

Características sociales, demográficas y miedo a morir por COVID-19 en el Hospital Regional de Cusco, 2021

Gehú Hugo Morán-Bobadilla¹

gehu_2010@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-7471-0190>

Investigador independiente

País Perú

Claudia Elvira Huanca-Arteaga

claudiahuancaarte@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0002-3444-6911>

Investigador independiente

País Perú

RESUMEN

El estudio características personales y miedo a morir por COVID-19 se efectuó con el objetivo de establecer la influencia de las características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID-19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco. Investigación básica correlacional transversal, se empleó La Escala de Colette Lester y una ficha de características sociodemográficas y sanitarias de la población en estudio. Se encuestó a 103 trabajadores. Entre los hallazgos más significativos la muestra eran profesionales de 31 a 40 años, de sexo femenino, casi la mitad de ellos son casados y tienen hijos y personas a cargo. Se encontró que predominaban enfermedades crónicas como mialgia, artralgia y estrés en 17,5% de los trabajadores, solo el 13% de ellos se reconoció sano. La provisión de EPP el 89,3% de ellos recibieron equipos completos, empleándolos un total de 94,2%. Sobre el miedo a morir por COVID 19 la mayoría de las personas entrevistadas expresaron distintos tipos de miedo, variando de moderado +++ a mucho miedo, no teniendo trabajadores que reportaron la ausencia de miedo ante la situación que estaban experimentando. El instrumento de Collette Lestter se calificó en nivel 4, moderado miedo a morir por COVID-19. El análisis correlacional con chi cuadrado ha demostrado que: existe relación directa entre las características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19 puesto que, la significación asintótica (bilateral) es 0,000; las características sociodemográficas y sanitarias influyen de manera alta (valor = 0,737) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco; las características sociales influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000 y las características sociales influyen de manera alta (valor = 0,722) en el miedo a morir por COVID19 que significación asintótica (bilateral) es 0,000; las características demográficas influyen de manera alta (valor = 0,820) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco. Se concluye que el miedo tiene una relación con las condiciones sociales, demográficas y de salud de los trabajadores de la salud. Este trabajo aporta en el conocimiento de cómo se comportan factores personales en el miedo que experimentan los trabajadores de la salud ante una enfermedad emergente como el COVID 19.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; trabajadores; salud

¹ Autor Principal

Correspondencia: gehu_2010@hotmail.com

Social And Demographic Characteristics and Fear of Dying from Covid-19

ABSTRACT

The study of personal characteristics and fear of dying from COVID-19 was carried out with the objective of establishing the influence of sociodemographic and health characteristics on the fear of dying from COVID-19 experienced by health workers at the Regional Hospital of Cusco. Basic cross-sectional correlational research, the Colette Lester Scale and a sheet of sociodemographic and health characteristics of the study population were used. 103 workers were surveyed. Among the most significant findings, the sample was professionals between 31 and 40 years old, female, almost half of them are married and have children and dependents. It was found that chronic diseases such as myalgia, arthralgia and stress predominated in 17.5% of the workers, only 13% of them were recognized as healthy. The provision of PPE, 89.3% of them received complete equipment, using a total of 94.2%. Regarding the fear of dying from COVID 19, the majority of people interviewed expressed different types of fear, varying from moderate +++ to very afraid, with no workers reporting the absence of fear in the situation they were experiencing. Collette Lester's instrument was rated at level 4, moderate fear of dying from COVID-19. The correlational analysis with chi square has shown that: there is a direct relationship between sociodemographic and health characteristics, and fear of dying from COVID19 since the asymptotic (bilateral) significance is 0.000; Sociodemographic and health characteristics have a high influence (value = 0.737) on the fear of dying from COVID19 experienced by health workers at the Regional Hospital of Cusco; social characteristics influence the fear of dying from COVID19; since, the asymptotic significance (bilateral) is 0.000 and social characteristics have a high influence (value = 0.722) on the fear of dying from COVID19 whose asymptotic significance (bilateral) is 0.000; Demographic characteristics have a high influence (value = 0.820) on the fear of dying from COVID19 experienced by health workers at the Regional Hospital of Cusco. It is concluded that fear has a relationship with the social, demographic and health conditions of health workers. This work contributes to the knowledge of how personal factors behave in the fear that health workers experience when faced with an emerging disease such as COVID 19.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19; workers, health; fear of dying

Artículo recibido 14 octubre 2023

Aceptado para publicación 22 noviembre 2023

INTRODUCCIÓN

Trabajar en salud es estar expuesto a muchas enfermedades, es un trabajo de riesgo y que afecta su salud mental de forma significativa, hecho comprobado durante la Pandemia por COVID 19 (Paniagua-Ávila & Puac-Polanco, 2023).

Las enfermedades ocupacionales derivan directamente del cumplimiento de funciones en el cargo que la persona ocupa (Astudillo-Ordoñez, 2023), así los distintos factores: físicos, químicos, biológicos, psicológicos o hasta psicosociales terminan en muchos casos por enfermar a una persona.

En la vida de cada trabajador de la salud han existido distintos momentos en los que el riesgo ha superado las expectativas (Cuestas, 2020), así se han enfrentado al cólera, a la influenza, el dengue y la epidemia más próxima el COVID 19, esta último, una enfermedad viral, de la cual hay poco conocimiento.

Cuando la pandemia llegó al Perú, la situación fue dramática, puesto que las medidas de contención y la situación de salud del país no era el mejor escenario. En este panorama el personal de salud hubo de hacer frente, con los recursos disponibles y el miedo como acompañante. Indacochea et al., en su estudio sobre Miedo efectuado en Uruguay durante la pandemia, encontró que los niveles de miedo a morir en el personal de salud presentaban la siguiente distribución: del miedo a la muerte propia 56,2%, al proceso de morir propio 79,5%, miedo a la muerte de otro 90,4%, al proceso del morir del otro 80,8% (2021), lo que evidencia que el personal médico sintió miedo a morir en la pandemia por las condiciones en las cuales se ha desenvuelto. Passot realizó un estudio sobre la muerte y la ansiedad en el contexto del COVID 19 en el que se concluye que esta enfermedad ha dejado secuelas a nivel de la salud mental difícilmente superables y que serán responsabilidad de las políticas públicas para poder mejorar la calidad de vida de las personas (2022).

La experiencia de la muerte ha dejado marcas traumáticas, pues se tuvo que trabajar con personas en riesgo de vida inminente, inclusive viendo morir a sus propios compañeros de trabajo (Brenis Mendoza, 2022). El estudio realizado por Yepes et al., señala que las personas tienen más miedo al proceso de morir, en sus diversas etapas que a la muerte misma. También se llegó a la conclusión que, hay menos miedo a la muerte de uno mismo, frente a la muerte de los demás (2023).

Al 7 de febrero de 2021, se reportaron un total de 294 médicos fallecidos, la mayoría en Lima 143 y el resto en provincias, respecto a médicos contagiados fueron hasta esa fecha 12 465 (Gestión, 2021). Con

relación a enfermeras las cifras son importantes también 151 enfermeras y enfermeros que fallecieron al 19 de febrero de 2021 (RPP, 2021). En la practica murieron trabajadores de salud de distintas profesiones y ocupaciones. Así como la estadística se disparó en relación a la población en general, también lo hizo entre los trabajadores de la salud.

Al percatarse por las cifras que, los más afectados y con mayores tasas de mortalidad correspondían a personas con comorbilidad o avanzadas en edad (Merchan Villafuerte y otros, 2023), se permitió que algunos trabajadores denominados de alto riesgo, no accedieran a sus trabajos, además a muchos de ellos las disposiciones de inamovilidad los dejó en lugares distintos a su residencia habitual.

En este estudio se abordó la problemática emocional de los trabajadores de la salud que, si se quedaron a trabajar, y que experimentaron la sensación de miedo ante la muerte (Alzina y otros, 2022), laborando en cada uno de sus turnos, sin posibilidad más que seguir adelante, encarados ante un enemigo invisible, el COVID 19, que les ha hecho experimentar con mucha más frecuencia la necesidad, dolor, desesperación y el hambre de aire. De un miedo exacerbado por algunos factores como la edad, el sexo, la tenencia de familia, el miedo a llevar la enfermedad a sus hogares, el agotamiento físico y emocional, la experiencia de lidiar ante la muerte aun cuando su propia vida estaba en juego.

Los trabajadores de la salud que encararon la primera ola por COVID 19, lo hicieron ante una enfermedad con pocos recursos, luchando por que se mejoran la dotación de equipos de protección personal, con una medicación incierta, sin suficientes equipos para poder asistir a sus pacientes.

Muchos verbalizaron su miedo y hasta su deseo de abandonar el trabajo, más aún cuando se les diagnosticó con esta enfermedad; pasando del rol de personal de salud al de paciente, peor aun cuando vieron morir a sus colegas, familiares, amigos, conocidos, pacientes y demás. La situación fue más compleja cuando trabajaron en sobretiempo por la caída de muchos trabajadores por motivo de salud.

Muchos trabajadores no sabían a que se enfrentaban, pero si han guardado en su mente y sus emociones los sentimientos que los asaltaron y asaltan, esas preocupaciones, miedo a morir en función a sus propias características sociales, de salud y del contexto en el cual laboran.

En la primera ola la cantidad de muertos y enfermos fue significativa, lo que no ocurrió en la segunda y tercera ola, precisamente en esta tercera ola se sumó una variable adicional, el personal de salud se

encontraba vacunado contra el COVID 19, lo cual redujo sustancialmente los efectos mórbidos de la enfermedad.

En el Hospital Regional del Cusco, muchos trabajadores de la salud dejaron la presencialidad basado en aspectos como la edad y la presencia de comorbilidad, lo que llevó a que un grupo de trabajadores se sobrecargue en las actividades y ante los riesgos, lo cual generó agotamiento mental, miedo y hasta deseos de dejar de laborar, este miedo se incrementaba por varios motivos, entre los que destacan el desconocimiento de la enfermedad, la ausencia de inmunidad, los antecedentes de colegas enfermos o muertos por COVID 19, la edad y el conocimiento de la enfermedad, la comorbilidad, etc.

Jiambo et al. acerca de los factores asociados a la salud mental de los trabajadores de la salud que se expusieron al COVID 19, halló que la mayoría 64,7% tenía edad entre los 26 a 40 años, el 76,7% correspondía a mujeres, de este grupo el 60,8% de las personas enroladas en el estudio eran enfermeras y 60,5% trabajaban en hospitales de Wuhan. Una considerable proporción de los trabajadores presentaron algún rasgo depresivo correspondiente a 50,4%. El haber estado en contacto durante el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes con COVID 19 estuvo directamente asociado con un alto riesgo de sintomatología depresiva con un OR de 1,52 al 95% de confianza, ansiedad con un OR de 1,57 insomnio con un OR de 2,97 y estrés con un OR de 1,60 (Jianbo y otros, 2020).

Así mismo Astrês y Cruz, resaltan la intensidad de los problemas mentales entre los profesionales de la salud y las consecuencias por el agotamiento físico y emocional al atender a pacientes con COVID-19 (Astrês Fernandes & Cruz Araújo, 2020). Viloría y colaboradores aplicando la escala de Colette Lester, verificó los siguientes resultados en las que se alcanza una media puntuación de 3,70 (DE+0,85 lo que muestra un grado alto de ansiedad ante la muerte lo que representa el 50% de la muestra. En cuanto al miedo al propio proceso de morir los resultados alcanzan una media de 3,96 (DE+1.37) y el miedo a la propia muerte los resultados alcanzan una media de 3,29 (DE +-1.86) (Viloría López & González Gancedo, 2019). Analizar el miedo asociado a los factores personales y sanitarios es de importancia.

METODOLOGÍA

Investigación básica, efectuada bajo el enfoque cuantitativo (Hernández Sampieri, 2018), de nivel correlacional (Arias, 2012), La población de estudio estuvo conformada por 248 trabajadores de la salud y la muestra 103. Se ha considerado el apego de los criterios bioéticos de no maleficencia beneficencia,

autonomía y justicia (Ad hoc Committee on Medical Ethics, American College of Physicians, 1984). El instrumento empleado que es la Escala de Colette Lester se ha validado mediante Alpha de Cronbach, con un valor referencial de 0,91. Se involucró como parte del estudio a personal de salud que participó directamente en la atención de pacientes con COVID 19. El instrumento involucra también el recojo de características sociodemográficas, para conocer la edad, años de servicio, la profesión etc, y también conocer las características sanitarias: presencia de enfermedades o condiciones de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se exponen los hallazgos, lo trascendente del estudio expresado con cierto detalle en la exposición que sostenga el porqué del trabajo: justificando las conclusiones a las que se arribó. Los resultados deben ser objetivos y claros demostrando que son la consecuencia lógica de la metodología utilizada.

No se debe ser reiterativo, es decir, no debe de exponer un mismo dato o conjunto de datos en más de un formato, ya sea texto, cuadros o gráficas. Es suficiente sólo una forma de presentación. Así también los datos deben presentarse estableciéndose un orden lógico y sistemático, que a su vez permitan la discusión

con la teoría que sustenta el trabajo, así como con antecedentes de otras investigaciones resaltando similitudes y contraposiciones.

También durante la discusión se podrá exponer las interpretaciones del autor, como explicaciones de principios, regularidades y las consecuentes generalizaciones del trabajo, en los casos que amerite.

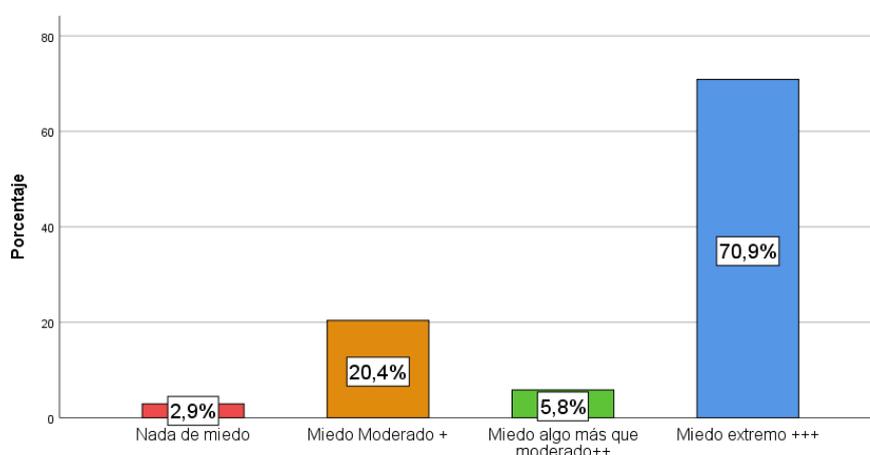
Finalmente, debe subrayarse la novedad científica, lo controversial, las perspectivas y prospectivas teóricas, las aplicaciones prácticas y la pertinencia del trabajo en relación a la línea de investigación.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1. Durante la pandemia experimentó miedo a morir por COVID 19.

		Recuento	% de N columnas
3.1 Durante la pandemia experimentó miedo a morir por COVID 19	Miedo algo más que moderado++	6	5,8%
	Miedo extremo +++	73	70,9%
	Miedo Moderado +	21	20,4%
	Nada de miedo	3	2,9%
	Total	103	100,0%

Gráfico 1. Durante la pandemia experimentó miedo a morir por COVID 19



3.1 Durante la pandemia experimentó miedo a morir por COVID 19

Interpretación

En la investigación, el 70,9% experimentaron miedo extremo +++ a morir por COVID 19; el 20,4% experimentaron miedo moderada +; 5,8% experimentaron miedo algo más que moderada ++ y 2,9% nada de miedo.

NIVEL DE MIEDO: El resultado determinado mediante la escala de miedo a la muerte de Collett Lester es 4; lo que significa, el miedo como una sensación desagradable que las personas experimentan es *miedo moderado* a la muerte en el grupo de estudio, además es variable en función a las características sociodemográficas y de salud de los trabajadores del Hospital Regional del Cusco.

Hipótesis 1

H0: Las características sociodemográficas y sanitarias no influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H1: Las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	122,164 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	92,908	16	,000
N de casos válidos	103		

A. 18 casillas (72,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Analizando la tabla 2, las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tabla 3. Coeficiente de contingencia para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,737	,000
N de casos válidos		103	

Interpretación

Analizando la tabla 3, las características sociodemográficas y sanitarias influyen de manera alta (valor = 0,737) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Hipótesis 2

H0: Las características sociales no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H1: Las características sociales influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 4. Pruebas de chi-cuadrado para características sociales y miedo a morir por COVID19.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	112,317 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	104,772	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,62.

Interpretación

Analizando la tabla 4, Las características sociales influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tabla 5. Coeficiente de contingencia para características sociales y miedo a morir por COVID19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,722	,000
N de casos válidos		103	

Interpretación

Analizando la tabla 5, las características sociales influyen de manera alta (valor = 0,722) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Hipótesis 3

H0: Las características demográficas no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H1: Las características demográficas influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado para características demográficas y miedo a morir por COVID19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	211,942 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	140,681	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Interpretación

Analizando la tabla 6, Las características demográficas influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tabla 7. Coeficiente de contingencia para características demográficas y miedo a morir por COVID19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,820	,000
N de casos válidos		103	

Interpretación:

Analizando la tabla 7, las características demográficas influyen de manera alta (valor = 0,820) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado para características de salud y miedo a morir por CVD19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21 1,942 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	140,681	16	,000
N de casos válidos		103	

a. 18 casillas (71,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Interpretación

Analizando la tabla 8, Las características de salud influyen en el miedo a morir por CVD19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tabla 9. Coeficiente de contingencia para características de salud y miedo a morir por CVD19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,930	,000
N de casos válidos		103	

Interpretación

Analizando la tabla 9, las características de salud influyen de manera alta (valor = 0,930) en el miedo a morir por COVID-19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

CONCLUSIONES

Haber estado expuesto al COVID 19 y seguir trabajando ha representado para los trabajadores de salud una situación en la cual era imposible de abandonar. Sin embargo el miedo ha sido un ingrediente presente. El estudio ha demostrado que este miedo se asocia a las características sociales, demográficas y de salud de modo significativo. Es importante tomar en cuenta estos hallazgos para brindar un soporte emocional y condiciones de trabajo a los trabajadores de la salud. Los resultados del estudio pueden ser tomados en cuenta por gestores de salud para establecer medidas preventivas, recuperativas y de acompañamiento a su capital humano cuando deben trabajar en condiciones atípicas o de estrés laboral.

Astres y Cruz efectuaron un estudio respecto a los problemas mentales que presentan los profesionales de la salud y que se traducen en agotamiento físico y emocional cuando tienen a cargo la atención de pacientes que presentan COVID 19 (Astrês Fernandes & Cruz Araújo, 2020). Los resultados que encontraron estos autores guardan relación con lo que se ha podido determinar en el estudio que es un nivel de miedo alto a morir por COVID 19 por lo tanto existe una relación indirecta con respecto a estos dos estudios

Asimismo, el estudio planteado por Viloría y colaboradores en el que precisamente emplearon la escala de Collette Lester encontró que el miedo tenía una puntuación de 3,7 lo que es significativo y muestra un alto grado de ansiedad ante la muerte (Viloría López & González Gancedo, 2019) que guarda una correspondencia con lo hallado de la aplicación de este instrumento en el presente estudio en el que muestra una puntuación de cuatro, que en términos generales llega a ser ligeramente superior a lo hallado por Viloría. También hay una relación de similitud cuando se analiza el miedo al propio proceso de morir y el miedo ante la propia muerte.

De otro lado Neyever y Moore analizaron el miedo a morir desde varias perspectivas encontrando que había miedo al mismo proceso de fallecer. El miedo hacia las personas que están muertas, el miedo a que el cuerpo sea destrozado, el miedo a que personas significativas en la vida puedan fallecer, miedo a

lo desconocido, miedo como un proceso consciente, miedo a lo que ocurre con el cuerpo después de morir y miedo a morir tempranamente son características del miedo presentes. Este estudio lo realizó con médicos de diferentes instituciones de salud con una edad de 30 años en promedio, es decir médicos jóvenes, verificando que precisamente ellos tenían miedo a la muerte de 2,8 de acuerdo a la Escala de Collette Lester, pero aumentaba mucho cuando se hablaba de lo que ocurre con el cuerpo una vez que se fallece, donde el valor se incrementó y superó los 3 puntos.

Estos resultados son significativos y muestran que en el espacio donde se efectúa el estudio la apreciación de la muerte tuvo un valor ligeramente menor al encontrado en el Hospital Regional de Cusco con respecto a sus trabajadores, ya que los momentos históricos y de salud pública, vividos han sido diferentes pues el estudio realizado por Neyemer se realizó en el año 1997 y la aplicación de esta escala ha ocurrido en el año 2021, en pleno apogeo de la pandemia por COVID 19 donde han existido una mortalidad alta siendo el Perú el país que la mortalidad más alta a nivel mundial ha presentado y en la cual han fallecido una cantidad importante de trabajadores de salud a predominio de médicos por lo tanto esta diferencia del momento histórico hace que los resultados encontrados en este estudio sean notables y distintos frente a lo que encontró este autor.

En este mismo sentido Mondragón y colaboradores en el año 2015 en México aplicaron la Escala de Lester en una población bastante grande de 643 profesionales y estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, encontrando un nivel de muerte o de percepción de la muerte moderadamente alto correspondiente a 3,19 encontrando que las personas tienen más temor a la muerte de una persona distinta a ellos, con una puntuación de 3,52 (Mondragón-Sánchez y otros, 2020). Estos resultados son ligeramente inferiores a lo encontrado en el presente estudio, aunque van en la misma tendencia de un miedo al proceso de morir miedo a la muerte personal y miedo a la muerte de terceros que plantea el instrumento realizado por Colette Lester

Precisamente Gómez encontró que el profesional de la salud haciendo énfasis en los médicos hacen una especie de negación a la muerte del paciente lo cual les genera ansiedad porque no saben cómo ayudar a las personas y si esta muerte se produce en una persona cercana al trabajador de la salud este sentimiento de ansiedad se eleva sustancialmente (Gómez Arcas, 2007).

En cuanto a las conclusiones se tiene que En relación al miedo a morir por COVID 19 se tienen los siguientes resultados han presentado un miedo a morir por COVID de manera extrema del 70,9 % y moderado +++ 20,4%. En cuanto al miedo por la brevedad de la vida han presentado de manera moderada un 37,9 %, miedo a lo que perdería al fallecer moderado +++ 35,9 %, miedo porque se sienten todavía jóvenes de manera moderada +++. Miedo como sensación de estar muerto moderado ++ 26, 2%, moderado + a no poder sentir o experimentar nada 45,6%, miedo moderado a la desintegración del cuerpo 49,6%, miedo moderado +++ a la degeneración física en 35,9%, dolor moderado +++ del proceso de fallecimiento 48,5%, miedo moderado +++ a la degeneración mental 39,8%, miedo a que el cuerpo se quede tirado o enterrado sin una despedida en un nivel de mucho en 50,5%, miedo a la pérdida de facultades moderado +++ 40,8%. Incertidumbre sobre la valentía o afrontamiento del proceso de fallecimiento moderado ++ 34%, falta de control moderado +++ 20,4%, mucho miedo ante la posibilidad de fallecer en un lugar distinto al domicilio en 55,3%, mucho miedo ante el fallecimiento de un ser querido 72, 8%. Mucho miedo a ver el cadáver de un familiar 65%, mucho miedo a envejecer solo en 59,2%, mucho miedo a no haberse llevado mejor con la persona que falleció 56,3, moderado + alivio por la muerte el familiar en 62,1%, mucho miedo a quedarse solo en 58,3%, moderado+ miedo a estar cerca de un muerto con COVID19 en 31,2%, mucho miedo a hablar acerca de la muerte en 27,2%, moderado +++ miedo a ver sufrir a una persona con COVID en 38,2%, miedo moderada +++ a la degeneración física 38, 8%, miedo moderado +++ a no saber gestionar el dolor del familiar 42,7%, miedo moderado +++ al deterioro físico del paciente 40,8%, miedo moderado +++ a la pérdida de la conciencia 32%. Finalmente, el nivel de miedo experimentado corresponde a 4 que en la Escala de Colette Lester se correlaciona con a un miedo moderado.

En los resultados inferenciales se tiene que a la prueba chi cuadrado se ha podido establecer que las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID 19, en el aspecto social la influencia es de 0,722 y en el aspecto demográfico es de 0,820

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ad hoc Committee on Medical Ethics, American College of Physicians. (1984). American College of Physicians Manual. *Ann Intern Med*, 101, 129-137.
- Alzina, P., Danel, P. M., & Favero-Avico, A. M. (2022). Cuerpos, emociones, temporalidades y espacialidades del personal de salud durante la pandemia del COVID 19. *Identidades*, 23(12). Retrieved 3 de Setiembre de 2023.
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Episteme.
- Astrês Fernandes, M., & Cruz Araújo, A. A. (Abril de 2020). Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Retrieved 30 de Octubre de 2021.
- Astudillo-Ordoñez, A. (2023). Análisis de la percepción del riesgo en los trabajadores de la arenera Alba S.A.S. de la vereda La Pailita. Institución Universitaria Antonio José Camacho.
- Brenis Mendoza, C. K. (2022). Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022. Universidad César Vallejo.
- Cuestas, E. (2020). La pandemia por el nuevo coronavirus covid-19. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.27935>
- Gestión. (7 de Febrero de 2021). Diario Gestión. COVID-19: 294 médicos fallecieron y otros 48 permanecen en UCI, informa CMP: <https://gestion.pe/peru/un-total-de-294-medicos-han-muerto-y-otros-48-permanecen-en-uci-por-el-covid-19-informa-cmp-vacuna-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Gómez Arcas, M. (2007). No me da miedo la muerte, me da miedo el dolor. *Index Enferm* [online], 16(58), 63-67.
- Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas, cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: McGraw-Hill Interamericana. Retrieved 9 de Enero de 2023.
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Rev. urug. med. interna*, 3, 49-58. Retrieved 4 de Noviembre de 2023, from <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v6n3/2393-6797-rumi-6-03-49.pdf>

- Jianbo, L., Ma, S., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., . . . Ruiting, L. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jama Network*.
- Merchan Villafuerte, K. M., Castro Fienco, C., Chinga Cevallos, I., & Gonzáles Castillo, L. (2023). Covid-19 asociado a comorbilidad en adultos de Latinoamérica. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(3), 471–493.
- Mondragón-Sánchez, E., Landeros-Olvera, E., & Pérez-Noriega, E. (2020). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet–Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México. . 20;23(1):11-22. doi:. *MedUNAB*, 23(1). <https://doi.org/10.29375/01237047.3723>
- Paniagua-Ávila, A., & Puac-Polanco, V. (2023). La salud mental de los trabajadores de salud en Guatemala durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES. *Rev Panam Salud Publica*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.79>
- Passot, Y. (2022). Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7. Retrieved 1 de Noviembre de 2023, from <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/308>
- RPP. (19 de Febrero de 2021). RPP Noticias. Rinden homenaje a los 116 enfermeros fallecidos durante la pandemia [VIDEO]: <https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-en-peru-rinden-homenaje-a-los-116-enfermeros-fallecidos-durante-la-pandemia-noticia-1321836?ref=rpp>
- Viloria López, J., & González Gancedo, J. (2019). Cuidar a niños versus cuidar adultos. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de enfermería. *Revista Enfermería CyL*, 11(1).
- Yepes Delgado, C., Vanegas Díaz, C. A., Mesa Muñoz, C., & Estrada, G. (2023). Miedo a la muerte y a su proceso en personal de pediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista Salud Uis*, 55(1). [https://doi.org/ISSN-e 2145-8464, ISSN 0121-0807](https://doi.org/ISSN-e%202145-8464,ISSN%200121-0807)