobre usuarios activos de Weibo. *Rev. Salud pública*. 2020; 17 (6), 2032.
En: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre R. Un estudio longitudinal sobre la salud mental de la población en general durante la epidemia de COVID-19 en China. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 2020; 87: 40-48.
En: [10.1016/j.bbi.2020.04.028](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028)

7. Ahorsu D, Kwasi D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. "El miedo a la escala COVID-19: desarrollo y validación inicial. Int J Ment Health Addict. 2020; 1,9.

En: [doi: 10.1007 / s11469-020-00270-8](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8)

8. Sherman A. Lee M, Jobe C, Amanda A. Mathis A. Gibbons A. Validez incremental de la coronaphobia: la ansiedad por coronavirus explica la depresión, la ansiedad generalizada y la ansiedad por la muerte. Elsevier. Rev. Anxiety Disorders. 2020; 74,102268.

En: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>

9. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Documento elaborado por: Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). 2020.

En:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.

10. Tao Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Se necesita con urgencia atención de salud mental oportuna para el brote del nuevo coronavirus de 2019. Public Health Emergency Collection. The Lancet Psychiatry. 2020; 7 (3): 228–229.

En: [Doi: 10.1016 / S2215-0366 \(20\) 30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

11. Ismael F, Bizario J, Battagin T, Zaramella B, Leal F, Torales J. Depresión, ansiedad y TEPT postinfección: un estudio de cohorte retrospectivo con pacientes con COVID-19 leve. Psicología y psiquiatría clínica. 2020.

En: <https://doi.org/10.1101/2020.08.25.20182113>

12. Paz C, Mascialino G, Adana L, Rodríguez A. Ansiedad y depresión en pacientes con COVID-19 confirmado y sospechado en Ecuador. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020.

En: <https://doi.org/10.1111/pcn.13106>

13. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades- MINSA. Sala Situacional Covid – 19 Perú. 2020. En: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

14. Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. Perú. El virus Covid 19 está generando efectos neuropsiquiátricos sobre la salud; 2020. En: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/035.html>

15. Mejía C, Quispe A, Rodríguez J, Ccasa L, Ponce V, Varela E. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú. Rev Hab Cienc Méd. 2020; 19(2). En: www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496

16. Lin Ch, Broström A, Mark D, Griffiths A, Pakpour H. Investigar los efectos mediados por el miedo al malentendido de COVID-19 y COVID-19 en la asociación entre el uso problemático de las redes sociales, la angustia psicológica y el insomnio. Elsevier internet Interventions. 2020; 21, 100345. En: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100345>

17. Ornell F, Schuch J, Sordi A, Pain F. “Miedo pandémico” y COVID-19: carga y estrategias de salud mental. Braz. J. Psychiatry. 2020; 42 -3. En: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

18. Alvites G. Covid-19: Pandemia que impacta en los estados de Ánimo. Ciencia America.2020; 9-2. En: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>

19. Dilks S. Pandemia: enfermeras de salud psiquiátrica y mental que brindan esperanza en medio del caos. PubMed. Rev. Asoc Estadounidense de Enfermeras Psiquiátricas. 2020; 26 (3): 293-295. En: <https://doi.org/10.1177/1078390320918547>

20. Becerra B, Becerra D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Rev Cub Enferm. 2020; 36: 3999.

En: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615>

21. Zegarra J, Vilca Ch, Guerrero A. Conocimientos, percepción y actitudes frente al COVID-19 Pandemia en la población peruana. Investigación original. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2020.

En: https://scholar.google.es/scholar?cluster=18151196405212052929&hl=es&as_sdt=0,5

22. Zeng Q, Cao H, Ma Q, Cheng J, Shi H, Li J. Pérdida del apetito, ansiedad ante la muerte y modos de afrontamiento médico en pacientes con COVID-19. Wiley online library.2021; vol. 8-6.

En: <https://doi.org/10.1002/nop2.1037>

23. Bukhari S, Asim S. Ansiedad por la muerte en el público en general durante la época de la pandemia de COVID-19. Pak J Med Res. 2021; Vol. 60, 2.

En: <https://www.pjmr.org.pk/index.php/pjmr/article/view/168/67>

24. Mirhosseini S, Dadgari A, Basirinezhad M, Mohammadpourhodki R, Ebrahimi H. La proporción de ansiedad ante la muerte y sus factores relacionados durante la pandemia de COVID-19 en la población iraní. Fam Med Prim Care Rev. 2021; 23 (1): 36–40.

En: doi: <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.103154>

25. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi J, Surya J, Vishnu M. Evaluación del miedo al coronavirus en la población india mediante la escala del miedo al COVID-19. Adicción a la salud Int J Ment. 2020.

En: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>

26. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López M, Renedo L, Lleixà M, Ferré C. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Serv. Med Intens. Index Enferm. 2017; .22:1-2.

En: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

27. Mercado J. Incertidumbre ante las enfermedades: el aporte teórico de H. Merle Mishel a la enfermería. REVISALUD Unisucre. Sincelejo. 2016.

En: <https://recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576/619>

28. Sánchez R, Shica A. “Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores violentados de la Ciudad de Trujillo”. (Tesis de Licenciatura) .Univ. Cesar Vallejo. Facultad de Humanidades Psicología. 2019.

En:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30346/sanchez_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Limonero J. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. [Tesis Doctoral].Univ. Auto. Barc. Ciencias de la Salud; 2018.

En: <http://hdl.handle.net/10803/4753>

30. Sábado J. Miedo y ansiedad por la muerte en contexto de pandemia Covid 19. Rev Enferm Salud Ment. 2020; 16:26-30.

En: [10.5538/2385-703X.2020.16.26](https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26)

31. Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumento de evaluación. 1ra ed. Barcelona: Herder Editorial; 2016.

En:https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=bASIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT73&dq=templer+y+ansiedad+ante+la+muerte&ots=yMaM6JYM4x&sig=WFke3ZT

[mshF9Et0HgyfGOqXfUIs#v=onepage&q=templer%20y%20ansiedad%20ante%20la%20muerte&f=false](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/death-anxiety-in-the-time-of-covid19-theoretical-explanations-and-clinical-implications/3519FCFC320DA8821DD2E0EEB0B1EA5F/core-reader)

32. Menzies R. Ansiedad ante la muerte en la época del COVID-19: explicaciones teóricas e implicaciones clínicas. Cambridge Core. El terapeuta cognitivo-conductual. 2020; 13,19.

En: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/death-anxiety-in-the-time-of-covid19-theoretical-explanations-and-clinical-implications/3519FCFC320DA8821DD2E0EEB0B1EA5F/core-reader>

33. Templer D. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of General Psychology. 2020; 82: 165-77.

En: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221309.1970.9920634>

34. Nereida J, Valero C, Vélez F, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm Inv. 2020; 5(3):63-70.

En: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

35. Limonero G, Joaquín T. El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. Rev. de la Federación Española de Asociaciones de Psicol. 2020; 49, (2): 249-265.

En: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/2358236>

36. San Martín P. Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. Cent Aut Civic. 2020.

En: <https://orcid.org/0000-0001-6825-9850>

37. Dibyangana P, Ishmat R, Shilpa T, Mamatha K. Resiliencia y ansiedad ante la muerte en personas Covid Positivo y Covid Negativo. Saudi Journal of Humanities and Social Sciences. 2021.

En: [10.36348/sjhss.2021.v06i09.005](https://doi.org/10.36348/sjhss.2021.v06i09.005)

38. Dai L, Tian W, Peng J, Li W, Y Shu. Ansiedad y síntomas depresivos entre pacientes con COVID-19 en el Hospital Refugio Jiangnan Fangcang en Wuhan, China. Plos One.2020; 15:8

En: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238416>

39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. 2004.

En: <http://www.academia.edu/download/38911499/Sampieri.pdf>

40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2010.

En: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2014.

En: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

42. Frías D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. España, Univ. Valencia. 2020.

En: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

ANEXOS

Anexo 01

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Ansiedad ante la muerte	<p>Conjunto de emociones desagradables que se producen por la apreciación de las señales de peligro o riesgos hacia la propia vida, ya sean reales o ficticias, las cuales pueden originarse a raíz de los estímulos ambientales o internos de la persona lo que desencadena temor a la muerte, temor a la enfermedad o temor al paso del tiempo.^{32,34}</p>	<p>Para la valoración de la ansiedad ante la muerte se utilizará la Escala modificada de ansiedad ante la muerte de Templer, que estima 3 grados de ansiedad</p> <p>-Bajo ≤ 4</p> <p>-Medio 5-8</p> <p>-Alto > 8).</p>	<p>Temor a la muerte: Reacción o alteración física que el cuerpo genera ante la llegada de la muerte.</p>	<p>Pensamientos sobre la muerte: (1,3,4 y 5)</p> <p>Nerviosismo frente a la muerte: (2)</p>	Ordinal
			<p>Temor a la enfermedad: Reacción emocional manifestada por estrés y angustia que da origen a una inhabilitación y enfermedad.</p>	<p>Pensamientos sobre complicaciones de la enfermedad (7 y 9)</p> <p>Miedo a morir a causa de la enfermedad (6,8)</p>	
			<p>Temor al paso del tiempo: Preocupación en aspectos cognitivos, supone que la vida puede acabar en cualquier momento.</p>	<p>Preocupación a que la vida puede llegar a su fin en cualquier momento. (10,11)</p> <p>Preocupación a la aparición de eventos que puedan afectar la vida. (12)</p>	

Anexo 02: Cuestionario

Presentación:

Saludos cordiales señor (a) Somos De la Cruz Fuerte Mitsuko e Inocente Quijano Paula, Bachilleres de Enfermería de la Universidad Privada César Vallejo Filial Lima Norte. Venimos desarrollando una investigación, es por ello que en esta oportunidad le presentamos este cuestionario con la finalidad de recolectar información para fines científicos, respetando su anonimato y confidencialidad. Por tal motivo se le pide sinceridad al responder y de antemano se le agradece su colaboración.

I. Características Sociodemográficas:

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Nivel de instrucción

Sin nivel ()

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Superior completa ()

Estado Civil:

Soltero/a ()

Casado/Conviviente ()

Separado/ Divorciado ()

Otros ()

Ocupación:

Empleado ()

Obrero ()

Ama de casa/ desempleado ()

Trabajador independiente ()

Trabajador dependiente ()

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

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

Anexo 03: Confiabilidad

Kuder Richardson 20

ITEMS														
N	ITEM1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
6	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	
13	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	
P	0.4	0.6	0.86666667	1	0.8	0.86666667	0.93333333	1	1	0.53333333	0.4	0.93333333	Vt	5.95238095
q=(1-p)	0.6	0.4	0.13333333	0	0.2	0.13333333	0.06666667	0	0	0.46666667	0.6	0.06666667		
Pq	0.24	0.24	0.11555556	0	0.16	0.11555556	0.06222222	0	0	0.24888889	0.24	0.06222222	1.48444444	

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

REEMPLAZANDO:

$$KR (20) = ((12 / (12 - 1)) * ((5.9523 - 1.4844) / (5.9523)))$$

$$KR (20) = (0.81)$$

Anexo 04: Permiso de la institución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 21 de Setiembre del 2021

CARTA N° 224 - 2021/EP/ENF.UCV-LIMA

Doctor:

Jorge Alejandro Zavaleta Coral.
Médico Jefe del Centro de Salud Virgen del Pilar.
San Martín de Porres.

Presente. -

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las estudiantes: DE LA CRUZ FUERTES, MITSUKO E INOCENTE QUIJANO, PAULA Del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: " ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS AFECTADOS CON COVID-19 QUE ACUDEN AL "CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR", LIMA, 2021", en el centro de salud que usted preside; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

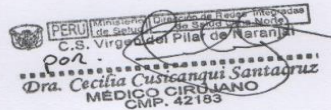
Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



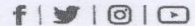
Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

CC/. Archivo.



22/09/2021

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



Anexo 05: Consolidado de pacientes con COVID 19- CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR

Fecha_Ate	Nombre_Establishimiento	Numero_C	Apellido_Pater	Apellido_Materno	Nombres_Paciente	Fecha_Nacmie	Genero	Domicilio_Declarado	Edad_Reg
2021-02-11	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10616311	VELASQUEZ	CHAVEZ	ELENA CLARA	1965-08-18	F	MZ.I1 LT.1 ALBINO HERRERA 2DA.E	55
2021-02-11	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45924176	SILVA	VELASQUEZ	EDUARD DENNIS	1989-09-11	M		0 31
2021-02-11	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08623611	SILVA	CHAVEZ	RODRIGO	1963-03-28	M	MZ.I 1 LT.1 ALBINO HERRERA 2DA.E	57
2021-02-26	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10198225	FERNANDEZ	VERA	HUGO SAMUEL	1969-03-14	M	AV.GERARDO UNGER 4337 APV.EL I	51
2021-02-26	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	07983155	CASTRO	CALDERON	MERI VIRGINIA	1964-05-16	F	CALLE SAN RODOLFO 6253 URB. SA	56
2021-02-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08662527	VILLAFUERTE	MEJIA	BERTHA FRANCISCA	1967-08-18	F	LAS PERAS	53
2021-02-13	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43155798	PALACIOS	GARCIA	LUIS	1975-11-02	M	PAITA 419-B	45
2021-02-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	32608380	GONZALES	ESPINOZA	MARCO ANTONIO	1974-06-13	M		0 46
2021-02-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40344118	VEGA	SALINAS	SOLEDAD MARIA	1979-10-01	F	960719334	41
2021-02-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40533243	RODRIGUEZ	COTILLO	MARCO ANTONIO	1980-03-19	M		0 40
2021-02-18	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41061767	LOPEZ	VERGARA	FELIX WILFREDO	1975-10-21	M		0 45
2021-02-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40182128	MORA	POMALAYA	MIGUEL ANGEL	1978-05-08	M	MZ B LT 32 VALLE CHILLON	42
2021-03-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	42024577	ORDOÑEZ	ESPINOZA	PAUL CRISTHIAN	1978-03-03	M	MZ.I LT.12 ASENT.H.2 DE AGOSTO	43
2021-03-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45810542	MEZA	VELASQUEZ	MARISOL GISELLA	1989-03-15	F	HUANUCO	32
2021-03-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43474118	OLAZABAL	SANTA CRUZ	IORELLA MERCEDES	1985-11-04	F	JR.EL ANIS 4170 URB.EL NARANJAL	35
2021-03-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09636430	OLAZABAL	SANTA CRUZ	PATRICIA JULISSA	1973-06-13	F	CALLE EL ANIS 4170 A.P.V.EL NARA	47
2021-03-27	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10739042	HUERTA	MALPARTIDA	MARIA JESUS	1977-03-15	F	996779968	44
2021-03-12	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08133735	RAMOS	MANRIQUE	EDGAR FLORENTINO	1968-02-07	M	LEONCIO PRADO 762 DP. 7 MAG NI	53
2021-03-27	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	004184282	BRITO	GONZALEZ	ZUMIRCE MIREYA	1990-01-01	F	912314717	31
2021-03-27	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09620149	LLAHUACHI	HUAMAN	MARIA CRISTINA	1971-03-19	F	JR.LAS PALTAS 3951 NARANJAL	50
2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08664148	FABIAN	SALAZAR	CARLOS EUSEBIO	1967-04-19	M	AV.LOS ALISOS 260 NARANJAL - 99	53
2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	03372902	INGA	ARROYO	JANET	1976-01-04	F	JR LAS PERAS #222	45

2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43544124	VALLADARES	CACEDA	LUISA OFELIA	1986-04-15	F	JR J HIGINIO 211 AÑO NUEVO	34
2021-03-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	C01-0000651	ARCHEZ	GOMEZ	JEMINA PILAR	1966-09-30	F	0	54
2021-03-19	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	80049628	PIZARRO	VILLACORTA	MILUSKA	1966-02-27	F	MZ J LT 17 LA ENCENADA	55
2021-03-22	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10887419	ZAPATA	SUSANIBAR	JESSICA MILAGROS	1973-10-08	F	971472447	47
2021-03-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08691066	CASAS	MENESES	DAVID	1969-12-23	M	INDEPENDENCIA	51
2021-03-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08600854	SOTELO	ORIHUELA	CARMEN ROSA	1962-04-28	F	5236056	58
2021-03-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08682607	LAZO	RAMIREZ	FELIX HIPOLITO	1963-02-03	M	934529530 ASENT.H. CALIZAL DE LC	58
2021-03-24	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10197379	ALVARADO	RAMOS	SONIA	1975-03-20	F	JR.LAS PAPAYAS 430 URB.NARANJAL	46
2021-03-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	49011510	LAU	MANRIQUE	ROBERTO MARIO	1982-05-12	M	910483930 LOS MEMBRILLOS	38
2021-03-16	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41094565	ORDINOLA	INFANTE	RODRIGO WILFREDO	1974-10-26	M	CALLE LAS UVAS 128	46
2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	06786837	DAVILA	TITO	CARMEN ZORAIDA	1974-04-08	F	SIN DATOS	46
2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40748422	LOPEZ	PERALTA	CHRISTIAN RONALD	1980-04-08	M	0	40
2021-03-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	06273793	SARMIENTO	SANDOVAL	JOSE LUIS	1967-07-09	M	JR. ILO 379 INT. 32	53
2021-03-19	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09637386	GUTIERREZ	GAMBOA	MIGUEL ANGEL	1973-09-17	M	0	47
2021-04-30	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	06271677	GILIO	YACUPOMA	ARNALDO GREGORIO	1967-03-12	M	LOS JAZMINES MZ. C.LT. 11 P.V HUE	54
2021-04-22	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	42162514	AMANCIO	MEJIA	GINO ALMIR	1981-04-24	M	936403815 LAS UVAS	39
2021-04-30	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09706544	MONZON	IBAÑEZ	JUAN APOLINAR	1968-10-23	M	CAMANA 381 INT. 308	52
2021-04-12	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	42232251	VEGA	SULCA	RENATO MIGUEL	1984-01-09	M	URB.EL PINAR 1RA.ETAPA MZ.C-1 L	37
2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10201189	ABURTO	SAGASTEGUI	MARTHA MARLENE	1975-10-07	F	995697219 - JR.LOS RUIBARES 383 U	45
2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08467119	HUERTA	HUAMAN	MARCELINA	1965-06-02	F	INDEPENDENCIA	55
2021-04-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10001004	LU	LOPEZ	BLANCA EMERENCI	1975-11-10	F	JR.LAS PEPAS 400 URB.NARANJAL	45

2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10201364	HI	LOPEZ	BLANCA EMPERATRIZ	1975-11-19	F	JR LAS PERAS 486 URB NARANJAL	45
2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45876280	VELASQUEZ	CELEDONIO	EDITH ALEJANDRA	1989-03-14	F	992017646 TARMA 109 LA LIBERTAD	32
2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	44532873	HI	LOPEZ	JUAN ALBERTO	1987-08-22	M	941434862	33
2021-04-01	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	15692165	ESPADA	VISCAINO	ISMAEL	1963-11-28	M	JR. LAS PALTAS 4483 ASOC. VIV. N°	57
2021-04-01	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10507606	DE LA CRUZ	ROSALES	BETTY ROXANA	1975-12-18	F	RUIBARES 447 PISO 1 URB. ASOC. P	45
2021-04-05	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08661361	MAMANI	TAPIA	ROSA ELIZABETH	1967-01-12	F	AV.LOS ALISOS 364 NARANJAL	54
2021-04-10	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41446161	OBESO	DE LA CRUZ	SONIA	1982-07-30	F	JR.LAS TORONJAS 270 URB.EL NARA	38
2021-04-10	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43524986	VARGAS	SAUÑE	MARILYN CINDY	1986-02-16	F	997772954 CALLE LAS GUABAS 4125	35
2021-04-10	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40598512	OCHOA	MONTAÑO	PAULO CESAR	1976-10-25	M	JR.EL ANIS 3994	44
2021-04-09	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41110990	LUNA	LEON	ELIZABETH LAYLA	1981-03-23	F	JR.LAS TUNAS 458	40
2021-04-13	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45973761	VEGA	SULCA	GILDA VANESSA	1989-08-27	F	CALLE 44 MZ.C-1 LT.21 EL PINAR I E	31
2021-04-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	22498956	RAMOS	CHAVEZ	OLGA	1971-08-31	F	964437756 LAS ALMENDRAS 427 UB	49
2021-04-29	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10681977	BORJA	VASQUEZ	PEDRO ABEL	1977-03-28	M	LAS ACACIAS	44
2021-04-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	03682769	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	JOSE IGNACIO	1976-10-03	M	EL ANIS 4170	44
2021-04-06	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	06176185	ARTEAGA	TARAZONA	MARINA MARTA	1967-04-11	F	934529530 MZ. J LT. 11 A. H. CALIZA	53
2021-04-12	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	003562036	LOPEZ	RODRIGUEZ	PEDRO RAMON	1983-08-14	F	970891077	37
2021-04-13	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	06920159	CHINCHA	ACOSTA	JORGE ALBERTO	1961-08-20	M	993321994 JR.RUIBARES 461 ASOC.	59
2021-04-05	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43343795	MORALES	OLIVOS	JAVIER ALEXANDER	1982-06-03	M	959202223	38
2021-04-05	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40526746	MURILLO	VALVERDE	STEVE WILLIAM	1979-08-27	M	LAS TUNAS	41
2021-04-26	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41108656	REQUENA	BELLIDO	CARLOS	1981-05-01	M	933166115 LOS RUIBARES	39
2021-04-10	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08674701	MENDOZA	CALDERON	AMELIA	1967-10-16	F	978397532	53
2021-04-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	44777069	CHINCHA	MANGOVILLE	ALBERTO TADEO	1987-06-05	M	EL ANIS	33

2021-07-22	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	08635529	HUAMAN	VENEGAS	EMILIO MARTIN	1966-02-17	M	974851459 AV.LOS ALISOS NRO.358	55
2021-07-22	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43402931	SAAVEDRA	SANDOVAL	CLAUDIA HASSANA	1985-12-28	F	935615119	35
2021-07-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40579463	RIVERA	GUEVARA	VIKY FLOR	1980-01-07	F	910710956 JR.LAS TORONJAS 244-2	41
2021-07-30	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45796313	LOPEZ	ACEBEDO	JEANCARLA ALLISON	1989-04-22	F	MRCAL JOSE LA MAR	32
2021-07-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	48036304	DIAZ	PORRAS	CINTIA	1978-04-19	F	936581199 LAS GORCELLAS	43
2021-07-31	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	003375536	HURTADO	RAMIREZ	LUZ MARINA	1990-01-01	F	922313022 CALLE LAS CASUARINAS	31
2021-07-15	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10772165	RAMOS	MINAYA	MILAGROS YESENIA	1978-09-09	F	0	42
2021-07-19	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40078300	IBARCENA	AGRAMONTE	JENNY ELIZABETH	1978-09-22	F	0	42
2021-07-20	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41617521	YUPANQUI	VILLEGAS	CLAUDIA LUCIA	1981-02-22	F	990028759	40
2021-08-05	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	45197943	MAMANI	CONDORI	DENISE EMPERATRIZ	1988-04-30	F	ALMENDRAS	33
2021-08-11	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09742887	LANDA	GONZALES	SONIA FLOR	1971-12-31	F	912213120 JR.LOS RUIBARES 347	49
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40185785	FLORES	ARIAS	ANNY DEL ROCIO	1974-03-16	F	952307110	47
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	09513548	PEREZ	FERREYROS	ANA CAROLINA	1969-02-15	F	957746515 AV. LOS JAZMINES 2161	52
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	46192870	QUISPE	USCACHI	ALFREDO RONALD	1989-12-29	M	993267435 LAS GUABAS	31
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	43151390	HUAMAN	MAINA	ADELAIDA	1979-06-25	F	997208169	42
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10626518	ALVAREZ	TIMOTEO	LUCY ADELA	1975-09-01	F	940562549	45
2021-08-28	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40228045	VILELA	CAMPOS	ULISES TEODORO	1979-06-19	M	9539958908 AV.GERARDO UNGER	42
2021-08-17	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	40420310	SAAVEDRA	MARGARIN	EMELIDA	1979-01-24	F	998629207 ARAVICUS	42
2021-08-11	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10507376	LOBATO	MATOS	RAQUEL MIRIAM	1976-09-21	F	972126020 LOS LLULOS 115 2PISO U	44
2021-08-23	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	10690405	BARRENA	MARCHINO	IVES LUDBICK	1978-05-15	M	0	43
2021-08-27	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	41523375	GUTIERREZ	SOMOCURCIO	ZOILA JUANA	1982-08-06	F	982629154 MZ.G LT.4 PORTALES DE	39
2021-08-05	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	46597769	QUIROZ	BARTUREN	MARIBEL	1987-02-20	F	HATUNCOYA MZ.H LT.01 U.POP TAI	34

Anexo 06: Base de datos

ITEMS												
DIMENSIONES	TEMOR A LA MUERTE					TEMOR A LA ENFERMEDAD POR COVID 19				TEMORAL PASO DEL TIEMPO		
N	ITEM1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
11	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
12	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
13	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
18	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
20	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
22	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1

26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
27	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
28	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
31	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
34	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
37	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
39	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
42	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
44	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
46	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
47	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
50	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
52	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
53	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
54	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

55	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
56	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
57	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
59	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
61	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
62	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
63	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
64	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
65	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
66	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
67	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
68	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
70	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
72	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
73	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
74	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
75	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
76	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
77	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
78	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
79	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
83	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0

84	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
85	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
86	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
87	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
88	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
89	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
91	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
92	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
93	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
94	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
95	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
96	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
98	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
99	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
100	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
101	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
102	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
103	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
104	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
105	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
106	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
104	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
105	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
106	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
107	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
108	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
109	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

110	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
111	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
112	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
113	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
114	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
115	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
116	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
117	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
118	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
	59	68	87	79	77	86	100	96	94	57	58	84

Anexo 07: Tablas con estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivo general: Ansiedad ante la muerte

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Variable	118	8	3	11	7.30	1.976	3.903
N válido (por lista)	118						

Estadísticos descriptivos: Temor a la muerte

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
D1	118	5	0	5	2.78	1.391	1.934
N válido (por lista)	118						

Estadísticos descriptivos: Temor a la enfermedad por COVID-19

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
D2	118	4	0	4	3.14	1.119	1.253
N válido (por lista)	118						

Estadísticos descriptivos: Temor al paso del tiempo

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
D3	118	3	0	3	1.70	.918	.843
N válido (por lista)	118						