



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes
de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista
Perú-Korea, Callao 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Abregu del Castillo, Leslie Alexa (orcid.org/0000-0002-0629-4113)
Villacorta Sanchez, Aracelly Caroline (orcid.org/0000-0002-2641-7301)

ASESORA:

Mgtr. Herrera Alvarez, Rosa Liliana (orcid.org/0000-0002-5829-1689)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por su fidelidad día día en mi vida, en segundo lugar, a mis padres Angelica y Jesús que son una pieza fundamental en mi vida por sus palabras de motivación para no desistir en este largo camino, a mi hermana Stephanie Abregu por su apoyo y sacrificio. A mi familia en general que me apoyaron con sus palabras de aliento.

Leslie Abregu del castillo

Dedico antes que nada a Dios, ya que gracias a él he podido llegar en donde me encuentro pese a los obstáculos que se han ido presentando a lo largo de mi carrera universitaria, a mi abuelita María que ha sido como una madre para mí apoyándome y dándome palabras de aliento para no desistir, a mi madre, familia por su apoyo incondicional, a mi esposo e hijo que es mi motivación para no rendirme y que vea un ejemplo en mí.

Villacorta Sánchez Aracelly

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Magíster Liliana Herrera, por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de este proyecto. A mis padres por su apoyo incondicional para no desistir.

Leslie Abregu del castillo

A mi asesora Mg Herrera, por su vocación de enseñar, tan comprensiva y paciente con las dudas que se nos iban presentando en el desarrollo del proyecto.

Villacorta Sánchez Aracelly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Miedo ante la muerte, de los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, Callao 2022.

Tabla 2. Caracterización de los adultos que acuden con síntomas sugerentes de Covid-19, que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, según sus aspectos sociodemográficos y del estado de su vacunación. Callao 2022

Tabla 3. Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, según dimensiones Callao 2022.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Miedo ante la muerte, de los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, Callao 2022.

Gráfico 2. Caracterización de los adultos que acuden con síntomas sugerentes de Covid-19, que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, según sus aspectos sociodemográficos y del estado de su vacunación. Callao 2022

Gráfico 3. Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, según dimensiones Callao 2022.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar el nivel de miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de COVID-19 que acuden al Centro de salud Materno Infantil Perú-korea, Callao 2022. El diseño del estudio mencionado fue no experimental, tipo básico de corte transversal y cuantitativo descriptivo. La muestra del presente trabajo fue conformada por 62 personas de 18-75 años. El instrumento aplicado fue la escala de miedo a la muerte de Collet – Lester (EMMCL). Los resultados fueron los siguiente, los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, Callao 2022, tienen en su mayoría Miedo a la muerte en nivel alto con un 96.8% (60) con una pequeña diferencia a nivel bajo y moderado que son el 1.6% (2) en ambos. Concluyendo que aun de haber pasado casi 3 años y tener las 4 dosis de vacunación contra el covid-19 la población sigue con el miedo a morir por el covid-19 se ve reflejado en los resultados tanto en el presente estudio como estudios encontrados que a continuación serán observados por el lector.

Palabras Clave: Miedo a la muerte, Covid 19 , CSMI Perú-Korea.

ABSTRACT

The general objective of this work was to determine the level of fear of death in adults with symptoms suggestive of COVID-19 who attend the Maternal and Child Health Center Peru-Korea, Callao 2022. The design of the aforementioned study was non-experimental, basic type. cross-sectional and quantitative descriptive. The sample of this work was made up of 62 people aged 18-75 years. The applied instrument was the Collet-Lester fear of death scale (EMMCL). The results were as follows: adults with symptoms suggestive of Covid-19 who attend the CSMI Bellavista Peru-Korea, Callao 2022, mostly have a high level of fear of death with 96.8% (60) with a difference from low and moderate level that are 1.6% (2) in both. Concluding that even after almost 3 years have passed and having 4 doses of vaccination against covid-19, the population continues to fear dying from covid-19 is reflected in the results both in the present study and in studies found that will be observed by the reader below.

Keywords: Fear of death, Covid 19 , CSMI Peru-Kor

I. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio, la enfermedad por la Covid-19 originó incertidumbre en la población mundial, por su origen desconocido y su modo de transmisión, que resultó siendo tan alto, que en tan solo 4 meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la existencia de una pandemia, convocando a todos los líderes políticos a tomar precauciones ante este evento, que rápidamente causó mucha desinformación y muerte.¹ Luego de más de dos años de pandemia, los estudios indicaron que afectó la salud mental de las personas, mucho de los cuales fueron experimentando en algún momento, sensación de pánico o miedo a lo desconocido.² Los fallecimientos y la gran variedad de contagios, incentivaron mucho los pensamientos y emociones negativas de las personas, siendo así que fueron más frecuentes los sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, el duelo no resuelto y el miedo a la muerte.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que uno de los sentimientos más comunes desde la aparición del Covid-19 fue el miedo; los resultados de los estudios evidenciaron que existía el miedo a la muerte y que el 80% de los ciudadanos sentían que se encontraban en situaciones de peligro cercano y presentaron síntomas de miedo.⁴ En China, las emociones positivas como la satisfacción con la vida fueron disminuyendo; se observó un aumento de los sentimientos negativos, lo que se tradujo en trastornos de miedo y depresión durante la primera etapa de la pandemia de COVID-19.⁵ Un estudio encontró que el 54% de los pacientes afectados reportaron efectos psicológicos de moderados a severos.⁶

El miedo ante la muerte se vio exacerbada por la propagación de la Covid-19. El aislamiento, el distanciamiento social, la exposición frecuente de los medios sobre dicho tema, así como el historial de enfermedades crónicas y la pérdida de un ser querido fueron los factores que condujeron al desarrollo de trastornos de alteraciones de la salud mental como el miedo y la ansiedad y que persisten en algunos lugares hasta hoy en día debido a la ocurrencia de sucesivas olas de incrementos de olas de casos durante la pandemia.^{7,8} Como resultado, se produjo depresión, pánico o pensamientos suicidas en pleno brote inicial de la enfermedad.⁹

En Irán, el miedo de la población a la Covid-19 fue alto, y el riesgo de muerte fue uno de los principales factores de preocupación en la primera etapa del proceso de la pandemia.¹⁰ De igual forma, en una revisión de Estados Unidos, se informó que el 19% de los entrevistados, reportaron miedo ante la muerte y esta variable se relacionó principalmente con el miedo a la infección por coronavirus.¹¹

En Ecuador, los informes de investigación evidenciaron un mayor impacto psicológico entre personas sospechosas y contagiadas con COVID-19, siendo el miedo del 24% y 21%, respectivamente. Los factores de riesgo fueron el encierro, el distanciamiento social, los síntomas de infección y la pérdida de familiares.¹²

Perú fue uno de los países en Latinoamérica con más contagiados en relación con el COVID-19¹³. En el estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) en colaboración con la Organización Estadounidense de la Salud se encontró que el 70% de las personas sufrieron problemas psicológicos después de contraer dicha enfermedad.¹⁴ De igual forma, otra encuesta en Perú encontró que el 36% de las personas contagiadas con el virus llegaron a desarrollar depresión, el 17% lo considero el fin del mundo, el 26% creyó que podían morir, y el 9% estuvo en riesgo de tomar decisiones fatales. Además, las mujeres y los ancianos daban principalmente opiniones negativas.¹⁵

En el Centro de Salud Materno Infantil Perú-Korea de Bellavista se encuentra un área aislada que atiende a pacientes con Covid-19, donde se realizan descartes de contagio y tratamiento de la enfermedad. Durante las prácticas del internado, se observó que pacientes sintomáticos acudían a dicho servicio. Los jefes del área Covid-19 del centro de salud confirmaron que: "las pacientes con síntomas llegaban al centro muy asustados, nerviosos, ansiosos y necesitan atención urgente". Según informaron, "recibían gritos de pacientes que buscaban atención durante las horas pico. Los pacientes que ya tenían un diagnóstico confirmado expresaban su tristeza y angustia con pensamientos y preguntas como: "¿Qué pasará conmigo?", "¿Y si llego a necesitar oxígeno?", "Económicamente, no podré asumir los gastos". "Tengo seres queridos débiles". "A nadie le importo". "¿Podría morir! "Perdí a un miembro de mi familia debido al virus Corona". Por lo tanto, surge la pregunta: **¿Cuál es el nivel de**

miedo ante la muerte, de los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-korea, 2022?

A inicios de enero del presente año se desarrolló una nueva ola del incremento de casos de Covid-19. Si bien con el aumento de las vacunas y los cambios del virus se observa menos mortalidad sin embargo los pacientes continúan acudiendo para recibir orientación y tratamiento sobre el Covid-19. Actualmente se indica que, en algunas regiones del país, se ha iniciado la quinta ola de contagios que podría prolongarse hasta el fin de año.

El trabajo de investigación actual busca ser un aporte para los responsables del Centro Materno Infantil Bellavista Perú-Corea, de manera que se puedan considerar acciones de soporte emocional e información a la población, procurando disminuir el nivel de miedo y reducir los riesgos de alteraciones emocionales de manera oportuna. A nivel práctico, sienta las bases para que los profesionales avancen en el desarrollo de estrategias de salud mental para prevenir trastornos del miedo durante la pandemia. En cuanto a la contribución metodológica, se espera que este estudio sirva de referencia e impulse el desarrollo de futuras investigaciones de enfermería en salud mental.

Por todo lo mencionado, se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de COVID-19 que acuden al Centro de salud Materno Infantil Perú-korea, Callao 2022. Como objetivos específicos, se considera Caracterizar a las personas adultas que acuden con síntomas sugerentes de Covid, en sus aspectos sociodemográficos y del estado de su vacunación e Identificar el nivel de miedo ante la muerte de dichos adultos según las dimensiones, miedo a la muerte propia, miedo al proceso propio de morir, miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de morir de otro.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan estudios que fueron realizados por investigadores nacionales e internacionales considerando su trascendencia y los fines del estudio actual.

Ramos V, et al. 2021. El objetivo es investigar la red de síntomas de malestar psicológico, estrés y miedo del COVID-19 en adultos en el inicio de la ola ocasionada por la pandemia en Perú en 2020. Se incluyeron 609 adultos peruanos, se les realizó el instrumento adaptado para España: Impact of Events Scale-revised-R (IES-R), Patient Health Questionnaire- 4(PHQ-4) y Fear of COVID-19 scale (FCV-19S), cuyas respuestas a elementos representaban la métrica analítica de la red de centralidad y estabilidad del nodo. Los integrantes mostraron niveles elevados de síntomas de depresión y miedo al COVID-19, más centralidad de los síntomas en la red, y reportaron más conexiones activadas en la red, las cuales son importantes a considerar para la efectividad de las intervenciones y la prevención.¹⁶

Tapia C. 2021. En Lambayeque, mediante su estudio buscó conocer la relación entre el estrés y el miedo a la muerte en adultos mayores, el cual se realizó con un enfoque cuantitativo básico, el estudio fue correlacional, la población fue de 98 adultos mayores entre 60 y 90 años asociados a un centro de adultos mayores. Aplicó la escala de estrés percibido y la escala de miedo a la muerte, evidenciando que más del 97% presenta nivel de estrés y más del 89% miedo a la muerte; finalmente se concluyó que existe relación significativa entre las dimensiones del estrés y el miedo a la muerte.¹⁷

Castillo Z, et al. 2021. En Lima, distrito de Puente Piedra, desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño metodológico descriptivo-transversal. La población fue realizada a 500 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de la escala de Miedo al COVID-19. En cuanto a géneros se vio reflejado que eran más las mujeres encuestadas con un 28.9% a comparación con los hombres que fueron un 13.2%. los resultados fueron en relación a la escala de miedo predominó más nivel medio con 58% seguido nivel alto con 21.8% y bajo con 20.2%.¹⁸

Mejía, C. et al, 2020, en Perú, realizaron un estudio transversal, multicéntrico, meta analítico con una población de 2466 personas de 20 instituciones del Perú, midiendo la mortalidad ante la epidemia de COVID-19 consistía en 7 ítems conformada. Su objetivo fue identificar factores asociados con la muerte en la población adulta en respuesta a la infección por Covid-19; los resultados fueron: Casi el 70% de los encuestados pensó que experimentaría complicaciones, la tercera parte desarrollo depresión, poco más de la cuarta parte de la muestra presentó miedo a la muerte, en menos medida algunas personas consideraron que era el fin del mundo mientras que el 9% podrían tomar una decisión fatal. Concluyeron que en tiempos de pandemia abundan los pensamientos fatales y se agudizan en casos de enfermedades crónicas, siendo más notorio en adultos mayores.¹⁵

Rivarola, C. 2018. En Lima-Metropolitana, se realizó una investigación a 65 adultos, donde se analizó la relación entre las dimensiones de la escala del miedo a la muerte junto con las escalas de Espiritualidad y la de Florecimiento. Los resultados fueron que la escala de miedo al Proceso de Morir de Otros predominó más con un 25.11% seguido con la siguiente dimensión que es miedo a la muerte de otros con un 22.52% no obstante la dimensión miedo al proceso de tu propia muerte con un 22.08% y por último la dimensión miedo a la propia muerte con un 13.44%. Se concluyó que existe relación invertida entre el miedo a la propia muerte y la espiritualidad, y el miedo a la propia muerte y la prosperidad.¹⁹

Del mismo modo, además de los estudios a nivel nacional, a continuación, se presentan los antecedentes Internacionales desarrollados en diferentes países acerca del miedo ante la muerte en la época del Covid-19.

Soares et al., en el año 2021, en Brasil realizó una investigación sobre la Percepción del miedo a la muerte, donde se evaluó la relación de los valores humanos y el bienestar subjetivo. Este estudio se enfocó en evaluar las prioridades subjetivas de bienestar, los valores y la relación con el miedo a la muerte. Se desarrolló con una muestra de más de 400 personas utilizando la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester, la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Condiciones Positivas y Negativas, además de una encuesta sobre preguntas y valores demográficos. Los

resultados mostraron que diferentes variables subjetivas de bienestar y valor tienen relación con el miedo a la muerte.²⁰

Iza L C. et al. 2021. En Quito, el objetivo de su investigación fue comprender la relación del miedo a la muerte y la resiliencia de los adultos mayores del Hospital Geriátrico. Los datos se obtuvieron mediante la Escala Miedo a la Muerte de Collet-Lester y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson mediante la aplicación de preguntas y respuestas individualizadas, teniendo en cuenta variables sociodemográficas. El enfoque de investigación fue un diseño transversal cuantitativo, correlacional, no experimental. Los investigadores utilizaron una muestra no probabilística intencional de más de 30 adultos mayores, de entre los 60-100 años. Los resultados fueron sociodemográficos fueron que el sexo femenino fueron un 63% y hombres 36% estado civil los que predominaron fueron las viudas con un 69.7% seguido por los casados con un 18.2% y por último divorciados con un 12.11% en relación a nivel de instrucción predominaron con un 57.6% que cuentan con bachillerato seguido con un 21.2 % tanto los que tienen primaria como nivel superior. Concluyeron que el miedo a la muerte está relacionado con el manejo de la resiliencia en los adultos mayores.²¹

Duran-Badillo et al., en el año 2020 en México, realizaron un estudio para conocer la relación entre el miedo a la muerte y la calidad de vida de los adultos mayores, en un estudio de tipo correlacional, la muestra fue de 99 adultos mayores. El instrumento que utilizaron fue la Escala de Miedo Original Collet - Lester. En cuanto a los resultados se obtuvo que más de la mitad de la población fueron mujeres con un 59% en relación a las dimensiones predominó Miedo a la propia muerte con un 98% seguido por Miedo al Proceso de Morir de Otros con un 87.9% y las siguientes dimensiones como miedo a la muerte de otros y miedo al propio proceso de muerte están con un 50.5% Los investigadores concluyeron que cuanto menor es el miedo a la muerte, mayor es la calidad de vida en la dimensión física, y que cuanto menor es el miedo al proceso de morir, mayor es la calidad de vida en la dimensión ambiental; mientras mayor es el miedo a la muerte, mayor es la calidad de vida en la dimensión social.²²

Jacobo & Gutiérrez en el año 2020, en México, realizaron un estudio sobre Actitudes hacia la muerte y el proceso de morir, hacia uno mismo y hacia los demás. El objetivo

fue evaluar las actitudes hacia la muerte y la comprensión propia y ajena del proceso de morir en los adultos mayores. En este estudio desarrollaron la prueba de campana, el cuestionario de historia clínica y la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester. La muestra de investigación fue de 120 adultos, y entre los resultados más destacados se encontró que los adultos mayores no tenían miedo a su propia muerte, e incluso hubo una marcada tendencia a morir entre los ancianos.²³

Montenegro S. et al. 2019. En la ciudad de Cartagena, él estudió buscó describir el miedo a la muerte de los adultos en los centros de convivencia. Realizó un muestreo estratificado en 270 personas. Utilizó la escala de Collet-Lester, que mide "miedo a la muerte", y una encuesta sociodemográfica. Como resultado predominó el sexo femenino con un 62% estado civil viuda 35.0% y desempleados 62.7%, en relación a las dimensiones predominó miedo al proceso de morir de otros con un 77.1% seguido por miedo a la muerte de otros con 76.5% seguido con proceso de morir propio de 68.6% y por último miedo a la propia muerte con 51.6%, concluyeron que los adultos tienen miedo a la muerte y al proceso de muerte de otros. ²⁴

El miedo a la muerte proporciona una respuesta de tensión y amenaza que puede ser provocada por un evento no específico, ya que puede o no tener causas vinculantes de sensación desagradable e incertidumbre y así mismo, provocando síntomas como el insomnio, inseguridad y la tensión ante un peligro que se presente.²³ A su vez, se caracteriza por su proximidad a la ansiedad, entonces a diferencia del miedo en general que es un trastorno cuya presencia se expresa ante los estímulos actuales, el miedo a la muerte se evidencia con las expectativas de peligros inesperados en el futuro que puedan producir un deceso.^{21,24}

El miedo afecta a nivel psicológico, y va de la mano con la muerte física y social.¹⁶ Espinoza, M. Refiere que, para muchas personas, la muerte evoca actitudes como el miedo. El miedo a la muerte se define como una respuesta emocional a la percepción de signos reales o imaginarios de peligro o peligro de la propia existencia, que pueden ser desencadenados por los estímulos ambientales y emocionales de la situación, así como por estímulos internos que se relacionan con la propia existencia o ajena.²⁵ Es un peligro que debilita la calidad de vida de la persona, provoca cambios psicofisiológicos y empeora la percepción de la muerte.²⁶

El flujo constante de las informaciones genera miedo, teniendo un efecto inmediato en la salud mental. Pero el sentirse constantemente amenazado puede tener otros efectos más peligrosos en la psicología.²⁷ La respuesta desadaptativa es dañina por ser repetitiva. El miedo es considerado un trastorno mental común.²⁵

Las dimensiones estructurales de la ansiedad ante la muerte son tres de acuerdo con Templer, D.: primero, el miedo a la muerte, que es el dolor físico y emocional por la discapacidad o enfermedad de la persona; el segundo es el miedo a que la vida termine, por eso enfatiza la parte cognitiva, ya que la persona muestra ansiedad y angustia ante la muerte propia o familiar. El tercero es el miedo a la muerte, que incluye la ansiedad de anticipación que a menudo ocurre cuando hay reacciones físicas asociadas con la muerte.²⁸

Nereida, J. sostuvo que el miedo a la muerte, durante la pandemia de Covid supuso una carga para el individuo; la ansiedad por la aparición de una nueva cepa y sus consecuencias abrumaron y crearon sentimientos fuertes en las personas. Las restricciones dadas por las autoridades como el distanciamiento social, dejaron a las personas aisladas y solas, lo que generó estrés, ansiedad y miedo a la pandemia.²⁹

La amenaza para la vida despertó los miedos existenciales y la muerte, ya que provoca una desesperación reprimida, que posteriormente llega a provocar el desarrollo de la ansiedad.³¹ El miedo a la muerte, a la enfermedad, la incertidumbre, las expresiones de ira y el insomnio fueron los primeros signos emocionales ante el Covid-19 que conllevan a problemas mentales tales como ansiedad y depresión.³

En cuanto al miedo a la propia muerte, la tanatofobia es una forma de ansiedad que se caracteriza por el miedo a la muerte. Esto suele conocerse mayormente como ansiedad ante la muerte. Dicha ansiedad ante la muerte no se define como un trastorno separado, pero puede estar asociada con otros trastornos de depresión o ansiedad.³⁷

En la siguiente dimensión, miedo a la muerte de otros Un claro ejemplo es sobre un ser querido puede irse en cualquier momento. Un mal golpe de suerte, un mal paso, un choque de un auto, una cruel enfermedad. Es una realidad que crea miedo a cualquiera. El miedo de perder a los seres queridos es un miedo racional e irracional.

Este miedo se repite ya que tiene una función específica en nuestra supervivencia. Una de las cosas más difíciles de sobrevivir es lo que viene con la idea de que un ser querido pueda desaparecer de nuestras vidas en un viaje sin retorno. El miedo a la muerte de un ser querido implica una serie de pensamientos anticipatorios sobre algo que es estadísticamente posible pero que actualmente no es real. Estos pensamientos suelen basarse en preguntas como "¿Cómo sería mi vida sin su presencia?", que se presentan en reiteradas veces.³⁸ a la vez en la dimensión miedo al proceso de morir propio se refiere sobre el miedo a la muerte es una parte completamente normal de la condición humana. Pero para algunos, pensar en su muerte o en el proceso de morir puede causar ansiedad o miedo severos. En forma extrema, estos sentimientos a veces pueden hacer que las personas interrumpan sus actividades diarias o incluso se vayan de casa.³⁹

Por último, la dimensión miedo al proceso de morir de otros es fisiológicamente, experimentar miedo activa ciertas partes de nuestro cuerpo y desactiva otras, por lo que podemos centrar toda nuestra atención en lo que nos amenaza, que en este caso es la fobia a perder a un ser querido. El miedo, a través de esta acción protectora, cambia el cuerpo y lo prepara para soportar un desgaste considerable, aunque algunos de estos cambios pueden ser dañinos para el cuerpo si se vuelven crónicos o repetidos. El miedo a perder a un ser querido daña por completo la relación que se sostiene con dicho ser, pues su influencia dista mucho de crear los pensamientos y comportamientos adecuados frente a dicho ser que es importante para uno.³⁷

La sintomatología del Covid-19 se define por los signos y síntomas clínicos que ocurrieron durante Covid-19, que pueden constituirse en Covid persistente si duran un máximo de 12 semanas y no tienen un diagnóstico correcto. Uno de los síntomas es la falta de aire, fatiga, alteraciones a nivel neuronal, depresión y ansiedad. A un no se reconoció el mecanismo subyacente, aunque las respuestas anormales o excesivas pueden desempeñar ansiedad.³³

El enfermero brinda soporte emocional ante la enfermedad y la muerte, utiliza técnicas de afrontamiento centradas en la emoción, por ejemplo, cuando están en contacto directo con un enfermo terminal y/o un familiar, utilizan la comunicación terapéutica, los materiales y la oración, busca formas de aliviarlos y acompañarlos en su duelo,

ignorando las 8 emociones creadas por las circunstancias, anteponiendo las necesidades espirituales que el paciente y la familia necesitan ser satisfechas.³⁴

Es relevante mencionar que el proceso de morir incidió de diferente manera y en mayor o menor grado está ligado a aspectos como la cultura, la sociedad en la que se desenvuelven, los valores del trato y aspectos psicológicos. El enfermero es el encargado de brindar cuidados, incluso al morir y comunicar la verdad a su familia, situación que genera en él emociones encontradas, en cuanto a este impacto, estudios realizados en Ecuador, evidenciaron que 73,8% profesionales adoptan un afrontamiento neutral estrategia ante la muerte.³⁵

El proyecto es respaldado por la teoría de Callista Roy, que surgió de su experiencia personal y profesional, cuando comprobó que el ser humano se adapta fácilmente a las transiciones provocadas por las afecciones; así como sus convicciones sobre la humanidad. A su vez, sus ideas se basan en la teoría de sistemas de con Bertalanffy y la teoría de la adaptación del psicólogo fisiológico Harry Hilson. Asimismo, como los inicios filosóficos se adaptan al humanismo. Los componentes de este modelo se presentan a continuación. En el primer término surge la adaptación, entendida como el proceso y por tanto el resultado, en el que una persona siente y piensa, elige encajar en su entorno. El segundo componente es la profesión de enfermería, que se enfoca en el cuidado humanístico de la persona. La enfermería se define como el conocimiento y habilidades para expandir la resiliencia y promover la transición ambiental. Por eso, el enfermero debe primero analizar las conductas y estímulos de trabajo para su adaptación, siendo el que el objetivo perfeccionar la adaptación del individuo y de toda la sociedad contribuyendo a mantener una buena salud y prevenir la mortalidad.³⁶

La teoría de Callista Roy sustentó el presente proyecto ya que planteó en sus hallazgos académicos y de investigación que el objetivo del personal de enfermería es brindar un mejor nivel de adaptación al paciente y al ambiente domiciliario de acuerdo con cada uno de los cuatro modos de adaptación (fisiológica, física, grupal concepto de auto adaptación, desempeño de roles e interdependencia), promoviendo así la buena calidad de vida. Durante el proceso que fue la pandemia de Covid-19 que nos atacó en el año 2020 durante los siguiente años, hoy en día en pleno 2022 de

haber pasado casi 3 años la población poco a poco se ha ido adaptando a las normas y a las restricciones sanitaria y es aquí donde se refleja la teoría de Callista Roy donde nos recalca que todas las personas se verán obligadas a adaptarse al nuevo régimen que el gobierno y el sistema de salud solicitaba a la sociedad, que todo tiene un proceso que al final el ser humano llega adaptarse que es parte del vivir del ser humano.

Existen teorías que explican el miedo ante la muerte, como el caso de la propuesta freudiana que señaló que el miedo surge de una transformación directa de la libido o deseo del placer sexual. La teoría existencialista considera que hay en el inconsciente un temor a la aniquilación de la vida pero el instinto de muerte es la primera causa del miedo; el instinto de vivir o morir, a lo largo de la vida, es la fuente de miedo que nunca se eliminará y participa como un factor permanente en todas las circunstancias de la vida.²¹ Finalmente la teoría cognitivo conductual, que refiere que los comportamientos e inquietudes relacionadas con la muerte se definen de manera conceptual y metodológica. Se sustenta con la teoría del aprendizaje, vinculada al miedo a la muerte. Dicha última teoría fue empleada en la investigación.²²

El ser humano tiene que aprender a adaptarse y una de los factores es la adaptación a las vacunas, ya que antes el virus del COVID 19 atacaba de distinta manera, hoy en día el vacunarse genera mayor seguridad de no tener complicaciones, ya que al inicio de la pandemia muchos se morían de manera muy continua, es por ello que las experiencias pasadas hace que la humanidad cambie y tenga miedo de morir, pero es ahí donde uno debe aprender a adaptarse, cambiar sobrellevar la situación de enfermedad-muerte. La labor de las enfermeras es brindar el cuidado humanizado a los pacientes y con ello a sus familiares, acompañarlos en el proceso de su salud-enfermedad, si así lo presentaran y si no, por lo contrario, encaminarnos promocionando los respectivos cuidados para la salud previniendo con ello futuras enfermedades y complicaciones.

El instrumento indicado para medir el miedo es la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester (EMMCL). Su característica es que es un instrumento autoadministrado de 15-20 minutos que consta de una escala de 28 puntos, se evalúa en cuatro

dimensiones: Miedo a la Propia Muerte, Miedo a la Muerte de Otros, Miedo al Proceso de Morir Propio, Miedo al Proceso de Morir de Otros ³²

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Los proyectos de investigación de Concytec son de tipo fundamental, cuyo objetivo es obtener conocimiento más completo, comprendiendo los aspectos principales de los fenómenos, hechos observables o relaciones creadas por las entidades.⁴⁸

Diseño es no experimental donde la variable se estudia sin manipulaciones y de corte transversal porque los datos se recopilan para un punto en el tiempo y para un período específico.³⁷

Cuantitativa donde se recolectan datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación, con el uso de estadística. Por otro lado, cabe resaltar que es descriptivo. En un nivel descriptivo se espera determinar cómo se comporta la variable en la muestra en estudio. Se analizó estadísticamente para poder así conseguir los objetivos que se plantearon en este estudio.³⁸

3.2 Variables y operacionalización

VARIABLE: Miedo ante la muerte

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Espinoza, M. lo definió como una respuesta emocional a la percepción de signos de peligro o amenaza, reales o imaginarios de la propia existencia, que pueden ser desencadenados por estímulos ambientales y emocionales de la situación, pero también por estímulos internos de la persona, que se relacionan con la propia muerte o ajena.²⁶

Conjunto de sensaciones desagradables resultantes de apreciar las señales de peligro o riesgo para la propia vida, ya sean reales o imaginarias. Pueden provenir de estímulos internos o ambientales de la persona, provocando miedo a la muerte, miedo a la enfermedad o miedo al paso del tiempo.⁴⁰

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el miedo o respuesta emocional a la muerte que expresan los adultos con sintomatología al covid 19 que asisten al centro de salud,

para descarte, ello se realiza con adultos que van desde los 19 años y 75 años donde se evalúa con un test que consta de 28 preguntas.

Para que se evalúe el miedo ante la muerte se utilizó una escala de miedo a la muerte de Collet – Lester (EMMCL), que se divide en 4 subescalas y cada una de ellas consta de 7 ítems.

DIMENSIONES:

Miedo a la Propia Muerte ítems 1-7

Miedo a la Muerte de Otros ítems 8-14

Miedo al Proceso de Morir Propio ítems 15-21

Miedo al Proceso de Morir de Otros ítems 22-28

Para poder calcular el miedo a la Muerte de dicha escala se va a proceder a realizar un promedio de todas las respuestas de cada subescala, partiendo de la siguiente fórmula:

$$x = \frac{RP1+RP2+RP3+RP4+RP5+RP6+RP7}{7}$$

Sean:

x= Promedio de cada subescala

P= Pregunta de la subescala (1-2-3...7)

Una vez que se calculó el promedio de cada subescala se debe realizar el promedio Total, para lo cual se usa la fórmula:

$$x = \frac{SMMP+SMPMP+SMMO+SMPMO}{4}$$

Dónde:

SMMP = Subescala de muerte propia

SMPMP = Subescala de proceso de muerte propia

SMMO = Subescala de muerte de otros

SMPMO = Subescala de proceso de muerte de otro

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
< 2	Miedo bajo a la muerte
2-4	Miedo moderado a la muerte
>4	Miedo alto a la muerte

ESCALA: Ordinal

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de pacientes adultos que presentaron síntomas sugerentes de la COVID 19 dentro de los meses de agosto- septiembre del año 2022, donde se realizó las encuestas que se les proporcionó a los pacientes que asisten al área covid-19.

Se incluyó a todos los pacientes adultos que tengan sintomatología sugerente de infección con el virus de la COVID 19, de consideración de 18-75 años y a aquellos que accedieron a firmar el consentimiento que se les proporcionaba.

Se excluyó a los pacientes menores de edad, y aquellos que no desearon brindar información, los que no deseaban participar voluntariamente, los que iban a otros controles.

MUESTRA: Fue conformado por 62 pacientes con sintomatología de covid-19, según registro de atenciones en el área de covid-19, del Centro de Salud Materno Infantil Perú-Korea, Callao 2022.

MUESTREO: Es no probabilístico, aplicado en personas que se encuentran registradas con sintomatología por COVID-19, a conveniencia de las autoras.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Adultos con sintomatología sugerente de COVID-19 que acuden al centro de salud Materno infantil Perú-Korea, Callao en la época en la que se aplicó el instrumento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron métodos de encuesta y como herramientas la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester (EMMCL). El EMMCL es una herramienta autoadministrada que tiene una duración de entre 15 y 20 minutos y consta de 28 ítems que evalúan la ansiedad ante la muerte en cuatro dimensiones: miedo a la propia muerte, miedo a la muerte de los demás, miedo a la propia muerte, miedo al proceso. muerte de otro; la escala utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 1-5. ³²

Para calificar la escala, tome el puntaje total de cada subdimensión y divídalo por 28, el número total de elementos que se calificarán para cada respuesta. Estos puntajes se categorizan en: miedo a la muerte alto (> 4), miedo a la muerte moderado (2 - 4), miedo a la muerte bajo (< 2), por lo que se llega a estimar que el puntaje más alto indica un mayor miedo a la muerte o la muerte. los procesos tienen más que temer. ⁴¹

3.5. Procedimientos

La recolección de datos se realizó cuando pudo obtener la autorización de la jefa del centro de salud materno infantil Perú-Corea, a lo cual también se requirió la aceptación del médico jefe del área Covid-19, previamente antes de realizar la encuesta a los pacientes. Se explicó el procedimiento previo al momento de aplicación de la encuesta a las enfermeras que se encontraron en el área del covid-19, también se les explicó el motivo por el cual se está realizando el trabajo y se les procedió a hacer firmar el consentimiento informado.

3.6 Método de análisis de datos

Cuando se recopilaron los datos, se comenzó al proceso de registro mediante la confección de una base de datos de Excel.

Posteriormente se obtuvieron figuras y tablas de acuerdo con los objetivos, para facilitar la interpretación de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta cuatro principios básicos de la bioética, tales como Autonomía: Los pacientes con sintomatología que acuden al centro de salud Perú-Korea eligieron voluntariamente si participar o no a la investigación, previamente son explicados con el propósito y el objetivo de la investigación. a la vez está Beneficencia: Esta investigación será dada al centro de salud materno infantil Perú-Korea para reforzar las estrategias para los pacientes que acuden con miedo al diagnóstico. Otro punto muy importante es No maleficencia: En esta investigación no tiene intención de dañar a los participantes, las encuestas realizadas son anónimas, los datos son sumamente de confidencialidad. continuamos con Justicia: Para la selección de los pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Perú-korea se hizo con respeto y de manera justa, la población tiene derecho a decidir si desean participar. y para finalizar Veracidad: Los resultados obtenidos se debaten a través de las investigadoras con el fin de no alterar información de los resultados obtenidos.⁴⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Miedo ante la muerte, de los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, Callao 2022

	No	%
Miedo bajo	1	1.61%
Miedo moderado	1	1.61%
Miedo alto	60	96.77%
TOTAL	62	100,0

De acuerdo con la Tabla 1, los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19 que acuden al centro de salud materno infantil Perú-Korea, Callao 2022, tienen en su mayoría Miedo a la muerte en nivel alto con un 96.8% (60) con una gran diferencia a nivel bajo y moderado que son el 1.6% (2) en ambos.

Tabla 2

Caracterización de los adultos que acuden con síntomas sugerentes de Covid-19, que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, según sus aspectos sociodemográficos y del estado de su vacunación. Callao 2022

		No	%
Sexo	Femenino	37	59,7
	Masculino	25	40,3
Nivel de instrucción	Secundaria completa	28	45.2%
	Secundaria incompleta	12	19.4%
	Universitario	11	17.7%
	Superior completo	11	17.7%
Estado civil	Casado	22	35.5%
	Soltero	25	40%
	Conviviente	15	15%
Edad	18-37 años	29	46.4%
	38-56 años	24	38.4%
	57-75 años	9	15.2%
Ocupación	Estudiante	9	14.5%
	Empleado	32	51.6%
	Trabajador independiente	8	12.9%
	Desempleado	4	6.5%
	Ama de casa	5	8.1%

	Jubilado	2	3.2%
	Empleado del hogar	2	3.2%
Estado de vacunación	2da Dosis	4	6.5%
	3era Dosis	24	38.7%
	4ta Dosis	34	54.8%
TOTAL		62	100,0%

De acuerdo con la tabla 2, los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19 que acuden al centro de salud materno infantil Perú-kore, Callao 2022, en su mayoría son de sexo femenino siendo el 59% (37), en cuanto a su nivel de instrucción la mayoría cuenta con secundaria completa con un 45% (28), en cuanto al estado civil predominan los solteros con un 40%(25), en cuanto a las edades los de 18 a 37 años predominaron con el 46% (28), en cuanto a su ocupación la gran mayoría son empleados siendo el 51% (32), y en cuanto al estado de sus vacunaciones predominaron los que cuentan con la 4ta dosis siendo el 54% (34).

Tabla 3

Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, según dimensiones Callao 2022.

Dimensiones	Nivel bajo		Nivel moderado		Nivel alto		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
En relación con tu propia muerte	1	1,6%	18	29,6	43	69,4%	62	100,0
Con relación a tu propio proceso de morir	1	1.6%	3	4.8%	58	93.5%	62	100%
En relación con la muerte de otros	1	1.6%	2	3.2%	59	95.2%	62	100%
Con relación al proceso de morir de otros	1	1.6%	12	19.4%	49	79.0%	62	100%

De acuerdo con la tabla 3, los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19 que acuden al centro de salud materno infantil Perú-Korea, Callao 2022, en todas las dimensiones de miedo a la muerte están en un nivel alto, predominando la dimensión de en relación a la muerte de otros con un 95.2% (59) en la dimensión en relación a tu propio proceso de morir con un 93.5% (58), con relación al proceso de morir de otros 79% (49) y en relación con tu propia muerte 69,4% (43).

V. DISCUSIÓN

En los inicios de la pandemia generada por el Covid-19, originó mucha incertidumbre en la población a nivel mundial, ya que por su origen desconocido de cómo apareció y del modo de cómo fue transmitiendo a toda población en general, que resultó siendo tan alto y elevado los casos, que, en tan solo 4 meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la aparición de una pandemia. Luego de más de dos años de pandemia, gracias a los estudios que se fueron realizando, indicaron que afectó la salud mental de las personas, muchos de los cuales fueron experimentando en algún momento miedo a lo desconocido. También por los medios de comunicación que informaban el alza de muertes de la población y no solo de las personas más vulnerables como son los adultos mayores, sino también de la población joven, según el Ministerio el Perú fue uno de los países en Latinoamérica con más contagiados en relación con el COVID-19.

El miedo a la muerte proporciona una respuesta de tensión y amenaza que puede ser provocada por un evento no específico, ya que puede o no tener causas vinculantes de sensación desagradable e incertidumbre y así mismo, provocando síntomas como el insomnio, inseguridad y la tensión ante un peligro. La percepción de la muerte por parte de los adultos mayores representa una crisis experiencial muy grave, puesto que presentan miedo y duda sobre la muerte misma y su proceso, así mismo este estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de COVID-19 que acuden al Centro de salud Materno Infantil Perú-korea, Callao 2022.

El brote del COVID 19 generó en la población demasiada inestabilidad emocional ya que los medios de comunicación informaban a diario el alza de muertes a causa de dicha enfermedad, muchas familias perdían a sus seres más queridos y los más vulnerables ante esta situación a nivel mundial fueron los adultos mayores, debido a ello muchos fueron aislados con el propósito de mantenerlos a salvo y fuera de cualquier contacto que pudiese resultar positivo.

En esta investigación los siguientes resultados fueron que el 96.8% de los adultos que acuden al centro de salud Materno infantil Perú-Korea presentan un nivel alto en relación al miedo ante la muerte por covid-19 diferenciándose de los siguientes

niveles bajo y moderado que en ambos son el 1.6% concluyendo que los adultos aun en el año 2022 siguen teniendo miedo al morir por covid-19. A diferencia de la investigación de Castillo B.¹⁹ en su estudio encuestaron a 500 personas en Perú- Puente Piedra donde el nivel de miedo ante la muerte fue nivel medio con 58% seguido con nivel alto con 21.8% y por último 20.2%, otro estudio realizado en el mismo año por Tapia¹⁸ donde realizó una investigación en Lambayeque con 98 pobladores sobre la comparación del estrés con el miedo ante la muerte por covid 19 donde se evidencio que el 97% presentó estrés y el miedo ante la muerte con un 89% de esta manera se puede observar que después de un año la población ha ido aumentando su miedo ante la muerte por covid-19, aun a pesar ya de existir las vacunas que en su gran mayoría la mortalidad por covid-19 disminuyó, cabe recalcar que estos casi 3 años de pandemia pasaron un sin fin de eventos que fue un gran impacto en el ser humano, donde se vio la agonía de un ser querido lo cual hoy en día se ve reflejado en la población mantiene su miedo ante la muerte por covid-19.

En cuanto la caracterización, aspectos sociodemográficos y el estado de su vacunación de las personas adultas que acuden con síntomas sugerentes de Covid, en esta investigación los resultados fueron los siguientes: en su mayoría predominan los de sexo femenino, en cuanto al nivel de instrucción la mayoría cuenta con secundaria completa, en cuanto al estado civil predominan los solteros, en cuanto a las edades los de 18 a 37 años predominaron, en cuanto a su ocupación la gran mayoría son empleados, y en cuanto al estado de sus vacunaciones predominaron los que cuentan con la 4ta dosis. Este resultado se asemeja al estudio de Castillo¹⁹ donde el sexo femenino predomina y el estudio de Iza²⁵ realizó un estudio en Quito- Ecuador en el año 2021 sobre la relación del miedo a la muerte y la resiliencia de los adultos en ellos se vio reflejado que la gran mayoría de los encuestados fueron las mujeres con un 63% en su aspecto sociodemográficos la gran mayoría eran viudas con un 69.7% con un nivel de instrucción de bachiller de 57,6%. concluyendo que las mujeres fueron las más afectadas y son la gran mayoría en el centro. Así mismo en el estudio de Montenegro²³ realizado en Cartagena en su aspecto sociodemográfico de igual forma la gran mayoría de población fueron mujeres en el estado civil la tercera parte viudas y nivel de instrucción desempleados.

Con respecto a las dimensiones miedo a la muerte propia, miedo al proceso propio de morir, miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de morir de otro los resultados de la investigación predominó la dimensión de en relación a la muerte de otros con un seguido por la dimensión en relación a tu propio proceso de morir, en relación al proceso de morir de otros y para finalizar en relación a tu propia muerte concluyendo que los adultos que asisten al centro de salud materno infantil con sintomatología sugerente al covid-19 en relación a la dimensiones tiene miedo a la muerte de otros más que a su propia muerte. Este resultado es lo opuesto al resultado hallado por Duran B. en México donde su resultado predominante fue Miedo a la propia muerte sin embargo para Rivarola en Lima y Montenegro en Cartagena ambos tiene el mismo resultado en cuanto a la dimensión Miedo al proceso de morir de otros ya que esta pandemia trabajo consigo la muerte en todo este tiempo, es por ello que la población de una manera quedo con ese miedo de ver a sus seres queridos fallecer, también cabe mencionar que la población encuestada en estas investigaciones en sumayoría son mujeres.

Los adultos mayores hoy en día tienen miedo de morir y dejar a sus familiares, pero sienten un poco más de tranquilidad a diferencia de antes ya que las muertes pararon a comparación de cuando empezó la pandemia y se sienten seguros ya que manifiesta la gran mayoría que las vacunan han ayudado a minimizar el COVID19.

Las enfermeras deben promover la promoción de salud y educar a la población tienen un rol importante es con la salud mental de la población afectada por esta enfermedad brindando estrategias de les permita afrontar dicha enfermedad en los cuidados, promoviendo la vacunación ya que hoy en día todavía hay personas que no desean vacunarse, el uso de pruebas de detección, reconocimiento de signos y síntomas, Callista Roy planteó el objetivo del personal de enfermería es brindar un mejor nivel de adaptación al paciente y al ambiente domiciliario de acuerdo con cada uno de los cuatro modos de adaptación, promoviendo así la buena calidad de vida. Durante el proceso que fue la pandemia de Covid-19, donde todas las personas se vieron obligadas a adaptarse al nuevo régimen que el gobierno y el sistema de salud solicitaba a la sociedad. Así mismo como nuestra gran teórica Calixta Roy nos dice que enfermería es brindar un mejor nivel de adaptación al paciente y al ambiente domiciliario de acuerdo con cada uno de los cuatro modos de adaptación (fisiológica,

física, grupal concepto de auto adaptación, desempeño de roles e interdependencia), para ellos se necesita a la enfermera comprometida con su labor para poder brindar y ayudar a nuestra población.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: El miedo ante la muerte de los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19 es alto.

SEGUNDO: Los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19 son en su mayoría mujeres, con secundaria completa, solteros, entre 18 a 37 años empleados, cuentan con la 4ta dosis.

TERCERO: La dimensión relacionada con el miedo a la muerte de otros, es la que predomina entre los adultos con síntomas sugerentes de Covid 19

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERO: Es deseable continuar evaluando el miedo a la muerte y otros aspectos de la salud mental en la población para desarrollar programas preventivo-promocionales y fortalecer la atención de la salud mental.

SEGUNDO: Los profesionales de enfermería fomentar la importancia de la vacunación y en los momentos en que acuden los usuarios, fortalecer las medidas de bioseguridad y la necesidad de expresar sus miedos, dudas y temores para recibir orientación.

TERCERO: Promover estrategias específicas para fortalecer el manejo de las emociones de los adultos y la necesidad de fortalecer el autocuidado.

REFERENCIAS

1. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab. [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 21 de abril de 2021];24(3):183-05. Disponible en:
<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
2. 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
3. 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
4. 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>.
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.
7. 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>

8. 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>
9. 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
10. 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
11. 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>
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 <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
16. Rivarola Reisz L. Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7710https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7710>
17. Ramos V, Serpa B. Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659116>
18. Valerio M, Karen S. Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72852>
19. Prado T, Isabel C. Estrés y miedo a la muerte en adultos mayores, víctimas de abandono familiar, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75192>
20. Castillo-Zelaya BK, Gonzales-Nolasco M. Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. Ágora Rev Cient [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2022];8(1):69–74. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/165>

21. Duran-Badillo, Maldonado, Martínez, Gutierrez, & Ávila Alpírez, H. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287– 304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
22. Jacobo, M. de la L. S., & Gutiérrez, V. S. (2020). Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. Asociación Mexicana de Tanatología, a.c., 12. Recuperado de http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/286_actitud.pdf
23. Soares, A. K. S., Barbosa, N. da C. S., Moura, H. M. de, & Rezende, A. T. (2021). Percepção de medo da morte : avaliando sua relação com os valores humanos e bem-estar subjetivo Percepción del miedo a la muerte : evaluando su relación con los valores humanos y el bienestar subjetivo Perception of fear of death : evaluating its relation. 11(1), 198–221.
24. Montenegro Caraballo S, Zapata Piñeiro E. Miedo ante la muerte en los adultos mayores de los centros de vida del área urbana de Cartagena 2019. Universidad de Cartagena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15350>
25. Iza L, Estefanía D. Miedo a la muerte y resiliencia en adultos mayores residentes en un centro de cuidados gerontológicos. Quito: UCE; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24462>
26. Klein, M. (2022). *Sobre La Teoría De La Ansiedad Y La Culpa*. Edu.py. Recuperado el 13 de julio de 2022, de [https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/content/0c59c97/content/Klein,%20Melanie%20\(1882-1960\)/Klein,%20Melanie%20%20Sobre%20la%20teor%C3%ADa%20de%20a%20ansiedad%20y%20la%20culpa.pdf](https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/content/0c59c97/content/Klein,%20Melanie%20(1882-1960)/Klein,%20Melanie%20%20Sobre%20la%20teor%C3%ADa%20de%20a%20ansiedad%20y%20la%20culpa.pdf)

27. Tomás-Sábado, J. (2015). Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Recuperado de <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/39889/miedo-1?1556070971887>
28. 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. Universitat Autònoma de Barcelona; 2005. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/4753#page=1>
29. Marks I. Tratamiento de la neurosis: teoría y práctica de la psicoterapia conductual. la Ciudad Condal, España: Martínez Roca; 1986. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/tratamiento-de-la-neurosis-teoria-y-practica-de-la-psicoterapia-conductual/oclc/434242430>
30. Virues R. Estudio sobre ansiedad | [Internet]. Psicologiacientifica.com. 2005 [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
31. Espinoza V. M, Sanhueza AO Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado el 10 de agosto de 2022];25(4):607–13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kQxBydkpPTnqLSsSFh9KNfK/?lang=es>
32. 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

33. Rodríguez J., et al. (2009). Redalyc.org. [citado el 14 de julio de 2022].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
34. Quintero, S., & Simkin, H. (2017). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte Abreviada al contexto argentino. *Psocial*, 3(1), 53–59
35. 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>
36. 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. Disponible en
<https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/2358236>
37. Quintero, S., & Simkin, H. (2017). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte Abreviada al contexto argentino. *Psocial*, 3(1), 53–59.
38. Carod F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados: *Neurología.com* [Internet]. *Neurologia.com*. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>
39. Cadman B. Tanatofobia (ansiedad por la muerte): síntomas y cómo superarla [Internet]. *Medicalnewstoday.com*. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tanatofobia>
40. López A. Por qué tienes miedo a morir: la razón real y científica de tu temor [Internet]. *El Confidencial*. 2019 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-02-19/por-que-tienes-miedo-morir-razon-cientifica_1834846/

41. Online P. Tanatofobia: miedo a la muerte - Síntomas y tratamiento [Internet]. PsicoGlobal. [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/miedo/muerte>
42. Henao-Castaño Á, Quiñonez-Mora M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Revista Enferm Intensiva [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de abril 2022]. 30(4):163–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeriaintensiva-142-avance-resumen-afrontamiento-las-enfermeras-ante-muerteS1130239918301123>
43. Mejía S. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento de los profesionales de salud ante la muerte [tesis de Titulación] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. 2021. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7880/1/7.-TESIS Steven Alexander Mejía Jaramillo-PSC.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7880/1/7.-TESIS%20Steven%20Alexander%20Mejía%20Jaramillo-PSC.pdf)
44. Lega, L., Caballo, V. E. y Ellis, A. (2002). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
41. 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>
45. 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>

43. Tomás-Sábado, J. (2015). Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Recuperado de <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/39889/miedo-1?1556070971887>
44. 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. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238416>
45. Venegas, M. E., Alvarado, O. S., & Barriga, O. (2011). Validação de escala de medo da morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(5), 1171–1180. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>
46. Cadman B. Tanatofobia (ansiedad por la muerte): síntomas y cómo superarla [Internet]. Medicalnewstoday.com. 2021 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tanatofobia>
47. Caballero B. El miedo a perder personas queridas [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-miedo-a-perder-personas-queridas/>
48. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento renacyt titulo I disposiciones generales [internet].Gob.pe.[citado el 22 de noviembre de 2022] disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
49. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2002 [citado el 22 de noviembre de 2022];8(1):15–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003

ANEXOS

Gráfico 1. Miedo ante la muerte, de los adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, Callao 2022.

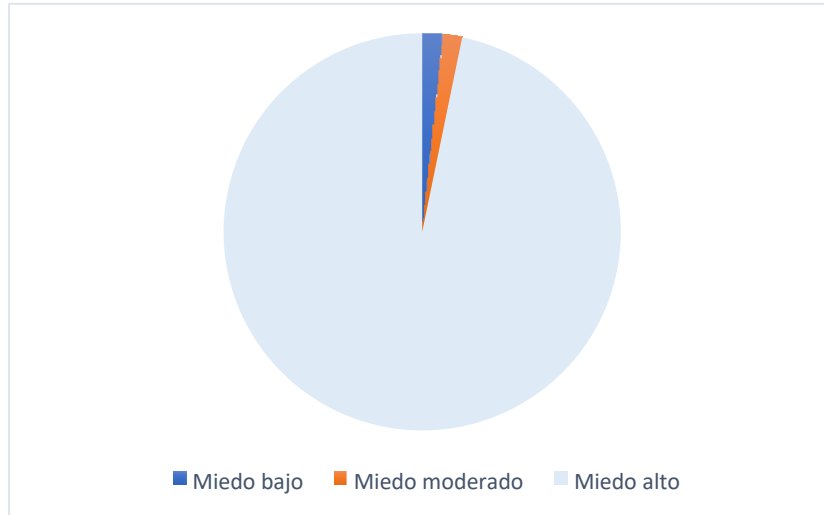


Gráfico 2. Caracterización de los adultos que acuden con síntomas sugerentes de Covid-19, que acuden al Centro de Salud Materno infantil Bellavista Perú-Korea, según sus aspectos sociodemográficos y del estado de su vacunación. Callao 2022

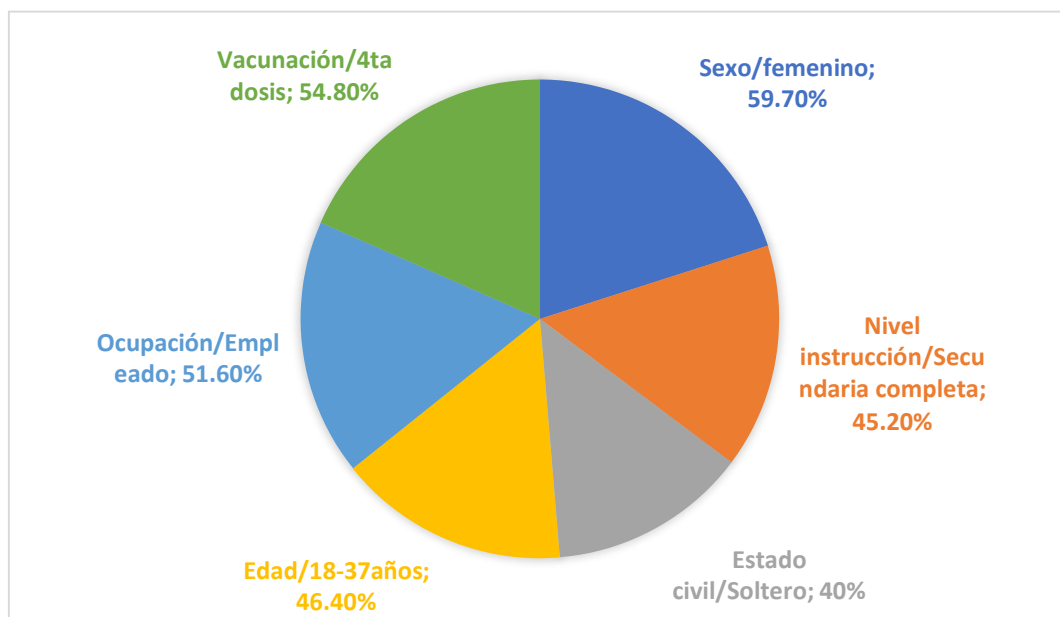
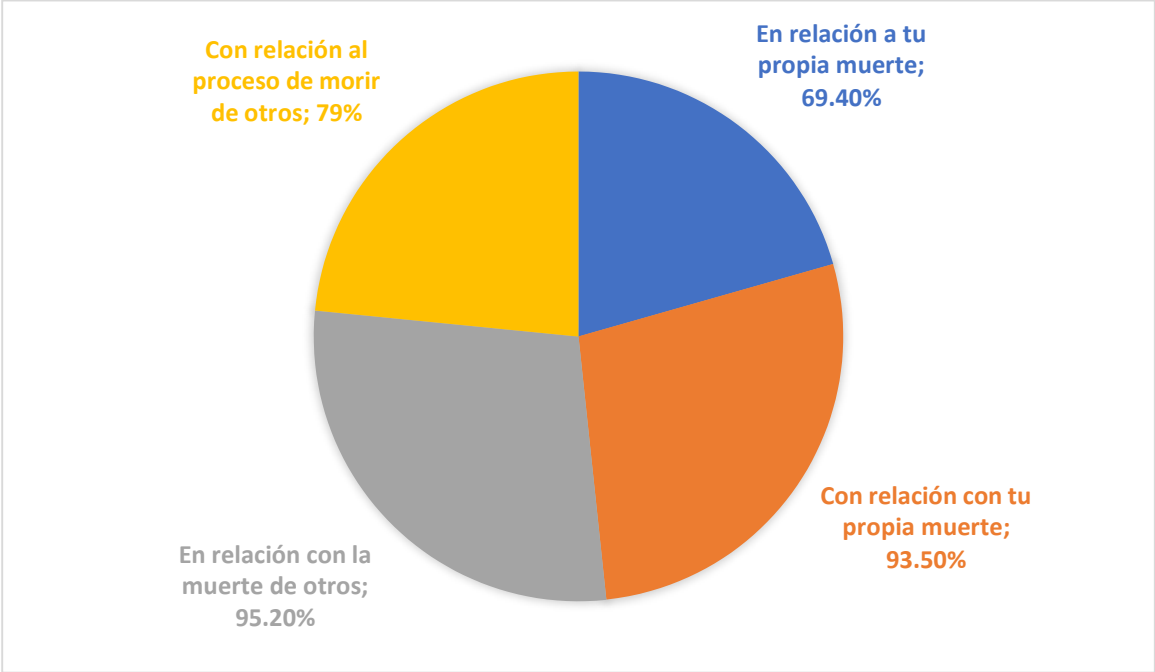


Gráfico 3. Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, según dimensiones Callao 2022.



Anexo 1 Tabla de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Miedo ante la muerte	Se define como una respuesta emocional a la percepción de signos de peligro o amenaza, reales o imaginarios de la propia existencia, que pueden ser desencadenados por estímulos ambientales y emocionales de la situación, pero también por	Para la valoración del miedo ante la muerte se utilizará la Escala de miedo a la muerte de Collet – Lester (EMMCL). < 2 Miedo bajo a la muerte 2-4 Miedo moderado a la muerte >4 Miedo alto a la muerte	Miedo a la muerte propia 1-7	Rango leve (<2) Rango moderado (2-4) Rango alto (>4)	Ordinal
			Miedo al proceso de morir 8-14	Rango leve (<2) Rango moderado (2-4) Rango alto (>4)	

	<p>estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o ajena.</p>		<p>Miedo a la muerte de otros 15-21</p>	<p>Rango leve (<2) Rango moderado (2-4) Rango alto (>4)</p>	
			<p>Miedo al proceso de morir de otros 22-28</p>	<p>Rango leve (<2) Rango moderado (2-4) Rango alto (>4)</p>	

Anexo 2
Instrumento

Presentación:

Saludos cordiales señor (a) Somos Abregú del castillo, Leslie y Villacorta Sánchez, Aracelly estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada César Vallejo- Lima Norte. Venimos desarrollando un proyecto de 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: 48 años

- Sexo: Femenino () Masculino (X)
- Nivel de instrucción
 - Sin nivel ()
 - Primaria completa (X)
 - Secundaria completa ()
 - Superior completa ()
- Estado Civil:
 - Soltero/a ()
 - Casado/Conviviente (X)
 - Separado/ Divorciado ()
- Otros ()
- Ocupación:
 - Empleado (X)
 - Obrero ()
 - Ama de casa/ desempleado ()
 - Trabajador independiente ()
 - Trabajador dependiente ()
- Con cuantas vacunas de Covid-19 cuenta actualmente: 4^{ra}

Anexo 3

Consentimiento Informado

Título del estudio:


Investigadores:

Yo Ortiz Escalante Carlos Identificado con DNI
Nº 25772210 con edad 48 acepto participar de manera voluntaria en el
estudio, manifiesto que no tiene fines lucrativos, de igual manera la decisión de
participar en el estudio es voluntaria, luego de haber sido informado de manera
clara por los investigadores(as), siendo nuestro derecho aun en el proceso de la
investigación poder dar por finalizada la participación.

Se me hizo presente que los resultados del cuestionario aplicado tendrán grado de
confidencialidad, empleado sólo con fines académicos, y que este estudio
contribuirá a desarrollar una mejora y servirá en investigaciones futuras.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria manifiesto que al firmar este
documento doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Fecha 10-10-22



Firma

25772210

DNI.

Anexo 4

ESCALA DE MIEDO A LA MUERTE DE COLLETT-LESTER (EMMCL)

¿Cuál es el nivel del miedo que tienes para los siguientes aspectos de la muerte?

En relación a tu propia muerte		Alto	Moderado		Bajo
1. El morir solo	5	4	3	2	1
2. La vida breve	5	4	3	2	1
3. Todas las cosas que perderás al morir	5	4	3	2	1
4. Morir joven	5	4	3	2	1
5. Cómo será el estar muerto/a	5	4	3	2	1
6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más	5	4	3	2	1
7. La desintegración del cuerpo después de morir	5	4	3	2	1
En relación a tu propio proceso de morir		Alto	Moderado		Bajo
1. La degeneración física que supone el proceso de morir	5	4	3	2	1
2. El dolor que comporta el proceso de morir	5	4	3	2	1
3. La degeneración mental del envejecimiento	5	4	3	2	1
4. La pérdida de facultades durante el proceso de morir	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir	5	4	3	2	1
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir	5	4	3	2	1
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares	5	4	3	2	1
En relación a la muerte de otros		Alto	Moderado		Bajo
1. La pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
2. Tener que ver su cadáver	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarte nunca más con ella	5	4	3	2	1
4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva	5	4	3	2	1
5. Envejecer solo/a sin la persona querida	5	4	3	2	1
6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	5	4	3	2	1
7. Sentirse solo/a sin ella	5	4	3	2	1
El relación al proceso de morir de otros		Alto	Moderado		Bajo
1. Tener que estar con alguien que se está muriendo	5	4	3	2	1
2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo	5	4	3	2	1
3. Ver cómo sufre dolor	5	4	3	2	1
4. Observar la degeneración física de su cuerpo	5	4	3	2	1
5. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
6. Asistir al deterioro de sus facultades mentales	5	4	3	2	1
7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia	5	4	3	2	1

Asegúrese de que haya contestado a todas las frases con una sola respuesta.
¡Gracias por su colaboración!

Anexo 5 Tablas con estadísticos descriptivos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	62	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	62	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.828	28

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Miedo a la muerte por Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1.6	1.6	1.6
	Moderado	1	1.6	1.6	3.2
	Alto	60	96.8	96.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	37	59.7	59.7	59.7
	Masculino	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Estado de Vacunación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2da Dosis	4	6.5	6.5	6.5
	3era Dosis	24	38.7	38.7	45.2
	4ta Dosis	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En relación a tu propia muerte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	1.6	1.6	1.6
	MODERADO	18	29.0	29.0	30.6
	ALTO	43	69.4	69.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En relación a tu propio proceso de morir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	1.6	1.6	1.6
	MODERADO	3	4.8	4.8	6.5
	ALTO	58	93.5	93.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En relación a la muerte de otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	1	1.6	1.6	1.6
	MODERADO	2	3.2	3.2	4.8
	ALTO	59	95.2	95.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

FORMATO DE ATENCION DE EMERGENCIA

ASIS DOMICILIO DEMANDA OTROS TELEFONO: 77870314

FECHA DE INGRESO: 20/9/22 HORA: 9:14 LOCALIDAD: San Juan DISTRITO: San Juan

OCCUPACION: Madre EDAD: 28 años SEXO: F

ACOMPANANTE: Madre Emma P.F.A. 14113901 DNI: 73238920

ACOMPANANTE: FPM BOMBERO SERENASO FAMILIAR OTROS

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: Jule Vinos Soto

ACCIDENTE DE TRANSITO LUGAR DE OCURRENCIA: _____ AV. JR. CALLE _____ LOCALIDAD _____ DISTRITO _____ HORA _____

1. AMARRES: TIEMPO DE ENFERMEDAD: 19-09-22 FORMA DE INICIO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: ansiedad, ataxia, adinamia, dolores musculares, cefalea

2. ANTECEDENTES: HTA DM CIRUGIA ALERGIA TBC FUR ENF. HEREDIT ENF. INFECC METODOS ANTICONCEPTIVOS TRANS. SANGRES TABACO ALCOHOL CONDUCTAS DE RIESGO VIH HOSPITALIZACION OTROS

3. EXAMEN FISICO: P.A. 90/60 PULSO: 99 x1 TEMPERATURA: 36.5°C FR.RESP.: 18 x1 PESO: 84 kg

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA SOMNOLENTO ESTUPOROSO OMBULADO COMA (GLAS-GOW)

HALLAZGOS: DDLN-SA

COLEGIO NACIONAL DE CALLES
Dr. Antonio A. Rodríguez Sandoval
CAMP 091239

Dr. Antígona

A. PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	N.C.
WENZEL	JAURE	STEPHANIE JAURE	
SERVICIO		Nº CUARTO	Nº DE CAMA
			<u>Nº 3</u>

FORMATO DE ATENCION DE EMERGENCIA

ASIS DOMICILIO DEMANDA OTROS TELEFONO: 91003772

FECHA DE INGRESO: 20/9/22 HORA: 10:08 LOCALIDAD: San Juan DISTRITO: San Juan

OCCUPACION: Estudiante EDAD: 4 años SEXO: F

ACOMPANANTE: Estudiante P.F.A. 817181 DNI: 004490262

ACOMPANANTE: FPM BOMBERO SERENASO FAMILIAR OTROS

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: Jule Vinos Soto

ACCIDENTE DE TRANSITO LUGAR DE OCURRENCIA: _____ AV. JR. CALLE _____ LOCALIDAD _____ DISTRITO _____ HORA _____

1. AMARRES: TIEMPO DE ENFERMEDAD: 15-09-22 FORMA DE INICIO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: fiat, malgria, adinamia, ansiedad, tos, malestar general, dolores musculares

2. ANTECEDENTES: HTA DM CIRUGIA ALERGIA TBC FUR ENF. HEREDIT ENF. INFECC METODOS ANTICONCEPTIVOS TRANS. SANGRES TABACO ALCOHOL CONDUCTAS DE RIESGO VIH HOSPITALIZACION OTROS

3. EXAMEN FISICO: P.A. 100/60 PULSO: 64 x1 TEMPERATURA: 36.5°C FR.RESP.: 18 x1 PESO: 33 kg

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA SOMNOLENTO ESTUPOROSO OMBULADO COMA (GLAS-GOW)

HALLAZGOS: DDLN-SA

COLEGIO NACIONAL DE CALLES
Dr. Antonio A. Rodríguez Sandoval
CAMP 091239

Dr. Antígona

A. PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	N.C.
SARAS	MAYA	SULEIAN SARHAN	
SERVICIO		Nº CUARTO	Nº DE CAMA
			<u>Nº 3</u>

FORMATO DE ATENCION DE EMERGENCIA

ASIS DOMICILIO DEMANDA OTROS TELEFONO: 92714972

FECHA DE INGRESO: 20/9/22 HORA: 10:18 LOCALIDAD: San Juan DISTRITO: San Juan

OCCUPACION: Estudiante EDAD: 28 años SEXO: F

ACOMPANANTE: Estudiante P.F.A. 15111201 DNI: 7278930

ACOMPANANTE: FPM BOMBERO SERENASO FAMILIAR OTROS

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: Jule Vinos Soto

ACCIDENTE DE TRANSITO LUGAR DE OCURRENCIA: _____ AV. JR. CALLE _____ LOCALIDAD _____ DISTRITO _____ HORA _____

1. AMARRES: TIEMPO DE ENFERMEDAD: 17-09-22 FORMA DE INICIO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: adinamia, tos, congestión nasal, cefalea, malestar, malestar general

2. ANTECEDENTES: HTA DM CIRUGIA ALERGIA TBC FUR ENF. HEREDIT ENF. INFECC METODOS ANTICONCEPTIVOS TRANS. SANGRES TABACO ALCOHOL CONDUCTAS DE RIESGO VIH HOSPITALIZACION OTROS

3. EXAMEN FISICO: P.A. 100/60 PULSO: 72 x1 TEMPERATURA: 36.5°C FR.RESP.: 18 x1 PESO: 50 kg

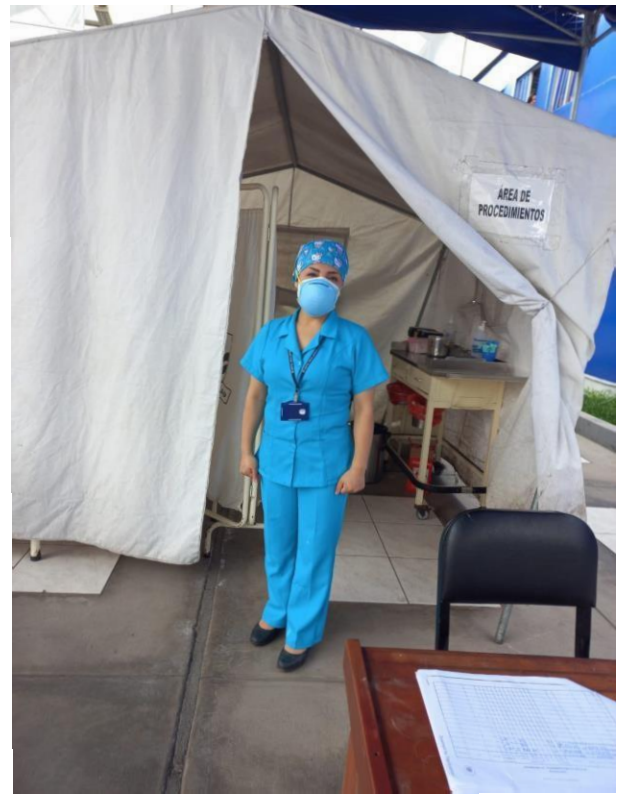
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA SOMNOLENTO ESTUPOROSO OMBULADO COMA (GLAS-GOW)

HALLAZGOS: DDLN-SA

COLEGIO NACIONAL DE CALLES
Dr. Antonio A. Rodríguez Sandoval
CAMP 091239

Dr. Antígona

A. PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	N.C.
VALENZUELA	GUTIERREZ	MARISA FERRANDES	
SERVICIO		Nº CUARTO	Nº DE CAMA



Los Olivos, 6 de octubre de 2022

CARTA N° 148 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Lic.
María Rosario Lucho Chinga
Jefe encargar del área de enfermería del CSMI
Bellavista: Perú-KoreaCallao
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes **Leslie Alexander Abregú del Castillo** y **Aracelly Caroline Villacorta Sánchez** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Miedo ante la muerte en adultos con sintomatología sugerente de covid-19 que asisten al CSMI Bellavista, Perú-Korea, Callao 2022**, institución bajo su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
C.S BELLAVISTA- PERU- COREA



CALLAO, 8 DE OCTUBRE DEL 2022

A: MGRT. LUCY TANI BECERRA MEDINA
COORDINADORA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

DE: LIC. LUCHO CHINGA MARIA ROSARIO
COORDINADORA DE ENFERMERIA DEL CSMI PERU-KOREA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE TESIS

En respuesta a la solicitud para realizar trabajo de investigación en C.S.M.I Perú Korea, Dirección regional del callao, Callao, se le informa que se ha visto conveniente otorgar el permiso correspondiente y las facilidades del caso para que se lleve a cabo dicha investigación por las estudiantes Abregu del Castillo, Leslie y Villacorta Sánchez, Aracelly.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Miedo ante la muerte en adultos con síntomas sugerentes de Covid-19 que asisten al CSMI Bellavista Perú-Korea, Callao 2022.

", cuyos autores son ABREGU DEL CASTILLO LESLIE ALEXA, VILLACORTA SANCHEZ ARACELLY CAROLINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA DNI: 08252359 ORCID: 0000-0002-5829-1686	Firmado electrónicamente por: RLHERRERAA el 13- 12-2022 22:47:25

Código documento Trilce: TRI - 0468306