

DOI: 10.26445/06.03.5

ARTICULO ORIGINAL

El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19

Fear and anxiety about death in doctors in several Latin American countries during the Covid-19 pandemic

Medo e ansiedade em relação à morte em médicos em vários países da América Latina durante a pandemia de Covid-19

Sonia Indacochea-Cáceda

ORCID: 0000-0002-9802-6297
Médico Cirujano. Especialista en Medicina Interna. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas. Universidad Ricardo Palma.

Jenny Raquel Torres-Malca

ORCID: 0000-0002-7199-8475
Licenciado en Psicología. Universidad Tecnológica del Perú.

Víctor Juan Vera-Ponce

ORCID: 0000-0003-4075-9049
Médico Cirujano. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma

Jhony A. De La Cruz-Vargas

ORCID: 0000-0002-5592-0504
Médico Cirujano. Especialista en Oncología Médica. Maestría en Investigación Clínica. Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma

Resumen: Introducción. La pandemia del COVID 19 ha enfrentado a los médicos a situaciones complejas en las que el miedo y la ansiedad ante la muerte propia y del otro se han manifestado de manera importante entre los médicos peruanos y de algunos países latinoamericanos. Metodología. Estudio transversal analítico. Se utilizó la Escala Modificada de Miedo ante la muerte de Collet-Lester, y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), elaborada por Templer. Las encuestas fueron aplicadas de forma virtual. Resultados. Se encuestaron a 219 médicos. El 52% fueron varones y 48% mujeres. De ellos, el 68% atendían pacientes con COVID-19 en primera línea. Las frecuencias del miedo a la muerte propia, al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otro, al proceso del morir del otro y la ansiedad fueron de 56.2%; 79.5%; 90.4; 90% y 80.8%, respectivamente. Discusión. Los médicos se han enfrentado muchas veces a la muerte en el contacto con sus pacientes, pero no en la magnitud en la que la pandemia lo ha enfrentado. Esto le ha traído un sentimiento de miedo y de ansiedad de considerable magnitud. Ellos tienen miedo no solo a la propia muerte sino a la muerte del otro. Encontramos una alta frecuencia de ansiedad. Varios estudios latinoamericanos alertan de esta situación preocupante que deteriora la calidad de vida de los médicos. Conclusiones. Este estudio muestra altas frecuencias de miedo y ansiedad ante la muerte en los médicos durante este tiempo de pandemia para lo cual los médicos deben prepararse y las instituciones sanitarias donde laboran deben brindarles los medios para ayudarlos a superar estos cuadros.

Palabras clave: Pandemia del Covid -19, Miedo, Ansiedad, Actitud Frente a la Muerte. (fuente DeCS BIREME).

Abstract: Introduction. The COVID 19 pandemic has confronted doctors with complex situations in which fear and anxiety about their own death and that of another have been manifested in an important way among Peruvian doctors and those of some Latin American countries. Methodology. Analytical cross-sectional study. The Collet-Lester Modified Fear of Death Scale and the Death Anxiety Scale (DAS), prepared by Templer, were used. The surveys were applied virtually. Results. 219 physicians were surveyed. 52% were male and 48% female. Of these, 68% were treating first-line COVID -19 patients. The frequencies of fear of one's own death, the process of dying one's own, fear of the death of another, the process of dying of the other and anxiety were 56.2%; 79.5%; 90.4; 90% and 80.8%, respectively. Discussion. Doctors have faced death many times in contact with their patients, but not to the extent that the pandemic has faced it. This has brought him a feeling of fear and anxiety of considerable magnitude. They are afraid not only of their own death but of the death of the other. We found a high frequency of anxiety. Several Latin American studies warn of this worrying situation that deteriorates the quality of life of doctors. Conclusion. This study shows high frequencies of fear and anxiety about death in doctors during this time of pandemic for which doctors must prepare and the

health institutions where they work must provide them with the means to help them overcome these conditions.

Key words: Covid -19 pandemic, Fear, Anxiety, Attitude towards Death. (source MeSh NLM).

Resumo: Introdução. A pandemia COVID- 19 confrontou os médicos com situações complexas em que o medo e a ansiedade pela própria morte e a de outrem se manifestaram de forma importante entre os médicos peruanos e de alguns países da América Latina. Metodologia. Estudo transversal analítico. Foram utilizadas a Escala de Medo da Morte Modificada de Collet-Lester e a Escala de Ansiedade à Morte (DAS), elaborada por Templer. As pesquisas foram aplicadas virtualmente. Resultados. 219 médicos foram entrevistados. 52% eram homens e 48% mulheres. Destes, 68% estavam tratando pacientes com COVID de primeira linha. As frequências de medo da própria morte, do próprio processo de morrer, medo da morte do outro, do processo de morrer do outro e ansiedade foram de 56,2%; 79,5%; 90,4; 90% e 80,8%, respectivamente. Discussão. Os médicos já enfrentaram a morte muitas vezes no contato com seus pacientes, mas não na medida em que a pandemia a enfrentou. Isso lhe trouxe um sentimento de medo e ansiedade de magnitude considerável. Eles temem não apenas a própria morte, mas também a morte do outro. Encontramos uma alta frequência de ansiedade. Vários estudos latino-americanos alertam para essa situação preocupante que deteriora a qualidade de vida dos médicos. Conclusão. Este estudo mostra altas frequências de medo e ansiedade em relação à morte nos médicos neste período de pandemia para o qual os médicos devem se preparar e as instituições de saúde onde atuam devem fornecer-lhes os meios para ajudá-los a superar essas condições.

Palavras-chave: Covid- 19 pandemia, Medo, Ansiedade, Atitude em relação à morte. (fonte DeCS BIREME).

Recibido: 26/04/2021 - **Aceptado:** 04/08/2021

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas. Universidad Ricardo Palma. Universidad Tecnológica del Perú. Lima-Perú.

Correspondencia. E-mail: sindacoch@yahoo.es

Introducción

La muerte es entendida como un proceso gradual que trasciende lo biológico y que incluye el aspecto psicológico y social, en el que las funciones vitales se van extinguiendo en una secuencia progresiva, muchas veces, silente que suele escapar a la simple observación. Los profesionales de la salud, principalmente quienes tienen un contacto directo con estos pacientes, suelen enfrentarse a ello desarrollando acciones apropiadas en el proceso de morir, y en el manejo del duelo de la familia y el propio ⁽¹⁾.

La muerte propia y la del otro, y los procesos que conlleva indudablemente afectan a la persona que los enfrenta. Varios autores han descrito esto como un estado de horror, descrito por Morin: “El horror a la muerte es, pues, la emoción, el sentimiento o la conciencia de la pérdida de la propia individualidad. Emoción, sacudida de dolor, de terror, de horror. Sentimiento por una ruptura, un mal, un desastre, es decir, un sentimiento traumático. Conciencia, en fin, de un vacío, de una nada, que aparece allí donde antes estaba la plenitud individual, es decir, conciencia traumática” ⁽²⁾.

Existe otro miedo, el miedo al sufrimiento y al dolor que esta experiencia traerá de todas maneras. Decía Kubler-Ross: “la muerte es todavía un acontecimiento terrible y aterrador, y el miedo a la muerte es un miedo universal, aunque creamos que lo hemos dominado en muchos niveles” ⁽³⁾.

La muerte suele asociarse a la tristeza, el dolor. Suele ser un tema tabú, es un “personaje incómodo” como diría Tomás-Sábado. Entre las respuestas emocionales más frecuentes se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión ⁽⁴⁾. Pese a años de intentos por responder a la interrogante de la muerte, Meza ⁽⁵⁾ y Guinot ⁽⁶⁾ precisan que el individuo aún no ha logrado superar el miedo universal a la muerte, por lo que se mantiene la incertidumbre, la ruptura con lo real y la angustia existencial respecto al final de nuestros días, situación que se agrava con el paso de los años, o al enfrentarse a una enfermedad de cuidado. Limonero describió la ansiedad ante la muerte como “una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia” ⁽⁷⁾.

La actitud ante la muerte se genera de manera individual en base a su interpretación e interacción con el entorno en que se desarrolla, por tanto, se encuentran vinculadas a la visión personal del mundo y el lugar que ocupa en él, sumado al control percibido de la realidad con experiencias asociadas a la muerte, la esperanza de vida y creencias religiosas.

A la fecha se han elaborado diferentes herramientas de evaluación con el objetivo de conocer sobre el concepto. Algunas de ellas son el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) de Wong, Reker y Gesser en el año 1997, Purpose in Life Test (PIL) elaborado por Crumbaugh y Herrion en el 1988, Escala de Preocupación por la Muerte de Dickstein (1972), la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer en 1979 y la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester (EMMCI) creada en el 1969 y que ha sido adaptada a diversas poblaciones por su utilidad para evaluar aspectos relacionados a la muerte.

Ramos y col. señalan que la ansiedad se encuentra relacionada con el miedo, por lo que puede definir como una respuesta del organismo ante un contexto de amenaza o riesgo y que tiene como objetivo dotar al organismo de energía para invalidarlo o contrarrestarlo a través de una respuesta ⁽⁸⁾.

El presente estudio evalúa el miedo a la muerte propia y su proceso, a la muerte del otro y su proceso, así como la ansiedad entre los médicos peruanos y de algunos países latinoamericanos con las herramientas referidas.

Metodología

a) Tipo de estudio

Estudio transversal analítico realizado a través de una encuesta virtual distribuida desde el 10 de Julio al 28 de Julio del 2020.

b) Sujetos del estudio

La muestra estuvo constituida por profesionales de la salud de la carrera de Medicina Humana, de diferentes especialidades. En total, 219 de 250 médicos llenaron el cuestionario en línea. Se incluyeron a quienes aceptaron participar en el estudio. Se excluyó a los que no

completaron las variables de interés para el estudio. Se realizó un muestreo consecutivo no probabilístico.

c) Procedimientos e instrumentos

El grupo investigador estuvo constituido por médicos y psicólogos. La primera sección de preguntas fue sobre características generales de interés: Sexo (varón y mujer); Edad; Tiempo de egresado; País (Perú y otro); Centro laboral (institución pública, institución privada, institución pública y privada, y jubilado); Especialidad (Primera línea, que abarcó medicina interna, neumología, medicina intensiva, infectología, y emergencias y desastres; y Otros); y número de pacientes COVID-19.

En la segunda sección se utilizó la Escala Modificada de Miedo ante la muerte de Collet-Lester ⁽⁹⁾, consta 20 ítems presentados en escala Lickert con una valoración de 1 a 5, evalúa cuatro sub-escalas que incluye la preocupación o miedo por la propia muerte (PM), por el propio proceso de morir (PPM), por la muerte de los otros (MO) y el proceso de morir de éstos (PMO). Con una confiabilidad de 0.79, 0.72, 0.86 y 0.83 en cada una de las sub-escalas respectivamente. A su vez, cada ítem de miedo se dicotomizó con un punto de corte de 13 puntos.

En la tercera sección se utilizó la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), consta de 15 afirmaciones dicotómicas (Verdadero – Falso) a las que el evaluado deberá responder, siendo la máxima puntuación 15 y la mínima 0, al no establecer puntos de corte, se precisa que mayores puntuaciones en la escala, evidencia un mayor nivel de ansiedad ante la muerte. La confiabilidad de la escala es de 0.83 ⁽¹⁰⁾. Ello, a su vez, se dicotomizó con un punto de corte de 7 puntos.

Se dispuso que el cuestionario sea llenado de manera virtual, dado que no fue factible reclutar a los participantes físicamente por las medidas de aislamiento social. El cuestionario se diseñó en Google Form. Posteriormente, el cuestionario en línea fue publicada entre el periodo mencionado previamente.

d) Análisis Estadísticos

Se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y en el caso de variables numéricas, se evaluó la distribución normal para luego reportar la mejor medida de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de chi cuadrado y la prueba T de Student.

En caso del análisis de regresión múltiple, se construyó dos GLM (modelos lineales generalizados) de Poisson. En análisis de conformó por 1 modelo sin ajustar y otro modelo ajustado. En ambos modelos la medida de asociación que se usó fue la razón de prevalencia (RP).

Se trabajó con un nivel de confianza al 95% y se reportaron valores p menores de 0.05 como estadísticamente significativas.

e) Consideraciones Éticas

En el cuestionario virtual se aplicó la hoja informativa para los participantes. Se mencionó el propósito del estudio, recalcando que la información recogida fue anónima, confidencial y voluntaria. A su vez, se mencionó que, con la aceptación y el llenado del cuestionario virtual, se entendía que el participante brindaba su consentimiento informado para ser parte del estudio.

Resultados

El total de las encuestas fueron 219. Destacamos que el 52.05% eran varones, la media de la edad fue 49.90 años (\pm 11.91), la especialidad que predominó fue de Medicina interna (38.73%) y en menor proporción Infectología (2.28%). La muestra estuvo conformada principalmente por médicos que atendían COVID (68.95%). La mayoría solo laboraba en institución pública (43.84%). Respecto al país de origen, la mitad de la muestra estuvo conformada por médicos peruanos (51.60%), seguido por otros profesionales de América Latina (México, Argentina, Colombia y Bolivia).

En la tabla 1 se presentan las características epidemiológicas de la población analizada, así como los resultados de las encuestas.

N = 219	%
Sexo	
Varón	114 (52.05)
Mujer	105 (47.95)
Edad (media \pm desviación estándar)	49.90 (\pm 11.91)
Especialidad	
Neumología	3 (1.37)
Medicina interna	87 (38.73)
Medicina intensiva	7 (3.20)
Infectología	5 (2.28)
Emergencias y desastres	11 (5.02)
Otras especialidades clínicas	55 (25.11)
Otras especialidades quirúrgicas	22 (10.05)
Gineco-obstetricia	9 (4.11)
Pediatría	20 (9.13)
Atención	
Primera línea	113 (51.60)
Otros	106 (48.40)
Tiempo de egreso	23.01 (\pm 11.66)
País	
Perú	113 (51.60)
Otros países	106 (48.40)
Atención COVID	
No	68 (31.05)
Si	151 (68.95)
Centro de Labor	
Institución pública	96 (43.84)
Institución privada	46 (21)
Institución pública y privada	73 (33.33)
Jubilado	4 (1.83)
Escalas	
MP	
Bajo	96 (43.8)
Alto	123 (56.2)
PPM	
Bajo	45 (20.5)
Alto	174 (79.5)
MO	
Bajo	21 (9.6)
Alto	198 (90.4)
PMO	
Bajo	22 (10)
Alto	197 (90)
Ansiedad	
Bajo	42 (19.2)
Alto	177 (80.8)

Tabla 1: Análisis descriptivo de los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. Referencias: MP (propia muerte), PPM (propio proceso de morir), MO (muerte de los otros), PMO (proceso morir de otros).

En la tabla 2 se presentan los resultados de análisis bivariado con cada ítem de la escala de miedo. En la tabla 3 se presentan los resultados de la escala de ansiedad.

Se encontró una asociación estadísticamente estadística entre el MO según la edad y el tiempo de egreso de la universidad ($p=0.010$ y $p=0.020$, respectivamente). El resto de las variables no presentaron este tipo de asociación. Con respecto a la ansiedad el 53.4% de los médicos encuestados la presentaron.

	MP			PMP			MO			PMO		
	Bajo (n=96)	Alto (n=123)	P*	Bajo (n=45)	Alto (n=174)	P*	Bajo (n=21)	Alto (n=198)	P*	Bajo (n=22)	Alto (n=197)	P*
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Sexo												
Varón	49 (43)	65 (57)	0.79	23 (20.2)	91 (79.8)	0.88	13 (11.4)	101 (88.6)	0.34	14 (12.3)	100 (87.7)	0.25
Mujer	47 (44.8)	58 (55.2)		22 (21)	83 (79)		8 (7.6)	97 (92.4)		8 (7.6)	97 (92.4)	
Edad**	51.54 (±11.75)	48.62 (±11.92)	0.07	48.24 (±12.81)	50.33 (±11.67)	0.29	56.24 (±8.04)	49.23 (±12.07)	0.01	50.73 (±9.65)	49.81 (±12.15)	0.73
Centro de Labor												
Institución pública	44 (45.8)	52 (54.2)	0.31	21 (21.9)	75 (78.1)	0.74	10 (10.4)	86 (89.6)	0.35	9 (9.4)	87 (90.6)	0.62
Institución privada	24 (52.2)	22 (47.9)		11 (23.9)	35 (76.1)		6 (13)	40 (87)		6 (13)	40 (87)	
Institución pública y privada	26 (35.6)	47 (64.4)		12 (16.4)	61 (83.6)		4 (5.5)	69 (94.5)		6 (8.2)	67 (91.8)	
Jubilado	2 (50)	2 (50)		1 (25)	3 (75)		1 (25)	3 (75)		1 (25)	3 (75)	
Tiempo de egreso*	24.37 (±11.42)	21.94 (±11.78)	0.12	21.96 (±12.02)	23.28 (±11.58)	0.49	28.29 (±8.22)	22.45 (±11.84)	0.02	23.45 (±9.53)	22.96 (±11.89)	0.85
Atención												
Primera línea	53 (46.9)	60 (53.1)	0.34	28 (24.8)	85 (75.2)	0.11	9 (10.6)	101 (89.4)	0.59	14 (12.4)	99 (87.6)	0.23
Otros	43 (40.6)	63 (59.4)		17 (16)	89 (84)		9 (8.5)	97 (91.5)		8 (7.5)	98 (92.5)	
País												
Perú	60 (43.8)	77 (56.2)	0.73	29 (21.2)	108 (78.8)	0.73	13 (9.5)	124 (90.5)	0.85	14 (10.2)	123 (89.8)	0.76
Otros países	36 (46.2)	42 (53.8)		15 (19.2)	63 (80.8)		8 (10.3)	70 (89.7)		7 (9)	71 (91)	
Atención COVID												
No	32 (47.1)	36 (52.9)	0.51	11 (16.2)	57 (83.8)	0.28	8 (11.8)	60 (88.2)	0.46	5 (7.4)	63 (92.6)	0.37
Si	64 (42.4)	87 (57.6)		34 (22.5)	117 (77.5)		13 (8.6)	138 (91.4)		17 (11.3)	134 (88.7)	

Tabla 2: Análisis bivariado de los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19 respecto a la escala de miedo ante la muerte. Referencias: MP (propia muerte), PPM (propio proceso de morir), MO (muerte de los otros), PMO (proceso morir de otros). *Realizado con la prueba chi cuadrado de independencia **Realizado con la prueba t de student

	Ansiedad		
	Bajo (n=42)	Alto (n=177)	p*
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Varón	26 (22.8)	88 (77.2)	0.15
Mujer	16 (15.2)	89 (84.8)	
Edad**	48.76 (±12.86)	50.17 (±11.69)	0.49
Centro de Labor			
Institución pública	17 (17.7)	79 (82.3)	0.71
Institución privada	10 (21.7)	36 (78.3)	
Institución pública y privada	15 (20.5)	58 (79.5)	

Jubilado	0	4 (100)	
Tiempo de egreso*	21.71 (±12.67)	23.32 (±11.42)	0.45
Atención			
Primera línea	20 (17.7)	93 (82.3)	0.56
Otros	22 (20.8)	84 (79.2)	
País			
Perú	30 (21.9)	107 (78.1)	0.24
Otros países	12 (15.4)	66 (84.6)	
Atención COVID			
No	11 (16.2)	57 (83.8)	0.44
Si	31 (20.5)	120 (79.5)	

Tabla 3: Análisis bivariado de los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19 respecto a la escala de ansiedad. Referencias: *Realizado con la prueba chi cuadrado de independencia. **Realizado con la prueba t de student

En la tabla 4 se presenta el análisis de regresión múltiple para la escala de miedo, y en la tabla 5 para la escala de ansiedad. La asociación entre MO según la edad y el tiempo de egreso de la universidad se perdió. En las demás variables, no se observó asociación con ninguno de los ítems de miedo y la escala de ansiedad.

	MP			PPM			MO			PMO		
	RP*	IC 95%	p	RP*	IC 95%	p	RP*	IC 95%	p	RP*	IC 95%	p
Sexo												
Varón	ref.			ref.			ref.			ref.		
Mujer	0.96	0.88 - 1.06	0.441	1.01	0.92 - 1.10	0.877	1.01	0.94 - 1.13	0.494	1.04	0.29 - 3.34	0.994
Edad	0.99	0.89 - 1.11	0.112	1.01	0.87 - 1.02	0.670	0.99	0.98 - 1.07	0.092	0.99	0.12 - 2.28	0.997
Centro de Labor												
Institución pública	ref.			ref.			ref.			ref.		
Institución privada	0.94	0.83 - 1.08	0.400	1.02	0.89 - 1.17	0.739	0.95	0.83 - 1.08	0.983	0.83	0.14 - 4.89	0.839
Institución pública y privada	1.04	0.93 - 1.16	0.431	1.03	0.93 - 1.14	0.565	1.07	1.01 - 1.24	0.126	2.42	0.56 - 10.49	0.234
Jubilado	1.08	0.77 - 1.54	0.637	1.01	0.73 - 1.40	0.946	0.88	0.55 - 1.75	0.685	0.14	0.01 - 7.91	0.338
Tiempo de egreso	1.01	0.99 - 1.02	0.205	0.99	0.98 - 1.01	0.730	1.01	0.99 - 1.07	0.262	0.99	0.81 - 1.23	0.988
Atención												
Primera línea	ref.			ref.			ref.			ref.		
Otros	1.03	0.93 - 1.14	0.532	1.05	0.95 - 1.16	0.353	1.01	0.91 - 1.12	0.820	2.72	0.62 - 12.01	0.186
País												
Perú	ref.			ref.			ref.			ref.		
Otros países	1.04	0.93 - 1.17	0.402	1.03	0.92 - 1.15	0.644	1.09	0.89 - 1.13	0.873	1.27	0.25 - 6.31	0.766
Atención COVID												
No	ref.			ref.			ref.			ref.		
Si	0.99	0.90 - 1.11	0.984	0.97	0.87 - 1.08	0.609	0.97	0.90 - 1.11	0.947	0.52	0.12 - 2.28	0.387

Tabla 4: Análisis de regresión múltiple de los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19 respecto al miedo ante la muerte. Referencias: MP (propia muerte), PPM (propio proceso de morir), MO (muerte de los otros), PMO (proceso morir de otros). * Ajustado por edad, centro de labor, tiempo de egreso, atención, país y atención COVID.

	Ansiedad		
	RP*	IC 95%	p
Sexo			
Varón	ref.		
Mujer	0.96	0.87 - 1.08	0.418
Edad	1.01	0.99 - 1.02	0.457
Centro de Labor			
Institución pública	ref.		
Institución privada	1.14	1.01 - 1.29	0.040
Institución pública y privada	1.02	0.92 - 1.14	0.624
Jubilado	0.93	0.63 - 1.34	0.692
Tiempo de egreso			
Atención			
Primera línea	ref.		
Otros	1.01	0.91 - 1.21	0.988
País			
Perú	ref.		
Otros países	1.03	0.92 - 1.15	0.609
Atención COVID			
No	ref.		
Si	1.09	0.98 - 1.20	0.100

Tabla 5: Análisis de regresión múltiple de los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19 respecto a la ansiedad. *Ajustado por edad, centro de labor, tiempo de egreso, atención, país y atención COVID

Discusión

La muerte es una experiencia traumática que conlleva temores, miedos, angustias, sufrimiento y dolor a quienes lo enfrentan y a los sobrevivientes⁽²⁾, esta situación es más notoria al enfrentarse a crisis de seguridad sanitaria, principalmente en los profesionales de la salud, debido al riesgo al contagio y enfrentarse a la muerte producto de la infección, sumado al temor a contagiar a su entorno cercano, por lo que es común encontrar tasas elevadas de ansiedad, depresión, insomnio y estrés en el personal sanitario⁽¹¹⁾, esta situación ha sido más notoria durante la epidemia de COVID-19⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Las características de nuestros encuestados fueron 52% varones y 48% mujeres; 68% de ellos atendieron a pacientes con COVID-19 en primera línea. Estos tenían un promedio de edad de 47 años a diferencia de los que no atendieron estos casos cuyo promedio fue de 56 años. El objetivo de este estudio era evaluar que cuanto miedo y ansiedad ante la muerte tenían estos médicos quienes se enfrentan al COVID-19 en un entorno difícil emocional para afrontar una catástrofe de esta magnitud^(10,16).

Una encuesta realizada en la costa colombiana en médicos generales mostró que el 84% tenía miedo al COVID, 75% no se sentían bien al pensar en el tema y 54% tenían insomnio. Reportaron tres veces más ansiedad en médicos mujeres⁽¹⁷⁾. Los hallazgos de este estudio son relevantes pues los médicos encuestados en este tiempo de pandemia durante el 2020 presentaron miedo y ansiedad ante la muerte propia y del otro. La pandemia ha golpeado la psicología del personal de salud, muchos están agotados y preocupados trabajando en situaciones muy difíciles y complejas, inciertas y desconocidas, en ocasiones con recursos limitados. Las posibles explicaciones son el exceso de carga laboral, riesgo de contraer la infección y hacer una evolución tórpida y fatal, alta frecuencia de fallecidos entre sus pacientes, entre otras⁽¹⁸⁾.

Mantegazza precisa que existen dos espacios donde la muerte se encuentra arraigada, ellos son la casa y el hospital, por lo que cabe destacar que ansiedad a la muerte no es propia de los pacientes próximos a morir, sino que también se encuentra presente en el personal que lo atiende⁽⁸⁾.

La muerte es un problema fundamental del individuo que genera un temor intenso, por tanto, los médicos como personas también lo perciben y no pueden enfrentarla con serenidad, pues encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a este proceso en su día a día se ha convertido en

un aspecto “normalizado” para los trabajadores del área de la salud, quienes muchas veces no reciben el soporte y acompañamiento para afrontar ello ^(16,17). Esto se ha encontrado en otros estudios, donde las enfermeras presentaron ansiedad durante el proceso del morir de sus pacientes, generando en ellas también un temor a la propia muerte ^(12,16,19,20).

Sin embargo cuando analizamos el miedo a muerte desde diferentes puntos de vista: miedo a la muerte propia, al proceso del propio morir, muerte del otro y proceso del morir de otro encontramos que los médicos que no atendieron a pacientes con COVID-19 tienen más miedo al proceso del propio morir y a la muerte del otro con respecto a los médicos que sí atendieron estos pacientes; mientras los médicos que atendieron a los pacientes con COVID-19 tienen mayor miedo al proceso de morir del otro. Este hallazgo demuestra que los médicos tenían temor por la vida de sus pacientes con esta enfermedad, similares a los obtenidos por Becerra ⁽¹⁰⁾, más que por su propia muerte. En nuestro estudio el 90.4% tenía miedo por la muerte del otro.

Los médicos presentaron un incremento del miedo asociado a la muerte en todas las sub-categorías evaluadas, lo cual correspondería a un comportamiento natural frente a la incertidumbre ocasionada por la pandemia, evidenciando además que los profesionales de la salud son vulnerables a diferentes problemas de salud mental ^(1,11,16,20). Nuestro estudio mostró que el 56.2% de los médicos tenía miedo a su propia muerte y 79.5% al proceso de morir. En este último caso encontramos mayor miedo al proceso propio de morir entre los de más años de egresados y los que atendieron pacientes con COVID-19. Similar hallazgo con respecto al proceso de morir de otros. Es probable que los médicos mayores hayan vivido más de cerca experiencias relacionadas a la muerte a lo largo de sus vidas y que los médicos que han atendido pacientes con COVID-19 hayan vivido situaciones graves con los frecuentes decesos de estos casos, siendo estas experiencias generadoras de este miedo.

Con respecto a la ansiedad ante la muerte, 80.8% de los médicos encuestados la presentó y fue mayor entre los médicos que atendieron pacientes con COVID-19 y en médicos jubilados. La mayor ansiedad del paciente es cuando el pronóstico de su enfermedad es malo, o estamos en una constante incertidumbre; mientras que en el médico ocurre cuando se cree no capaz de enfrentar el sufrimiento y la muerte de su paciente o cuando no conoce algún aspecto de su enfermedad, como es el caso del COVID-19. Además de la ansiedad del propio paciente, de sus familiares, del personal de salud, el médico lleva la suya propia que en ocasiones lleva a evitar el contacto cercano con el paciente ^(1,11,13,20,21).

Si bien los resultados obtenidos en la presente investigación no identifican una regresión múltiple entre las variables, ello se asemeja a lo obtenido por Monterrosa-Castro, pues si bien, el miedo y la ansiedad ante la muerte es natural, pero son los profesionales de la salud quienes de manera continua se encuentran enfrentados a esa realidad, cuando un paciente muere, surgen en los médicos sentimientos diversos tales como impotencia y culpa que podrían desencadenar síntomas físicos o psicológicos ⁽¹⁶⁾.

Conclusiones

Por todo lo mencionado, el miedo ante la muerte propia y del otro, así como la ansiedad están presentes en los médicos durante esta pandemia de manera significativa, lo cual debe ser enfrentado para brindarles el soporte emocional y espiritual que necesita su trabajo profesional a fin de mejorar su calidad de vida ^(13,15,19). Gómez precisa la necesidad de abordarla desde los años de formación para evitar se convierta en un acontecimiento cargado de mayor ansiedad ⁽²¹⁾. Frente a estos estados de miedo y ansiedad ante la muerte, incrementados en tiempos de pandemia, los médicos tienen que estar preparados, y las instituciones que los forman y las instituciones sanitarias donde laboran deben brindarles los medios necesarios para ayudarlos a superar estos difíciles momentos ^(12,15,20), como momentos de descanso, turnos flexibles, equipos de protección adecuados, psicoterapia de apoyo emocional, remuneraciones económicas adecuadas para evitar que busquen otros empleos y el agotamiento consiguiente. Este es un tiempo de revaloración de todo el personal de salud, de apoyarlos, de considerar sus problemas y de acompañarlos en su camino laboral.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Bibliografía

- 1- Hernández Cabrera G, González García VM, Fernández Machín L, Infante Pereira O. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. Rev Cuba Med Gen Integral. 2002;18(1):22-32.

- 2- Morin E. El hombre y la muerte. 6ta ed. Agapea: Barcelona; 2011. 376 p.
- 3- Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico. Grijalbo: Barcelona; 2017. 360 p.
- 4- Tomás Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte: aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Hereder: Barcelona; 2016.
- 5- Meza Rueda JL, Garavito Goubert L, ed. La muerte: siete visiones, una realidad.. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011. 213 p.
- 6- Guinot JL. Al final de este viaje buscando un sentido a la vida. Madrid: Alianza Editorial; 2011.
- 7- Limonero JT. Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad Estrés*. 1997;3 (1):37-48.
- 8- Ramos F, Sandín B, Belloch A. Manual de Psicopatología Vol. 2. McGraw-Hill: Madrid; 2011.
- 9- González Cervantes S. Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería: Tesis inédita de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología [Internet]. Universidad Complutense de Madrid: [Madrid]; 2015 [citado el 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34366/1/T36685.pdf>
- 10- Canales BDB, Huamán DB. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Enferm*. 2020;36: e3999.
- 11- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.
- 12- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-7.
- 13- Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatry*. junio de 2020;51:102080.
- 14- Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Inv*. 2020; 5(3):63-70.
- 15- Cudris-Torres L, Barrios-Núñez Á, Bonilla-Cruz NJ. Coronavirus: epidemia emocional y social. *AVFT – Arch Venez Farmacol Ter*. 2020;39(3).
- 16- Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA, Martínez Rodríguez EA, Monares Zepeda E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med Crítica*. 34(3):200-3.
- 17- López A. 84% de médicos generales de la Costa le temen a la COVID-19 [Internet]. *El Heraldo*: abril 2020 [citado el 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/colombia/en-video-84-de-medicos-generales-de-la-costa-le-temen-la-covid-19-719159>
- 18- Valdés Pascual R, Cámara LA, Serna M de la, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Med Colomb [Internet]*. 2020 Sep [citado el 6 de enero de 2021] ; 45(3): 55-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=en. Epub June 08, 2021. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>.
- 19- Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos* 2013;24(3):109-14.
- 20- Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *Med BAires*. 2020;16-24.
- 21- Gómez Esteban R. El médico frente a la muerte. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. 2012;32(113):67-82.

Aporte de cada autor al trabajo

Sonia Indacochea-Cáceda: origen de la idea, diseño del proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito.

Jenny Raquel Torres-Malca: origen de la idea, diseño del proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito.

Víctor Juan Vera-Ponce: origen de la idea, diseño del proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito.

Jhony A. De La Cruz-Vargas: origen de la idea, diseño del proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito.