

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – FILIAL  
CHOTA**



**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO  
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022**

**PRESENTADO POR:** Bachiller en Enfermería Rodrigo Ochoa Ruth Noemí

**ASESORA:** Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

**Chota- Perú**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – FILIAL  
CHOTA**



**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO  
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022**

**PRESENTADO POR:**

Bachiller en Enfermería Rodrigo Ochoa Ruth Noemí

**ASESORA:**

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

**CHOTA- PERÚ**

**2023**

COPYRIGHT© 2023 by  
Rodrigo Ochoa Ruth Noemí  
**Todos los derechos reservados**

**Rodrigo R. 2023. MUERTE EN LA PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL  
BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO  
MAYOR CHOTA, 2022**

Rodrigo Ochoa Ruth Noemí

59 páginas

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería- UNC 2023.

## HOJA DE JURADO EVALUADOR

### TÍTULO DE TESIS

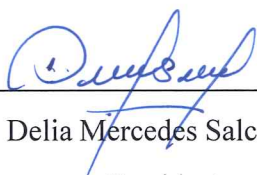
#### MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022

**AUTOR:** Bach. Enf. Ruth Noemí Rodrigo Ochoa

**ASESORA:** Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros:

### JURADO EVALUADOR



M.C.s. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
Presidente



M.C.s. Rosa Ricardina Chávez Farro  
Secretaria



M.C.s. Katia Maribel Pérez Cieza  
Vocal

Universidad Nacional de Cajamarca  
Facultad de Ciencias de la Salud

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL  
REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN  
944-2020 ARTÍCULO 8**

SIENDO LAS 10:25 am del día 14 de julio del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022 presentada por el (la) Bachiller en: Enfermería Nombres y Apellidos: Ruth Noemí Rodrigo Ochoa

**El jurado evaluador está integrado por:**

Presidente: M.C.s. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Secretaria : M.C.s. Rosa Ricardina Chávez Farro

Vocal : M.C.s. Katia Maribel Pérez Cieza

Asesora : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras **Diecisiete** números (17)

Siendo las 12:25 hrs del día 14, mes julio del año 2023, se dio por concluido el proceso de sustentación Virtual de Tesis.



\_\_\_\_\_  
Presidente  
M.C.s. Delia Mercedes Salcedo Vásquez



\_\_\_\_\_  
Secretaria  
M.C.s. Rosa Ricardina Chávez Farro



\_\_\_\_\_  
Vocal  
M.C.s. Katia Maribel Pérez Cieza



\_\_\_\_\_  
Asesor  
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez



\_\_\_\_\_  
Tesista  
Rodrigo Ochoa Ruth Noemí

## DEDICATORIA

*A Dios por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de este camino recorrido, por darme la fortaleza necesaria para seguir adelante por levantarme cuando he caído, por ayudarme en cada paso que he dado, por iluminar mi camino y nunca desampararme.*

*A mis padres Simón y Emilia, a mis hermanos por su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante en mis propósitos, por su amor, esfuerzo, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí.*

*A mi esposo Yeiner por su apoyo incondicional que me brinda día a día, por estar siempre allí cuando más lo necesito. A mi precioso hijo Fabricio David por ser mi fuente de inspiración y el motor de mi vida para seguir adelante*

**Ruth**



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso fuente de iluminación y sabiduría, por bendecirme, por ser mi fortaleza y en quién siempre me refugié en los momentos difíciles, por brindarme salud, para cumplir mis propósitos, porque sin su misericordia no hubiera sido posible recorrer este camino.

A mi asesora, Dra. Yrene Yupanqui Vásquez por toda la ayuda y apoyo incondicional que me brindó al impartir sus conocimientos; por ser mi guía en el desarrollo y ejecución de esta investigación.

A la MCs. María Eloísa Ticlla Rafael, por su disponibilidad y por brindarme instrucciones específicas para el correcto desarrollo de la presente investigación.

A los adultos mayores del Centro de atención del adulto mayor de la Municipalidad de Chota, que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vi
Resumen	Ix
Abstract	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Presentación del Problema de Investigación	11
1.2. Pregunta orientadora	14
1.3. Objeto de estudio	14
1.4. Objetivos del estudio	14
1.5. Justificación y/o relevancia del estudio	14
<b>CAPÍTULO II</b>	
II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPIRICO	
2.1. Referentes Teóricos	15
2.2. Referencial Empírico	25
<b>CAPÍTULO III</b>	
III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Área de estudio	28
3.3. Sujetos de investigación	29
3.4. Escenario de estudio	30
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información	31
3.6. Interpretación y análisis de la información	33
3.7. Rigor científico en el estudio	33

3.8. Consideraciones éticas del estudio	34
---	----

## **CAPÍTULO IV**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
CONSIDERACIONES FINALES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	

## RESUMEN

El estudio: Muerte en la pandemia: Percepción del beneficiario del Centro Integral de atención al Adulto Mayor Chota, 2022, tuvo el objetivo de describir y analizar la percepción de la muerte durante la pandemia del beneficiario del Centro integral de atención al adulto mayor. De abordaje cualitativo y método descriptivo. La muestra fueron 13 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, se alcanzó por saturación de información. Se utilizó la entrevista no estructurada para recoger la información. Del análisis del contenido han emergido 2 categorías. La primera: El temor en la pandemia: contagiarse... morir y enfermar a la familia, los elementos que configuran esta categoría son la Subcategoría 1: El contagio de Covid, el primer paso hacia la muerte; donde el mayor temor frente al Covid-19 era contagiarse y contagiar a los familiares. En la Subcategoría 2, denominada: Temor a morir por Covid y abandonar a la familia: la muerte no causa temor, pero morir con Covid 19 repentinamente dejando a la familia desprotegida causa mayor preocupación. La segunda categoría 2: El principal temor en la pandemia: morir solo y no descansar en paz, la primera subcategoría fue: Al hospital ibas a morir y ser enterrado rápidamente: prima el miedo a morir solo en el hospital y ser sepultado rápidamente sin la compañía de sus familiares y la subcategoría 2 se tituló: Morir por Covid: no velar al muerto, los participantes temen que el fallecido por Covid 19, al no recibir un velorio tampoco la bendición de un sacerdote está condenado a sufrir y no descansar en paz.

**Palabras clave: adulto mayor, muerte, pandemia**

## ABSTRACT

The study: Death in the pandemic: Perception of the beneficiary of the Chota Comprehensive Care Center for the Elderly, 2022, had the objective of describing and analyzing the perception of death during the pandemic of the beneficiary of the Comprehensive Care Center for the Elderly. Qualitative approach and descriptive method. The sample consisted of 13 people who met the inclusion criteria, it was reached by information saturation. The unstructured interview was used to collect the information. Two categories have emerged from the content analysis. The first: Fear in the pandemic: getting infected... dying and making the family sick, the elements that make up this category are Subcategory 1: Covid contagion, the first step towards death; where the biggest fear in the face of Covid-19 was getting infected and infecting family members. In Subcategory 2, called: Fear of dying from Covid and leaving the family: death does not cause fear, but dying with Covid 19 suddenly leaving the family unprotected causes greater concern. The second category 2: The main fear in the pandemic: dying alone and not resting in peace, the first subcategory was: You were going to die in the hospital and be buried quickly: the fear of dying alone in the hospital and being buried quickly without company of their relatives and subcategory 2 was entitled: Dying from Covid: not watching over the dead, the participants fear that the person who died from Covid 19, by not receiving a wake or the blessing of a priest, is condemned to suffer and not rest in peace .

Keywords: older adult, death, pandemic

# CAPÍTULO I

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Presentación del problema de investigación

La pandemia se ha extendido por los cinco continentes en solo unos meses tras los primeros casos de Covid-19 aparecidos en China en diciembre de 2019, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una pandemia mundial, la Covid-19 afectó a todas las personas, pero no a todas por igual (1). Las personas mayores, tienen más probabilidades de presentar síntomas graves, un agravamiento del cuadro clínico y morir (2). La pandemia fue definida como una emergencia geriátrica (3).

Hablar de muerte en estas circunstancias de pandemia tiene un carácter desconocido para los adultos sobre todo al saber que familiares, amigos murieron, servicios de salud saturados, poca probabilidad de sobrevivir al contagio, y de acceder a un ventilador mecánico si el caso lo requería. Según, el Ministerio de Salud los adultos mayores representan el 69% de fallecidos, llegando a un acumulado de 24,702 decesos confirmados desde el inicio de la pandemia (4).

La muerte de un ser querido, tiene una connotación religiosa y cultural que está presente en los ritos mortuorios usuales en una determinada zona, así en la ciudad de Chota, se profesa la religión católica y las costumbres en cuanto al velatorio y entierro del difunto es un ritual que se trasmite de generación en generación, es así que son el fallecido es velado durante dos noches, los vecinos, familiares y amigos acompañan a los deudos realizando el rosario; luego son llevados a la iglesia según su fe y trasladados al cementerio en hombros con banda de músicos, quienes entonan melodías tristes haciendo más desolado el camino hacia el campo santo, finalmente antes de que el ataúd sea introducido en el nicho un representante de la familia agradece a los concurrentes, resalta las cualidades del fallecido y le hacen algunas promesas.

Los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Chota, alcanzan un número promedio de 120 personas entre hombres y mujeres, aunque las últimas son la

mayoría. Quienes acuden de forma continua a las reuniones son en promedio son 80 beneficiarios en su mayoría de la zona urbana; en las reuniones la enfermera responsable brinda información sobre prevención y control en casa de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial entre otras, usualmente se reúnen en ambientes de la Municipalidad de Chota destinados para tal fin, otras actividades que realizan junto con la enfermera responsable, celebración de cumpleaños, paseos a lugares cercanos, etc.

La llegada de la pandemia del Covid-19, afectó de forma drástica a la población de adultos mayores ya que, veían con temor morir a familiares, amigos, además se resistían a ser trasladados al hospital de la ciudad por temor a morir en soledad y luego ser trasladados al cementerio en compañía de algunos familiares. De otro lado, los medios de comunicación contribuyeron al miedo cuando presentaban imágenes de trabajadores de salud usando trajes especiales introduciendo los cuerpos en bolsas negras para ser sepultados rápidamente, sin embargo, el mayor temor era la agonía al no poder soportar la falta de aire, por eso muchos manifestaban su voluntad a su familia, si enfermaban preferían quedarse en su casa a esperar el desenlace.

Desde el punto de vista de la religión para los católicos la muerte es temor al juicio de Dios, pero también lo consideran como un proceso para llegar a la otra vida, donde hay un encuentro con un ser supremo y otros familiares. Se debe reconocer que la muerte puede tener una connotación diferente para cada persona dependiendo de su edad, sexo, grado de instrucción, y opción religiosa, sin embargo, la pandemia ha provocado un cambio de pensamiento al colocar a todas las personas frente a un riesgo latente y cercano, siendo más visible para los adultos mayores que a la par de no contar con una rápida respuesta fisiológica frente a la enfermedad y lo enfrentaba a una muerte rápida y solitaria en el hospital junto a personas extrañas.

La muerte es inherente y necesaria a la vida y no es propia de ninguna edad aparece en cualquier momento, pero es sin duda más esperada en el envejecimiento. Las actitudes frente a la idea de muerte han ido variando a través del tiempo y de distintas sociedades y culturas, pero también se modifican a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad personal, sociocultural de cada individuo. Algunos

sienten alivio si su creencia los lleva a pensar en nuevas vidas o reencarnaciones o bien al encuentro con Dios o sus seres queridos (5).

En este escenario, la pandemia ha dado un rol protagónico a la enfermedad como embajadora de la muerte ante la vida, un aspecto relacionado con la muerte que han sido modificados a causa de la pandemia es la experimentación del duelo anticipado por parte de las personas viejas que lleva a una reflexión del papel que tienen la muerte en la existencia humana (6).

La pandemia de Covid 19, causó la rápida e inesperada muerte de personas aparentemente sanas que fueron hospitalizadas y sometidas por semanas a procedimientos invasivos y fallecieron en total soledad acompañados únicamente por el personal de salud que luchaba por salvar la vida del enfermo y proteger la propia; muchos ancianos que se pensaban contagiados de coronavirus preferían no ser llevados al hospital y morir en su hogar acompañados de su familia, temían más al proceso de morir que a la muerte misma. El confinamiento tuvo un impacto negativo en la salud y calidad de vida de los adultos mayores ya que que no podían salir fuera de casa, la cuarentena fue especialmente estricta al considerar a todas las personas mayores de 60 años y con alguna enfermedad crónica más vulnerables frente al Covid 19 y sus complicaciones mortales.

Por tal motivo, es importante conocer como perciben la muerte los adultos mayores del CIAM en el contexto de la pandemia, describir sus dudas y temores, brindar una imagen más humana a la muerte el contexto de la pandemia por covid 19 por coronavirus desligada de las estadísticas, de la mirada biomédica, del tratamiento invasivo y de las tumbas que se identifican con un código numérico dejando de lado a la persona que murió y la familia que le rodea.

Con el presente estudio se piensa obtener información importante sobre la percepción de la muerte de los participantes, lo que permitirá comprender mejor las respuestas al miedo, ansiedad que en ocasiones puede afectar directamente a las relaciones familiares, estilo de vida y calidad de vida de esta población.



## **1.2. Pregunta orientadora del estudio**

¿Cómo percibe la muerte en la pandemia del Covid 19 el beneficiario del Centro integral de atención al adulto mayor. Chota, 2022?

## **1.3. Objeto de estudio**

La muerte durante la pandemia del Covid 19 desde la percepción del adulto mayor

## **1.4. Objetivo**

Describir y analizar percepción del beneficiario del Centro integral de atención al adulto mayor sobre la muerte durante la pandemia Covid 19. Chota, 2022.

## **1.5. Justificación del estudio**

El presente estudio pretendió conocer la percepción sobre la muerte en este contexto que venimos atravesando por causa del Covid-19, los adultos mayores han tenido que adaptarse a una nueva realidad, en costumbres y hábitos de despedida de sus familiares.

Los hallazgos del estudio beneficiaron a los profesionales de la salud que atiendan a adultos mayores para que implementen estrategias que favorezcan al cuidado integral y enfatizan en aspectos relacionados a la muerte como un ciclo de la vida, lo que implica despojarse de los miedos y las interrogantes que el hombre ha procurado responderse desde los inicios.

Los resultados son importantes para los adultos mayores beneficiarios del CIAM y para su familia, al conocer el aspecto subjetivo de este evento general para todos, pero más cercano a una edad avanzada, también provee de información importante que puede redirigir las acciones de acompañamiento y cuidados paliativos al final de la vida.

Como aporte metodológico, la investigación servirá como antecedente teórico, para futuras investigaciones tipo cualitativo en el área de la salud.

## CAPÍTULO II

### REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

#### 2.1. Referentes teóricos

##### 2.1.1. Percepción

Según Vargas L, la percepción es biocultural porque, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia (7).

La disciplina que se ha encargado del estudio de la percepción es la psicología y en términos generales ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas (8).

Por lo tanto, la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos (8).

La percepción es un proceso subjetivo y limitado. Subjetivo porque en el proceso perceptivo intervienen dos elementos: uno interno al que podemos llamar “yo” y uno externo al que podemos llamar “mundo”. Por lo que yo conoceré únicamente mi percepción personal sabiendo que diferirá de la de otra persona y, además, esta será limitada porque va a depender de cómo funcionen, la fisiología y la posición en que se sitúen los órganos sensoriales (8).

### **2.1.2. La Muerte**

Al analizar filosóficamente la muerte se puede encontrar dos posturas: por un lado, la muerte que se asume como una fatalidad arbitraria impuesta contra nuestra voluntad; y por otro, la reflexión científica que plantea una utilidad o función oculta de la muerte, muchas veces expresada en términos de ventaja selectiva basada en mecanismos de evolución, han sido muchos los científicos, biólogos o no, que han tratado de explicar la muerte, sin embargo, al margen de las preguntas que aún continúan sin respuesta es importante abordar el cómo se ha vivido esta experiencia a lo largo de la historia, pues si bien es cierto que el entendimiento del proceso es fascinante, llegado el momento sólo somos espectadores, pues la muerte es una experiencia intransferible, sin embargo marcada por la cultura (9).

De otro lado, la muerte es reconocida como un hecho adherido a la vida del ser humano y ha sido objeto de cuestionamientos, incertidumbres y reflexiones en el individuo. Relacionada a connotaciones religiosas y culturales, es sin duda alguna un fenómeno de gran importancia en la existencia del hombre. En situaciones donde se es consciente sobre la proximidad de la culminación de la vida se pueden presentar respuestas e inestabilidades emocionales tales como ansiedad y miedo que en ocasiones pueden afectar directamente las relaciones familiares, estilos y calidad de vida (9).

### **2.1.3. El miedo a la muerte**

La muerte es un acontecimiento universal y hasta cierto punto natural, derivado principalmente del deseo de supervivencia de la persona, llevándolo a experimentar temor e incertidumbre sobre la manera en que morirá y que sucederá después, la magnitud de tal estado desagradable se verá influenciada por el entorno cultural,

sociohistórico y religioso. El miedo se presenta ante un enfoque específico, no es constante y solo se verá reflejado cuando el individuo se encuentre en una situación de peligro percibida centrándose en aspectos concretos como la causa que pudiera ocasionar su muerte o al proceso de morir en sí (10).

La preocupación sobre la muerte propia y ajena en las personas adultas mayores (PAM), les genera incertidumbre en el aspecto de querer saber qué es lo que sucede después de la misma y con regularidad se ve asociada a connotaciones negativas, sentimientos y actitudes como la tristeza, ansiedad, dolor, pérdida, miedo, enfermedades y sufrimiento, percepción que se basa en la diversidad del ser humano en cuanto a su formación, vivencias y experiencias (10).

### **2.1.5. Reflexiones sobre la muerte**

La muerte se concienta cuando hay sensación de finitud y el hombre es el único ser viviente que tiene conciencia de la muerte, por tanto, siente miedo de su aparición. El hombre nace sin conciencia de su futuro deceso, esta concienciación prospera en la medida que se crece: la declinación y degradación biológica paulatina parece acompañar al proceso cognitivo de darse cuenta que la vida es finita: nacer, crecer, desarrollarse, reproducirse, declinar y morir. Si observamos a los adolescentes, o a los niños, la palabra muerte no se encuentra en su vocabulario, hasta que los primeros fallecimientos de seres queridos alertan que la vida se puede terminar (11).

El experimentar sensaciones de muerte es un hecho totalmente subjetivo. Hay personas que viven las pérdidas de una manera trágica y hay quienes mantienen un temple casi estoico frente al muerto. Todas estas reacciones dependen de la atribución que se le otorga a la muerte, a la persona que ha muerto, sino también, al grado de expresividad emocional que posee el individuo. Hay personas que se defienden o bloquean de cara a expresar las emociones, mientras que otras son más libres para permitirse llorar y expresar la angustia de manera más descarnada. Más allá de las diferencias individuales en cuanto a las reacciones frente a la muerte, casi todos los seres humanos temen a la finitud de la vida.

Como regla general, el miedo a la muerte es menor entre los adultos mayores que entre los adultos de edad media, en los procesos relacionados al duelo y sus efectos intervienen: la etapa de desarrollo individual-familiar, el medio ambiente, la experiencia de vida y las actitudes de los familiares; puesto que el duelo es la vivencia “penosa y dolorosa” que causa todo lo que ofende a nuestro impulso vital. Pero además hay toda una serie de creencias desfavorables o negativas sobre la muerte y esto acrecienta el temor, el dolor y la angustia del proceso (11).

### **2.1.5. La muerte en las personas adultas mayores**

Se refiere a un proceso normal de todos los seres vivos que es definitivo y ocurrirá con seguridad pues no está aislado de la del contexto de la existencia. Aunque la imagen de la muerte varía según la cultura y el momento histórico en el que se desarrolla la persona, regularmente es vista con temor y un problema que debe ser evitado por todos los medios posibles.

Las concepciones de la muerte en las PAM enmarcan diferentes apprehensiones pues suelen cuestionarse acerca de la manera, el tiempo, el motivo y las circunstancias en que morirán cargando preocupaciones al imaginarse muriendo solos (as), presentar enfermedad que conlleve discapacidad y dolor o convertirse en una carga de cuidado y gasto monetario para sus familiares. Por otro lado, cuando las PAM piensan en el final de su vida los lleva a una reflexión del tiempo transcurrido y desprendimiento de lo material, sin embargo, la vejez implica atravesar por pérdidas y muerte de seres allegados lo cual puede generar respuestas negativas o de serenidad, según el concepto que tenga la persona de la muerte y su grado de expresión emocional (11).

Precisamente, a medida que los individuos avanzan en edad, el miedo a la muerte puede estar causado, por ejemplo, por las falsas concepciones religiosas asociadas a castigo y condena aspectos aprendidos desde la niñez, por los apegos emocionales hacia los seres queridos y/o posesiones materiales o simplemente por miedo al sufrimiento y a lo desconocido. En este sentido, el miedo es expresado como una estrategia de supervivencia que ocurre cuando la persona se siente amenazada físicamente, posicionándolo en un estado de alerta, de ataque o de huida ante algo percibido como un peligro (11).

Bajo un contexto de pérdida de la salud importante, el miedo y ansiedad ante la muerte se refiere a las principales emociones que experimenta el enfermo frente a la muerte con un enfoque direccionado a la incertidumbre de que es lo que sucede en el camino del morir. Estas emociones se desprenden por el temor de perder a los seres queridos y a la soledad, por el miedo de perder el propio cuerpo, imagen, integridad e identidad, así como por el temor de perder el autocontrol y no conseguir un verdadero sentido de vida (12).

Cuando se va haciendo más próxima la última etapa del ciclo biológico, al ser humano solo le queda esperar el final de la misma, habiendo ya muerto socialmente con antelación en la transición entendida como jubilación, y el haber experimentado el declive de su vigor físico y psicológico, es el preámbulo de la finitud de la vida. A medida que el individuo se acerca al fenómeno que comúnmente llamamos muerte, por lo general las personas atraviesan por una serie de cambios y sucesos que como quien diría, anticipan su llegada sutilmente, y no solo porque la misma persona es testigo de la serie de adaptaciones, que tiene que realizar para continuar llevando una vida placentera y gratificante, sino también por la manera como la sociedad se hace cargo de la inevitabilidad del fin la vida y su conexión con la adultez mayor, confundíéndolas quizá hasta el punto de modificar las políticas públicas bajo el paradigma de la sucesión generacional natural, haciendo que la jubilación en lugar de ser un paso para el reposo esperado por el esfuerzo realizado durante la vida, se convierta en la desesperanza que corroe la motivación de continuar viviendo y contribuir con la sociedad y el mundo (13).

#### **2.1.6. Adulto Mayor**

Por otra parte, el envejecimiento Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (14).

Por otra parte, el envejecimiento Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales

de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (14).

La Organización Mundial de la Salud (2018), refiere que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Asimismo, se considera a todo individuo mayor de 60 años como una persona de la tercera edad o adulto mayor (15).

Las personas adultas mayores (en adelante PAM) de nuestro país suman más de 4 millones (47,8% de hombres y 52,2% mujeres), representando el 12,7% de la población (16). De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, la esperanza de vida al nacer ha pasado de 44 a 77.4 años entre los años 1950 y 2020; y se proyecta que para el año 2050, las niñas y niños recién nacidos esperen vivir hasta los 83 años en promedio. En ese sentido, en el futuro no será nada extraño o sorprendente que cada vez más ciudadanas y ciudadanos de nuestro país celebremos nuestro cumpleaños número noventa o incluso cien (17).

El INEI refiere que para el año 2019, el 16,98% de las PAM en el Perú se encontraban en situación de pobreza o pobreza extrema. Del total, 26,7% tenían entre 60 a 64 años; 20,73% entre 65 a 69 años; y 52,57% de 70 años a más. Del total de PAM en situación de pobreza o pobreza extrema, 51,69% son mujeres y 48,31% son hombres. De otro lado, el 85,5% de la población adulta mayor cuenta con algún tipo de seguro de salud. Sin embargo, no todo este grupo pertenece al mismo sistema de salud. Esto implica que, en la mayoría de casos, estos servicios no garanticen la atención de enfermedades mentales, crónicas y servicios de rehabilitación que son principalmente solicitados por las PAM, ni el acceso a servicios de salud geriátricos y gerontológicos (18).

Actualmente, la mayoría de las PAM del Perú en el año 2020, presenta al menos una enfermedad crónica (76,1%), siendo mayor en las mujeres (82,3%) que para los hombres mayores (69,1%). Para el mismo periodo, se identifica que el 85,5% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. En lo que corresponde al Sistema Integral de Salud (SIS), otro aspecto resaltante de la PAM que contaban con SIS, el

79,1% vive en el área rural, el 40,3% en el resto urbano. Otros departamentos con mayor número de afiliados al SIS fueron: Cajamarca con 70.045 hombres y 79,414 20 mujeres (16).

### **2.1.7. Adulto mayor y Covid 19**

Las Naciones Unidas en el año 2020, informa que si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la COVID-19, en el caso de las personas adultas mayores (PAM) el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media. Se estima que el 66 % de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la Covid-19 (19).

Las personas de edad también pueden ser discriminadas por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales. La pandemia puede conllevar a la reducción de servicios críticos no relacionados con la Covid -19, lo que aumentaría los riesgos para la vida de estas personas.

El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las PAM, sino también sus redes sociales, acceso a los servicios de salud, empleos y pensiones. Quienes normalmente reciben atención en casa y en la comunidad —como las mujeres de más de 80 años de edad que tienen más del doble de probabilidades que los hombres de vivir solas— corren el riesgo de verse desproporcionadamente afectados por las medidas de distanciamiento físico. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable. Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de personas de edad entre la población activa ha aumentado casi un 10% en los últimos tres decenios (19).

- Efectos del distanciamiento físico y el estigma: se corre el riesgo de que la COVID-19 agrave la exclusión social de las PAM con medidas para restringir la circulación y los contactos, como las restricciones que imponen la permanencia en el domicilio, las cuarentenas y los confinamientos. Si bien se trata de medidas cruciales para



garantizar la seguridad de todos, es necesario que en la medida de lo posible tengan en cuenta las realidades a las que se enfrentan las personas de edad, a fin de no aumentar su nivel de aislamiento social y empeorar su estado de salud.

- Efectos en la salud mental y el bienestar: es muy frecuente encontrar PAM que viven solas, la pérdida y la desarticulación de las redes sociales a causa de la Covid - 19 pueden crear desatención de importantes necesidades de apoyo psicosocial y de salud mental de muchas personas de edad, el personal de salud debe utilizar términos para describir a las personas de edad que no las estigmaticen y evitar los estereotipos. No etiquetar a las personas de edad como si todas ellas fueran frágiles y vulnerables. Abstenerse de utilizar palabras para referirse a las personas mayores que tengan connotaciones o sesgos negativos (19).

Celdrán M., por su parte, afirma que, hasta la aparición del coronavirus, las personas adultas mayores se había centrado sus miedos en tres grandes temas:

- Miedo a las caídas
- Miedo a tener una demencia
- Miedo al propio proceso de envejecer

Estos tres miedos tienen algo en común: nos hablan del temor a ser dependientes, a la pérdida de la salud ya la muerte. Ahora, con la covid-19 de por medio, se amplifican estos temores, pues tiene en común ese temor a la pérdida, similar a estos tres casos más estudiados (20).

Pero la covid-19 tiene un aspecto que destaca frente al resto, en este caso, los hijos, nietos, tienen miedo a que una persona mayor de su entorno se infecte y pueda morir. Esto lleva a situaciones de sobreprotección y paternalismo, y tomar decisiones sobre la vida y salud de la persona mayor. Por ejemplo, cuando un adulto mayor le recomiendan repetidas veces que no salga o se proteja aumentando la sensación de vulnerabilidad y miedo que siente.

La OMS, se refiere a la fatiga pandémica como el miedo al coronavirus que genera un impacto negativo en el bienestar social y psicológico de las personas mayores. En estos casos, hay que resaltar también que muchas personas mayores solo disponen de las llamadas telefónicas como único recurso de comunicación con amigos y

familiares. Esto les impide disfrutar, como hace el resto de jóvenes, de las ventajas que podría tener una videollamada y otro tipo de aplicaciones tecnológicas (20).

La CEPAL, hace un llamado de atención con respecto al efecto de la propagación del virus en los derechos humanos de las personas mayores, ya que este puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas que padezcan. También se pueden presentar situaciones de discriminación cuando se privilegia la atención de urgencia de una persona sobre otra debido a que es más joven. Las personas mayores pueden ser víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes cuando se les niega el acceso a los cuidados necesarios por la presión sobre la capacidad de camas debido al crecimiento exponencial de los contagios (21).

Otro aspecto que puede pasar inadvertido es el reforzamiento de la estigmatización de las personas mayores como una carga económica que afecta la posibilidad de destinar recursos para la atención de la pandemia o el hecho de que las restricciones para evitar el contagio vayan en contra de su derecho a la participación de la vida en comunidad, aislándolas o expandiendo los prejuicios en torno a ellas (21).

De otro lado las personas mayores no solo se enfrentan a un riesgo desproporcionado de muerte, sino que además se ven amenazadas debido a sus necesidades de apoyo, de atención o por vivir en entornos de alto riesgo, existen personas mayores con problemas de salud subyacentes y las que ya están socialmente excluidas, que viven en la pobreza, tienen un acceso limitado a los servicios de salud o viven en espacios confinados como prisiones y residencias de atención, en este caso los gobiernos deben elaborar y seguir protocolos de triaje para garantizar que los derechos humanos de las personas mayores sean respetados (21).

#### **2.1.8. La muerte en la pandemia**

Morir en tiempos de pandemia, ha hecho evidentes las modificaciones de los rituales para la despedida, se transitó de lo presencial a lo virtual, convirtiéndose en un fenómeno atípico, algunas personas lo consideraron como algo nuevo, pero esto no es reciente. Desde tiempo atrás, el catolicismo creó iglesias virtuales que a través de la internet y las redes sociales ofrecían plegarias, ritos y foros, a fin de adaptar a los

usuarios a buscar contenidos religiosos, disponibilidad de tiempo y conectividad (22).

En estos tiempos de pandemia del coronavirus, se hizo evidente la necesidad de cientos de personas por buscar nuevas formas de despedir a quienes han partido a consecuencia del virus, los ritos han marcado un antes y un después para afrontar y significar la muerte, la reunión de materiales simbólicos, la colocación de los altares en algún espacio de los hogares y el uso de las redes sociales y plataformas virtuales, han brindado nuevas maneras de acompañar a los dolientes (22).

Este momento histórico y coyuntural, da margen para dejar testimonio acerca de las experiencias de personas (en todos los grupos de edad) ante una pandemia de magnitud mundial, que modificó todos y cada uno de los estilos de vida. La interrelación vivida desde las diferentes latitudes geográficas, los contextos socioculturales, los entornos familiares y por supuesto individuales, otorgan vivencias significativas interseccionadas. De manera articular, el presente artículo tiene como objetivo compartir desde un trabajo etnográfico descriptivo recuperado desde las vivencias propias y la virtualidad, las reflexiones y las experiencias de las personas mayores acerca de los cambios presentados en los significados de la muerte y sus rituales (22).

Con la pandemia, los cambios de las cotidianidades se hicieron evidentes. En particular, esta situación histórica-coyuntural enmarca un parteaguas significativo en la manera en, como concebimos los rituales de la despedida en tiempos de confinamiento. Con la llegada del nuevo virus, los rituales se modificaron, la muerte presentó nuevas aristas para su comprensión e interpretación.

La despedida de un cuerpo físico en compañía, se ha trastocado. Las muertes por coronavirus irrumpieron el escenario de la despedida, lo físico se desvaneció, la transición de un cuerpo a cenizas modificó el significado del adiós, del entierro, de los rituales y por supuesto del acompañamiento (22).

## 2.2. Referencial empírico

### A nivel Internacional

Rodríguez M. La investigación sobre el miedo a la muerte y al Covid-19 de adultos mayores en el distrito 17D03 Condado – Calacali. Ecuador, 2021, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el miedo a la muerte y el miedo al Covid-19 en un grupo de adultos mayores, el estudio se caracterizó por ser de tipo correlacional no experimental, con una muestra de 113 adultos mayores. Los resultados de la investigación fueron: los adultos mayores presentaron puntuaciones moderadas frente a su propia muerte y proceso de morir, puntuaciones altas frente a la muerte y proceso de morir de otros, de manera global se demostró que tienen puntuaciones moderadas de miedo a la muerte, mientras que tienen puntuaciones altas de miedo al Covid-19, se comprobó que existe una correlación directa o positiva con los niveles de miedo a la muerte, lo cual es un indicador, de que la pandemia ha afectado la salud mental del adulto mayor, lo cual sugiere que se debe realizar intervención psicológica en este grupo etario (23).

Duran T, en el artículo científico: Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores, tiene el objetivo de conocer la relación entre el miedo a la muerte y calidad de vida de los adultos mayores, que consultan en el centro comunitario Las culturas, de la Secretaría de Salud de Matamoros, Tamaulipas, México. Los datos se recolectaron entre enero a julio del 2017. Estudio correlacional. La muestra fueron 99 personas, se utilizó la Escala original de Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el Cuestionario WHOQOL-BREF. Resultados: No se encontró relación en la escala global del miedo ante la muerte y el proceso de morir con la calidad de vida. Existe relación negativa entre el miedo a la propia muerte y la dimensión física de la calidad de vida y en el miedo al propio proceso de morir con la dimensión ambiental de la calidad de vida. Existe relación positiva entre el miedo a la muerte de los otros y la dimensión social de la calidad de vida (24).

Sanchís L, en la tesis doctoral Afrontamiento del miedo a la muerte. Madrid. 2018 tuvo como objetivo elaborar un estudio exploratorio sobre el miedo a la muerte, en una muestra de 152 adultos mayores. Se utilizó los instrumentos de medida:

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), Inventario de Sistema de Creencias Revisado (ISC-15r), Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PAM-R) y la Escala de Miedo a la Muerte (EMMCL); teniendo en cuenta las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel de estudios. Los resultados muestran diferencias significativas en función del sexo en el miedo a la muerte propia. Con respecto a la edad, se encontraron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento. Y en función del nivel de estudios sólo se encontraron diferencias significativas en la estrategia de afrontamiento (25).

### **A nivel nacional**

Santiago A. en estudio: Actitudes hacia la Muerte en Adultos Mayores de los Centros del Adulto Mayor de la Ciudad de Cusco, 2021. Tuvo como objetivo describir las actitudes hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. Se utilizó en enfoque metodológico cuantitativo, de alcance descriptivo transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por un grupo de 103 adultos mayores, la recolección de datos se realizó a través de la aplicación del instrumento denominado Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Los resultados muestran que los adultos mayores presentaron un puntaje de 3,41 en la dimensión de miedo hacia la muerte, lo que sugieren una baja presencia de ansiedad y temor a la muerte; así como los datos hallados para la dimensión de aceptación neutral llega a alcanzar los 5,01 puntos en la escala, sugiere una perspectiva saludable de la vida y la muerte (26).

De la Cruz M e Inocente P. en la tesis: Ansiedad ante la muerte en adultos afectados con COVID-19 que acuden al Centro de Salud Virgen del Pilar, Lima, 2021. Que tuvo el objetivo de determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en adultos afectados con COVID-19 que acuden al Centro de Salud Virgen del Pilar. Fue un estudio cuantitativo, de tipo básico, no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta de 118 sujetos de estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: El 68% de los adultos afectados con COVID 19, muestra nivel de ansiedad ante la muerte medio, 28% alto y 4% bajo. En relación a las dimensiones; el 47% evidenció nivel medio de Temor a la muerte, la dimensión temor a la muerte tuvo un 48% medio y la dimensión Temor a la enfermedad por COVID 19 47% nivel alto. Conclusión: La mayoría de adultos afectados por

COVID-19 muestran nivel medio de ansiedad ante la muerte en el Centro de salud Virgen del Pilar (27).

Soberón D, en la pesquisa: Espiritualidad y actitud ante la muerte en adultos mayores pertenecientes a un centro de salud – Chiclayo, 2018. La presente investigación buscó establecer si la espiritualidad se relaciona con la actitud ante la muerte en adultos mayores. La investigación de investigación cuantitativa y diseño correlacional contó con una muestra de 90 adultos mayores, a estos se les aplicó la Escala de Experiencia Espiritual Diaria (DSES) y el Perfil de Actitudes ante la Muerte (DAP-R). Los resultados demuestran que predomina el nivel bueno de espiritualidad con el 92,2%. La actitud más usada, es de evitación y acercamiento. Las dimensiones paz, ayuda divina, guía divina, percepciones de amor divino, admiración, gratitud, agradecimiento, amor compasivo, unión y proximidad no se relacionan con las actitudes ante la muerte (28).

No se ha encontrado estudios sobre el tema a nivel local

## CAPÍTULO III

### 3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

#### 3.1. Tipo de estudio

La investigación tuvo un abordaje cualitativo que, según Hernández, R., se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación al contexto. Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables (29).

Se ha elegido el método descriptivo/narrativo, al respecto Escudero C., muestra el testimonio subjetivo de una o más personas, en el cual se recogen sus experiencias, valoraciones y opiniones, narra aspectos sobre cultura e historia mediante los relatos de vida, ya sea personales o ajenos. Se realizan descripciones de los hechos y vivencias más importantes de los participantes. El investigador decide un tema a estudiar, es preciso realizar contactos y negociación para su aceptación; se desarrollan una o varias entrevistas que son registradas en audio, y transcritas íntegramente; la investigación propiamente dicha consiste en practicar determinados análisis sobre el material; y, el proceso finaliza con un reporte o informe de investigación (30).

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, porque se buscó describir y analizar la percepción de los adultos mayores sobre la muerte, reconociendo que en la pandemia del Covid-19, existía para este grupo un alto riesgo de enfermarse gravemente, requerir cuidados intensivos o un respirador para vivir, o incluso morir.

#### 3.2. Área de estudio

La provincia de Chota se ubica en la Sierra Norte del Perú, en donde la cordillera de Los Andes presenta muchos valles y pocas elevaciones de importancia y en el centro del departamento de Cajamarca, está situada la provincia de Chota, abarcando una extensión de 3,986 kilómetros cuadrados. Además la Provincia de Chota limita por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con la provincia de Luya en el

departamento de Amazonas; por el sur con las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz; y por el oeste con las provincias de Ferreñafe y Chiclayo en el departamento de Lambayeque asimismo cuenta con una población aproximada de 165.000 habitantes (30).

### **3.3. Sujetos de investigación**

Los sujetos de investigación fueron los beneficiarios del Centro integral de atención del adulto mayor Chota, 2022.

La muestra se obtuvo por conveniencia. Según Hernández C, Carpio N, este método se caracteriza por buscar muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos. Es decir, cumplen con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene fácil acceso o las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (31).

El número de participantes se alcanzó a través de la técnica de saturación de la información, según Hernández, R. en la investigación cualitativa el tamaño de muestra no se fija a priori (antes de la recolección de los datos), sino que se establece un tipo de unidad de muestreo y a veces se perfila un número aproximado de casos, pero la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos (29).

Finalmente la muestra estuvo constituida por 13 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Fueron beneficiarios, entre 60 a 80 años.
- ✓ Sin alteraciones mentales y orientados en espacio tiempo y persona.
- ✓ Aceptar voluntariamente participar en la investigación y firmando la hoja de consentimiento informado



### **Cuadro de características participantes sujetos del estudio**

<b>Participantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Fecha de entrevista</b>
Participante 1	65 años	Soltero	Masculino	Secundaria incompleta	10 - 08 - 2022
Participante 2	75 años	Casado	Masculino	Primaria incompleta	14 - 08 - 2022
Participante 3	65 años	Conviviente	Masculino	Superior incompleta	20 - 08 - 2022
Participante 4	61 años	conviviente	Femenino	Primaria completa	10 - 09 - 2022
Participante 5	65 años	soltera	Femenino	Secundaria incompleta	14 - 09 - 2022
Participante 6	62 años	conviviente	Masculino	Secundaria incompleta	18 - 09 - 2022
Participante 7	64 años	soltera	Femenino	Analfabeta	20 - 09 - 2022
Participante 8	61 años	casada	Femenino	superior	21 - 09 - 2022
Participante 9	70 años	casado	Masculino	superior	26 - 09 - 2022
Participante 10	66 años	casada	Femenino	superior	28 - 09 - 2022
Participante 11	70 años	soltera	Femenino	Secundaria incompleta	02 - 10 - 2022
Participante 12	70 años	casado	Masculino	superior	05 - 10 - 2022
Participante 13	61 años	soltera	Femenino	Secundaria incompleta	07 - 10 - 2022

#### **3.4. Escenario de estudio**

La Unidad Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (UCIAM) de la Municipalidad Provincial de Chota, siendo creado con Ordenanza Municipal N° 019 en el año 2014, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de todas las personas adultas mayores a través de diferentes actividades de esparcimiento, educativas, talleres de esparcimiento, etc. y así mejorar su la calidad de vida reincorporándolos a la sociedad, se rigen mediante la Ley N° 30490. Está constituido por una población de 120 integrantes tanto hombres como mujeres procedentes tanto de la zona urbana y rural cercana del distrito de Chota, está dirigido por una enfermera, la atención es de lunes a viernes en horarios de 8:00 am – 12:30 y de 2:00pm – 5:30 pm la inscripción se realiza mediante la copia de DNI y llenado de ficha CIAM (31).

### **3.5. Técnica e instrumentos de recolección de información**

#### **3.5.1. Entrevista abierta**

La técnica elegida para recopilar la información fue la entrevista no estructurada que es flexible y abierta, en ella se procede sin un concepto preconcebido del contenido o flujo de información que se desea obtener, aunque los objetivos de la investigación rigen las preguntas. El contenido, orden, profundidad y formulación se hallan sujetos al criterio del entrevistador. Las entrevistas no estructuradas se efectúan mediante conversaciones y en medios naturales. Su objetivo es captar la percepción del entrevistado, sin imponer la opinión del investigador.

Si bien el investigador sobre la base del problema, los objetivos y las variables, elabora las preguntas antes de realizar la entrevista, modifica el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características particulares de los sujetos de estudio (33).

La información fue recolectada entre los meses de agosto a octubre del año 2022.

Las preguntas planteadas fueron las siguientes:

- ¿Qué es lo que más le dio miedo en la pandemia del Covid 19?
- ¿Qué significa la muerte para usted?
- ¿Por qué tuvo miedo de morir durante la pandemia del Covid 19?

#### **Proceso de recolección de información:**

- Se realizó la captación a partir del Padrón de beneficiarios del Centro integral de atención del adulto mayor.
- Se seleccionó los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- Luego se realizó una visita en su hogar a cada adulto mayor para pedirle su participación en la investigación, cuando aceptó participar firmó el consentimiento informado.
- Finalmente, en acuerdo con el adulto mayor se programó una nueva visita la visita para el desarrollo de la entrevista en una fecha posterior, donde se le pedirá su autorización para grabar su discurso.

- Se usó de una libreta de campo para anotar cualquier reacción del participante, así como algún evento importante.

Para conocer la validez del instrumento de recolección de información, se realizó una prueba piloto, en este sentido, para Gallego M., una prueba piloto es una prueba llevada a cabo con el fin de comprobar la viabilidad metodológica de un estudio a mayor escala, que permite realizar los cambios oportunos antes de comenzar con dicho estudio. Se realiza con el fin de valorar la factibilidad de la propia investigación, lo cual es especialmente relevante cuando se trabaja con una población vulnerable y de difícil acceso (34).

Esta prueba piloto realizó en un grupo de adultos mayores beneficiarios del centro de atención integral al adulto mayor de Chota, ya que es necesario que los participantes se encuentren inmersos en el mismo contexto para conocer la validez de los cuestionamientos, se realizaron cambios en los términos para que las preguntas fueran de fácil entendimiento.

### **3.6. Interpretación y análisis de información**

Para analizar los discursos de los participantes se usó el análisis de contenido que Prado M., Souza M., et al., aseveran que el análisis de contenido es una descodificación que el investigador hace a partir de su comprensión, de su preparación y de cómo trabaja con los datos. Es necesario recordar que no es posible una lectura neutra, porque ella será efectuada siempre a partir de la experiencia del investigador y de su visión del mundo. Además, el investigador necesita estar alerta al contexto en el cual la comunicación ocurre (35).

El análisis de contenido se considera una técnica “indirecta” que consiste en el análisis de la realidad social a través de la observación y el análisis de los documentos que se crean o producen de ella. Es un método que apunta a descubrir la significación de un mensaje, ya sea este un discurso, una historia de vida, un artículo de revista, un memorando, etc. Específicamente, se trata de un método que consiste en clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de manera adecuada sus sentidos (33).

En esta etapa del estudio, luego que los discursos fueran transcritos se obtuvo un texto emic, que fue revisado se completaron algunas frases para obtener un texto etic, sin cambiar la esencia del discurso. Inmediatamente se identificaron las unidades de discurso en este proceso para que fueran identificadas se pintaron de diferentes colores, luego fueron agrupadas buscando convergencia divergencia entre las ideas de los adultos mayores participantes.

### **3.7. Rigor científico del estudio**

Pujol J, plantea los siguientes criterios de rigor científico para la investigación cualitativa:

#### **Credibilidad**

Implica la confianza en el material empírico recogido (veracidad), los datos recogidos son creíbles y son válidos. se cumple cuando la participante se reconoce en la transcripción de la entrevista (36).

La credibilidad se alcanzó en el estudio cuando una vez realizada la entrevista al adulto mayor reconoció el discurso grabado y las conclusiones como propias.

#### **Consistencia (o dependencia)**

Cuando el estudio puede replicarse en otras situaciones (fiabilidad, consistencia de los resultados). Tenemos suficiente información para entender la variación en los resultados. El estudio es auditable. Hay información suficiente sobre: Contexto físico, social e interpersonal, decisiones de investigación (diario de campo) (36).

En el estudio se describió el escenario para favorecer el proceso de réplica tanto del método como del instrumento de recolección de información.

#### **Autenticidad**

Involucra mostrar distintas realidades que permita una comprensión más sofisticada de la realidad, dirigida a una acción empoderadora; ontológica: conseguimos que las construcciones 'emic' de las participantes sean más

complejas y elaboradas. Educativa: las comprensiones de las participantes incorporan perspectivas y comprensiones fuera de su propio grupo de interés

Los resultados guardan autenticidad, cuando a través de la entrevista los participantes identificaron como propios los discursos.

### **3.8. Consideraciones éticas del estudio**

#### **Consentimiento informado**

Es importante hacerle saber al participante el objetivo de la investigación y sus implicaciones, a modo de que este a través de su autonomía, decida libremente si desea participar en ella (37).

Para cumplir este criterio la autora informó al participante el objetivo y fines de la investigación, el adulto mayor que voluntariamente aceptó participar firmó el consentimiento el informado.

#### **Confidencialidad de los datos**

Implica asegurar el manejo de la información y en caso de que lo requiera el participante el cambio de identidad. Por otro lado, y de mayor complejidad cuando establecemos la interrelación a través del diálogo y la confianza, el participante puede comunicar sus confidencias e intimidades que en algún momento pudieron afectar a terceros; en este sentido se involucra la confidencialidad como derecho del entrevistado (37).

La investigadora se aseguró que la información recopilada sea de uso exclusivo del estudio, para tal fin se consideró número de participante para salvaguardar su identidad.

#### **No maleficencia a terceros**

Si bien en este punto se abordan las consecuencias que puede haber para los participantes de cara al objetivo de generar profundidad, y explorar las creencias, vivencias, experiencias y significados que mantiene el sujeto, que como bien mencionan pueden ser detonadores de recuerdos y/o reflexiones que despierten sentimientos que en algunos casos pudieron haber reprimido los participantes,

creando por tanto emociones que disparen ansiedad, temor, o algún aspecto psicológico de mayor complejidad (35).

La entrevista a los adultos mayores estuvo dirigida a conocer únicamente su percepción sobre la muerte, cuidando no ahondar en temas sensibles que causen algún perjuicio al participante o a la familia.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Pese a todas las medidas de control y prevención para evitar la propagación del virus, es una realidad que nos ha alcanzado y se refleja en el total de contagios y muertes presentadas a consecuencia de los efectos de la COVID-19. Es aquí, que el tema de la muerte, el duelo por la pérdida y los rituales durante la primera ola de la pandemia, se convirtieron en un punto de ruptura, ya que se prohibieron los velatorios y ceremonias fúnebres. No obstante, es interesante saber cómo socialmente se vivencian de formas distintas estas pérdidas humanas, a fin de que en ciertos contextos se busca no despersonalizar, el no mirar desde lejos; sino transitar hacia lo presencial a partir de los medios virtuales con los que se cuenta en esta era (22).

El fenómeno del envejecimiento se encuentra presente a nivel mundial y genera cambios importantes en los estilos de vida que afectan tanto al aspecto biológico, psicológico y social. Los cambios que ocurren con el envejecimiento, así como, los problemas físicos y/o mentales que son ocasionados por problemas de salud y experiencias de cercanía ante la muerte pueden ocasionar miedo ante la muerte. Entre los cambios que se presentan con el envejecimiento se encuentran las situaciones que rondan en torno a la muerte y el proceso de morir causando miedo y confusión, ya que es una etapa en la que ha experimentado la pérdida de familiares cercanos, además de padecer enfermedades (38).

La pandemia de Covid-19 ha llegado al punto de ser percibida como una amenaza real a la vida y ha activado nuestros miedos existenciales, la inevitable mortalidad es aterradora y el miedo a la muerte despierta temores íntimos que provocan sentimientos y emociones complejos de explicar (39).

Luego de la transcripción de los discursos y el paso del texto ETIC al EMIC y realizado el análisis de contenido han emergido 02 categorías:

- **CATEGORÍA 01:** Temor a contagiarse y morir dejando a la familia
- **CATEGORÍA 02:** Miedo a morir por Covid en el hospital solo

## **CATEGORÍA 1. TEMOR A CONTAGIARSE Y MORIR DEJANDO A LA FAMILIA**

Durante la pandemia las personas experimentaron respuestas emocionales de temor e incertidumbre siendo las personas mayores de 60 años consideradas las más vulnerables frente al Covid-19, por ello que se tomaron medidas para evitar el contagio de la enfermedad en este grupo etario y prevenir consecuencias fatales si contraía la Covid-19 (40).

El grupo poblacional de adultos mayores es quizá el grupo de mayor riesgo a infectarse, sufrir complicaciones y secuelas, por lo que no están exentos de padecer sensaciones emocionales como el temor a morir producto de la Covid-19 y contagiar a sus familiares.

El temor de contagiarse de la enfermedad implicaba la posibilidad de morir en cualquier momento y contagiar a la familia fue un impacto que estremece a cualquier persona, pero mucho más al adulto mayor que se sentía vulnerable y desprotegido. La muerte se entiende como lo más terrible que puede suceder, es algo desconocido, el final de todo lo que conocemos como real, es un paso a un mundo incierto (41).

Según Iacub et al, el miedo surge de la posibilidad de ser contagiado por algún familiar cercano o por contagiar a otros, el aumento de casos potencia el incremento de que un ser querido o uno mismo se contagie, esto va a permitir la incapacidad de controlar las acciones de los demás ya que es uno de los factores que conduce al miedo de transmitir la enfermedad (42).

De esta categoría se han extraído dos subcategorías:

### **Subcategoría 1: El contagio de Covid, el primer paso hacia la muerte**

*Participante 2:* \_ Durante la pandemia lo que nos daba miedo era contagiarse y por nuestra edad era el camino de la muerte, eso era lo que daba más miedo y de contagiar a la familia y que también murieran como tantos conocidos

*Participante 4:* \_ Durante la pandemia me daba miedo que me contagie y después morir...por eso estaba aislado en mi casa, no quería salir a ninguna parte, y si salía protegida con mis dos mascarillas, con alcohol y no hablar con



*nadie, para no llevar el contagio a mi familia... porque sufro con la presión alta...el contagio era mas que seguro que no puedas respirar y morir.*

**Participante 8:** *\_ Bueno en la pandemia, más es este el miedo a la muerte a contagiarse, y contagiarse toda la familia, por ejemplo, si tenías tos, aunque sea un poquito...ya era fijo que tenías Covid, y a esperar lo peor...la gente lloraba a los enfermos porque sabían que podían morir.*

**Participante 9:** *\_ Durante la pandemia más miedo se tenía al contagio, por eso yo no salía, paraba ahí con mis nietos, apoyándole en sus clases virtuales, al mercado salía mi señora a hacer mercado y regresaba rápido, ósea no hemos estado, en aglomeraciones, tratando de aislarse ya para no contagiarse...*

**Participante 10:** *\_ Usted sabe que fue una enfermedad mortal, al principio pensaba que eran una situación pasajera, no tenía miedo, pero cuando empezaron los muertos, murieron muchos amigos...recién tome conciencia y me interné en mi casa, compre mis cositas, me cociné en mi casa ya no salía para nada,*

**Participante 12:** *\_ Bueno contagiarme de un momento a otro, pero con la medicina, kion, el eucalipto, el ajo, esa infusión hemos tomado para no contagiarnos y quitaba un poco el miedo de morir, o contagiar al resto de familia.*

**Participante 13:** *\_ Ah, lo que me daba miedo en la pandemia era contagiarme, pero gracias a Dios, no, no me dio el Covid, así como a muchas personas que les daba de gravedad y de frente morían y su familia no los podía ver, solamente recibían la noticia.*

El temor que muestran los entrevistados frente al Covid-19 era contagiarse, y más aún contagiar a los familiares; además, morir es un riesgo real y cercano al ser una población en riesgo por su avanzada edad, y tener problemas de salud previos; por lo que cumplían con las medidas de bioseguridad al no salir a lugares públicos, lavarse las manos continuamente, usar mascarilla y permanecer en casa el mayor tiempo posible, acatando el confinamiento estipulado por el gobierno.

El temor de morir, indica el profundo daño emocional que causó el Covid-19 en los adultos mayores. Para Sachís L, la muerte es algo que ha estado y está muy presente en

la vida de los seres humanos, sin distinción, sin embargo, cuando una persona tiene edad avanzada, empieza a sentir temor a la muerte, debido a que por orden natural ven como algo próximo este suceso, a ello se agrega si existe una enfermedad de por medio que amenaza la existencia del ser humano (25). Los participantes conocen el riesgo de enfermar y morir al contagiarse de Covid 19, reconocen la importancia de las medidas de bioseguridad y las acatan puntualmente, en este caso el MINSA y el personal de salud a través de una agresiva campaña de difusión por todos los medios de comunicación logró sensibilizar a la mayor parte de la población en especial a los más vulnerables.

En tiempos de Covid-19, a mayor edad en muchos lugares se ponía en juicio a quién ofrecer un cuidado médico que ayude a mantenerse vivo frente a la opción de cuidados paliativos. Si hay dos pacientes y un solo respirador/ventilador existía la interrogante de a quien brindarlo...al joven o a la persona adulta mayor (6). Al parecer aún continúan los estereotipos sobre el adulto mayor y su papel en la sociedad, el rumor de dar prioridad al usuario joven sobre el anciano en la atención de salud durante la pandemia creo un escenario de preocupación y acrecentó el temor a enfermar y morir sin recibir auxilio al ser adulto mayor y ya sin mucho tiempo por vivir.

### **Subcategoría 2: Temor a morir por Covid y abandonar a la familia**

La pandemia de la Covid-19, percibida como una amenaza real a la vida, activó todos los miedos existenciales. La evidencia de la inevitable mortalidad es aterradora e intolerable y todo aquello que recuerde a la enfermedad y a la muerte despierta temores reprimidos más íntimos y provoca reacciones de desesperación y temor (39).

A continuación, se presentan los testimonios relacionados:

***Participante 1:** \_ La muerte significa que uno se va al mundo eterno, la familia llora, siente el distanciamiento... nunca vas a volver, nunca más te vas a ver a tu familia, a tus amigos...tenía miedo a empeorarme, a que me lleven al hospital, a morir, porque tenía mis dos hijos menores que necesitaban de mí, estaban en el colegio y estamos separados con su mamá, no había con quien se queden mis hijos, sin que nadie se preocupe por ellos...*

***Participante 5:** \_ Tuve miedo por mis seres queridos, por lo que iba a dejar, a mis hijos, mi familia, mis nietos, los hijos así sean mayores uno piensa mucho en*

ellos, entonces esa es la pena y el miedo que da, de irse y dejarlos. La pandemia dejó mucho dolor, mucha gente perdió a sus seres queridos, no hay forma de recuperarse.

**Participante 6:** \_ Tener miedo a la muerte no tenía miedo, pero claro te puede dar miedo, por los que quedan, por la familia, por tus hijos, tu esposa, a veces eso es lo que te da miedo...cuando dependen de ti eso da miedo quizás y era peor cuando veías en la televisión que la gente moría en sus casas y en los hospitales

**Participante 1:** \_ Porque ya más claro yo tenía miedo a morir en la pandemia, por mis nietitos, por mis hijos que están lejos, por eso tenía miedo separarme de mis hijos, de mis nietitos, de ir al infierno no, solo de eso, no quería pues todavía irme, pero hay llegar el día pues que nos vayamos claro pue, pero todavía.

**Participante 13:** \_ Tenía miedo de morir porque si muero mis hijos no van a poder venir, porque estaban prohibido los viajes, era ese temor que no me velaran, que me enterraran como cualquier cosa, de frente al cementerio y por último ni tu familia sabía dónde estás enterrada, eso era mi temor.

**Participante 8:** \_ Más era el miedo por las noticias nos atacaba... teníamos miedo a morir dejando la familia, a los nietos pequeños, los hijos sin mamá o sin papá, aunque son mayores, necesitan del consejo de sus padres...dejarlos llorando por morir rápido sin despedirnos. Tantas cosas pendientes, los estudios de mis nietos que nosotros los protegemos...mi hija enferma, era una preocupación grande morir así

**Participante 9:** \_ Para mí personalmente la muerte ya ahí termina todo dijo, con el virus era triste solo pensar que moríamos dejando la familia, triste llorando sin poder vernos ni cariñarnos, eso era el temor más grande, yo tengo mi hijita baldadita, que me necesita y si me pasaba algo con quien se quedaba, otra cosa eran los nietos...pensar en ya no verlos ni que ellos nos vean era muy triste.

**Participante 10:** \_ Bueno la muerte es un ciclo, y es normal...pero en la pandemia la gente moría por gusto ya, en los hospitales, en su casa, en el campo en la ciudad, en verdad no deberíamos tener miedo a la muerte, pero con el Covid, morir de improviso dejando a la familia, a los hijos chicos todavía ...eso

*daba miedo, yo lloraba en mi cuarto rezando pidiendo a Dios que no me enferme porque mis nietos me necesitan.*

En el grupo de adultos mayores según sus discursos no sienten temor a la muerte, asumen que la muerte es parte de la vida, sin embargo el miedo surge al pensar en la muerte por la enfermedad del Covid-19 de forma rápida y repentinamente dejando a la familia desprotegida, en especial cuando existen nietos menores de edad, o hijos con discapacidad porque dependían económicamente del participante, otro temor era fallecer sin poder despedirse de ellos y la necesidad de seguir aconsejando a sus hijos y participando del cuidado de los nietos.

La idea de la muerte por covid 19 despierta temor en el adulto, la mayoría de ellos viven con sus hijos y nietos y participan de la crianza, y el morir sin dejar las cosas en orden les preocupa porque no sabe como vivirán sin su presencia, sin su guía, así mismo resaltan la necesidad de despedirse de ellos sin dejar cosas pendientes. Castillo M, menciona que con la percepción de la muerte el adulto mayor llega a la necesidad de establecer desde antes aquello que se quiere y desea para su muerte, como es el tema de la sepultura, el cementerio, el velorio y ello implica el poder expresar las ideas y deseos que se tienen para cuando llegue ese momento. Además de cómo ser recordados después de la muerte y que ocurrirá con sus pertenencias cuando ya no estén, como es el tema de la herencia (43).

## **CATEGORÍA 2. MIEDO A MORIR POR COVID EN EL HOSPITAL SOLO**

La muerte es reconocida como un hecho adherido a la vida del ser humano y ha sido objeto de cuestionamientos, incertidumbres y reflexiones en el individuo. Relacionada a connotaciones religiosas y culturales, es sin duda alguna un fenómeno de gran importancia en la existencia del hombre. En situaciones donde se es consciente sobre la proximidad de la culminación de la vida se pueden presentar respuestas e inestabilidades emocionales tales como ansiedad y miedo que en ocasiones pueden afectar directamente las relaciones familiares, estilos y calidad de vida (9).

La valoración de la muerte para un individuo está mediatizada socialmente y no es la misma a lo largo de su vida, ni tampoco es la misma para todos los individuos en un momento determinado. Así, se la puede conceptualizar como “un suceso biológico, un rito de paso, algo inevitable, un suceso natural, un castigo, extinción, el cumplimiento de la ley de Dios, absurda, separación, reunión, un tiempo de juicio. Es una causa razonable para la cólera, depresión, negación, represión, frustración, culpa, alivio, absolución, incremento de la religiosidad, y disminución de la religiosidad”. Todas las ciencias han centrado parte de sus estudios en el fenómeno de la muerte. La antropología es una de ellas. Ésta como ciencia, se dedica al estudio integral del hombre, desde todas sus perspectivas (44).

De esta categoría se han extraído dos subcategorías:

### **Subcategoría 1: Al hospital ibas a morir y ser enterrado rápidamente**

La preocupación sobre la muerte propia y ajena en las personas adultas mayores (PAM), genera incertidumbre en el aspecto de querer saber qué es lo que sucede después de la misma y con regularidad se ve asociada a connotaciones negativas, sentimientos y actitudes como la tristeza, ansiedad, dolor, pérdida, miedo, enfermedades y sufrimiento, percepción que se basa en la diversidad del ser humano en cuanto a su formación, vivencias y experiencias (10).

La muerte es y ha sido un tema de profunda reflexión para el hombre, en distintos contextos, culturas y épocas... tanto desde las perspectivas filosóficas y religiosas, con

el avance de las sociedades industriales y la evolución en los últimos siglos, le ha permitido cobrar una relevancia desde lo científico, lo cual le ha legitimado el conceptualizar ideas, pensamientos y actitudes que se suscitan alrededor de todo lo que se puede denominar como muerte (23).

La percepción de los adultos mayores está relacionada con la información recibida ya sea real o no, los medios de comunicación influyeron en el temor de todas las personas contagiarse, ser hospitalizado y fallecer para ser sepultado sin ningún ritual conocido como el velorio o la misa de muertos.

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

**Participante 2:** *\_ Durante la pandemia lo que nos daba miedo era contagiarse y por nuestra edad era el camino de la muerte...era peor que te mueras en el hospital, solo y votado sin nadie que te dé un vaso de agua o te abrace cuando mueres, y de allí de frente al cementerio ya sea de noche o de día...de frente al nicho.*

**Participante 3:** *\_ Eso de la pandemia era algo terrible, daba mucho miedo, me preocupaba que me coja la enfermedad, me lleven al hospital y sabe Dios que iba a pasar, ya no te dejaban que te vean, y si eras eres muy mayor, te metían una ampolla y lo hacían dormir para siempre.*

**Participante 4:** *\_ Tuve miedo de morir porque mi muerte iba a ser desagradable, ni siquiera mis hijos iban a estar presentes, te morías, te metían a una bolsa, te llevaban a la tumba con miedo, solamente con tres personas, nadie te iba a ver, el temor que estés todavía vivo y te metan en una bolsa negra y te metan a la tumba o te quemen, dándome por muerto...*

**Participante 5:** *\_ Miedo a morir, porque contaban de los que se morían lo metían en una bolsa negra...yo decía voy a orar porque así me siento fortalecida y así me siento más tranquila, ya no tengo tanto temor, en el momento que tenemos que morir, vamos a morir, pero también si nos da pena dejar a nuestros seres queridos*

**Participante 11:** *\_ Ah señorita que nos contagiemos nos daba miedo porque a mucha gente lo llevaban al hospital y ya no lo dejaban salir, un mi vecinito*

*pobrecito se fue caminando a hacerse chequear se fue caminando y ahí ha llegado al hospital, y ahí mismo lo han internado, no lo dejaban ver a sus familiares y lo han trasladado a Cajamarca, ahí ha fallecido,*

**Participante 13:** *\_ Lo que me daba miedo era morir solita acá, me van a meter en una bolsa, me van a quemar me van a enterrar, ese era mi temor de que mi familia no pueda llegar a velarme, muchas personas que les daba de gravedad y de frente morían ya su familia no lo podía ver, solamente recibían la noticia*

**Participante 7:** *\_ Nos daba miedo hasta para ir al hospital porque nos votan allí y ni las familias para que te ven y por eso mejor, aunque sea en el rincón de la casa no importa morimos.*

**Participante 8:** *\_ Miedo a la muerte y peor a morir solos a mi hermanito lo llevaron al regional, cuando ha muerto solo mi sobrina lo enterró...en el hospital, no te hacen caso con tantos enfermos...los médicos y las enfermeras no se dan tiempo para todos, dejaban que los enfermos se mueren solos.*

**Participante 9:** *\_ La pandemia ha sido un desastre para muchas familias, en mi caso tenía un miedo terrible a morir de Covid...algunas personas preguntaban desesperadas por su enfermo y no tenían ninguna noticia porque habían muerto, lo llevaban del hospital de frente al cementerio...ni al velorio podíamos ir, si tenían familiar quien reclame le ponían en su cajita y si no algunos envueltos con su frazada los enterraban...*

**Participante 10:** *\_ Le puedo decir que la muerte no me da miedo, pero no quisiera morir solo y votado en una cama...en la pandemia la gente moría y sus familiares no lo veían, se morían en la tarde y al momento lo estaban enterrando sin familia solamente los médicos, los enfermeros...*

Los adultos mayores revelan su percepción donde prima el miedo a morir solo en el hospital y ser sepultado rápidamente sin la compañía de sus familiares, acompañados únicamente por el personal de salud que al ser personas desconocidas y con indumentaria extraña promovía mayor temor para acudir al hospital cuando tenían algún malestar. De otro lado, al conocer casos de personas fallecidas por Covid, a la par de las noticias en radio y televisión a veces erróneas promovían que los participantes prefieran permanecer en sus hogares aun con los malestares a acudir a centro hospitalario para ser

diagnosticados y atendidos, este motivo puede relacionarse con el hecho que tantas personas fallecieron en sus casas.

El miedo al Covid-19 es mayor a la gripe común, a pesar que esta última ha matado a más personas durante la historia; el miedo a enfermar y morir por Covid-19 se debe en una gran medida a que es algo novedoso y sobre todo representa la incertidumbre sobre la gravedad del brote actual, la investigación psicológica centrada en epidemias y pandemias anteriores sugiere que la intolerancia, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad, la predisposición para desarrollar niveles de ansiedad son factores de temor que por lo general aparecen en las sociedades que afrontan epidemias graves o no graves (23).

El temor a enfermar y fallecer no fue únicamente de los adultos mayores como más vulnerables al tener enfermedades asociadas, también estuvo presente en otros grupos etarios, la desinformación hizo más cruel aun el temor y la incertidumbre, el personal de salud se vio sobrepasado por la gran cantidad de enfermos graves y no graves que requerían atención inmediata, de otro lado, la debilidad logística jugó en contra frente al número rampante de muertos difíciles de sepultar.

Causó desconcierto el hecho que, debido al colapso de los hospitales y crematorios, los cadáveres permanecen varios días envueltos de manera inadecuada en bolsas, acumulados uno sobre otro en ambientes inapropiados y muchas veces cerca de almacenes de material médico e incluso expuestos en pasillos, olvidando que esos cuerpos pertenecieron a personas, seres con historia y dignidad (45). Al parecer estas imágenes propagadas en todos los medios de comunicación promovieron que los adultos mayores percibieran morir por Covid como una falta de respeto a la vida, al cuerpo y al recuerdo de los pacientes, para ellos ir al hospital al sentirse mal era una declaración de muerte, al conocer que no existía oxígeno suficiente para todos los enfermos, que tenía un elevado costo y difícil de acceder para la mayoría, que existía un reducido número de enfermeras y médicos, no había camas en UCI y peor aún, que los enfermos morían solos.

### **Subcategoría 2: Morir por Covid: no velar al muerto**

El miedo a morir hace referencia a la forma como los seres humanos responden a la muerte, cuyos elementos que lo componen son el temor al detrimento de uno mismo, al carácter incógnito de la muerte, al gran imaginario alrededor del tema de una vida



después de la muerte, al malestar que puede generar el morir, la preocupación por sus allegados que aún quedan en vida. Por otro lado, también se puede llegar a tener un temor aversivo a la muerte, cuando hay presencia de una débil concepción de la vida y de la muerte, de uno mismo y la de otros, ya que solo se puede tener un acercamiento al fenómeno de la muerte, cuando ocurre algo en el medio externo, que pone en evidencia la necesidad de contemplar el tema de la muerte, como lo es la edad, una enfermedad, un accidente, el fallecimiento de alguien cercano, debido a que no existe alguna evidencia a nivel consciente como inconsciente de vivenciar el fin de la vida, por ello existe un temor a la muerte solitaria y al abandono asistencial en caso de un padecimiento (26).

Arriaga E, refiere que la crisis que afrontó el Perú debido a la pandemia del Covid 19, pone al personal de salud frente a diferentes dilemas éticos, nunca antes planteados, dilemas de carácter económico, político, científico y socio-cultural. Un dilema ético relacionado con el aspecto sociocultural, es el acontecido con el manejo de los cadáveres en este tiempo de pandemia (45).

El aspecto cultural es importante al analizar esta subcategoría, Chota posee costumbres y tradiciones muy arraigadas en cuanto al velorio y sepultura de un ser querido, tres noches de velatorio, el responso o rezo a las 8 de la noche a cargo de un sacerdote o un pastor, el compartir acostumbrado a todos los veloriantes, son actividades que se realizan en honor del fallecido y están a cargo de la familia más cercana.

Se presentan los testimonios relacionados con la subcategoría:

**Participante 2:** \_ *Yo tenía miedo el morir durante la pandemia o caer al hospital, porque nos votaban sin auxilio, porque nos quemaban, eso era la preocupación, después morir no...Dios nos ha votado al mundo para morir, porque nosotros no vamos a ser eternos...pero ser enterrada en una bolsa, sin un rezo, sin una misa...eso es malo, no descansas en paz, Dios no le perdonó tus pecados.*

**Participante 4:** \_ *Yo no quería morir en la pandemia porque, aunque vivo enferma quisiera que mis familiares me velen, dos noches y me lleven en hombros a dejarme hasta el cementerio, y no me voten por ahí o me quemen, por eso tenía miedo de morir y rogaba a Dios que no llegara la enfermedad del*

*Covid, todavía para estar unos días aquí, pero si nos llega que hacer solo Dios lo sabe, así es.*

**Participante 7:** *\_ Las almitas de los que murieron con Covid y de frente los enterraron en bolsas no descansan, es costumbre velar al muerto tres noches, pero con el Covid, ni un minuto ni dos minutos, ya no dejaban llegar a su casa... no dejaban ni velar nada, solo en bolsas lo quemaban*

**Participante 8:** *\_ Los pobres difuntos que murieron en la pandemia, no tuvieron ni velorio, ni misa ni un rezo no descansan en paz...los antepasados decían que son almitas en pena... muchas personas no saben dónde se murieron o donde los enterraron a sus difuntos.*

**Participante 9:** *\_ Porque, ya pue nos entierran solos ni la familia nos lleva ya, morimos en el hospital, de hecho, nos contagiamos, nos llevaban al hospital y por desgracia moríamos, ya no nos ve ni la familia...nos llevaba la ambulancia, si el familiar estaba presente y podía lo ponían en su cajita y si no ya no envuelto en su frazada al cementerio*

**Participante 10:** *\_ Los pobres que han muerto en la pandemia solos no descansan en paz...hay gente que han muerto en cantidad y no ha habido tiempo para que los velen, darles una cristiana sepultura, ha habido fosas comunes, esas almas se han ido de una forma inesperada y ni solo rezamos en nuestra casa, pero no es igual, seguramente ni agua bendita le echaron.*

Los participantes en sus discursos revelan su percepción sobre la muerte por Covid y el hecho que el fallecido no recibiera las muestras de respeto y cariño acostumbradas en la zona, sienten temor el pensar en ser sepultado en una bolsa negra, no recibir la bendición de un sacerdote o un pastor; otro aspecto importante es la sospecha que aquellos fallecidos que no recibieron la bendición o el rezo correspondiente no alcanzan el perdón de Dios por sus pecados y por ese motivo están condenados a sufrir.

Se debe tener en cuenta la noción de dignidad póstuma de la persona muerta, de la cual se derivan derechos y obligaciones en el tratamiento del cadáver. Considera las relaciones afectivas y simbólicas en torno al cadáver, así como el valor intrínseco de los cuerpos y sus componentes anatómicos, histológicos y genéticos, como extensión de la dignidad humana. El cuerpo inerte debe ser tratado como parte de una persona que tuvo

dignidad por el hecho de ser humano y por todo lo que encierra en sí mismo, para sus familiares y personas que la conocieron en vida (44). El gran número de fallecidos por día, la infraestructura poco apropiada para concentrar los cadáveres, la falta de preparación logística de los hospitales hizo evidente para los pobladores el significado que el personal de salud le daba a los muertos por Covid, al envolverlos en su propia frazada introducirlos en una bolsa negra y enterrarlos rápidamente; es cierto, que las medidas de bioseguridad en el manejo de cadáveres eran estrictas y posiblemente los trabajadores actuaron según los protocolos, pero para el usuario común estas actividades no eran convenientes.

El aspecto cultural de los adultos mayores del CIAM como se mencionaba anteriormente es importante en la Provincia de Chota, el lazo entre padres e hijos y abuelos está enmarcado en el respeto y la admiración, de tal forma que, al morir el padre o madre en el hospital, no recibir información o desconocer la ubicación de la sepultura es para los participantes motivo de temor aun mas al ser una población mayormente católica, los ritos funerarios son imprescindibles si se busca el descanso eterno del ser querido. La OPS, menciona al respecto a la teoría sobre el valor moral del cadáver basada en las relaciones personales que la persona en vida sostuvo con algunos individuos; entonces los cadáveres tienen valor moral porque sus seres queridos tienen relación con él. En cuanto a la dignidad de los muertos: “...*Asoma aquí, sobremanera expresiva, la dignidad de la persona, la cual, aun después de extinguido su vivir, mantiene la significación y el respeto de lo que fue y significó...si la dignidad es algo constante, entonces la dignidad del cuerpo muerto debe ser respetada tanto en términos teóricos como simbólicos y prácticos*” (46).

La atención de salud en las Unidades de detección de Covid 19, en el momento de mayor afluencia de contagiados de todas las edades y con diferente grado de severidad y compromiso pulmonar obligó a médicos y enfermeras a seleccionar y usar los equipos respiratorios en aquellos enfermos que tenían alguna de posibilidad de recuperación, aunque esta práctica fue común, los pacientes adultos mayores con alguna afección concomitante que hacía su recuperación más difícil solo recibieron cuidados paliativos, de tal forma que los ventiladores mecánicos fueron brindados a paciente jóvenes o adultos.

## CONSIDERACIONES FINALES

### **CATEGORÍA 1. TEMOR A CONTAGIARSE Y MORIR DEJANDO A LA FAMILIA**

**Subcategoría 1: El contagio de Covid, el primer paso hacia la muerte: el principal** temor de los participantes es contagiarse, contagiar a los familiares, y morir rápidamente al ser una población en riesgo, y tener otros problemas de salud como diabetes mellitus o hipertensión arterial.

#### **Subcategoría 2: Temor a morir por Covid y abandonar a la familia**

En la percepción de los adultos mayores está implícita el miedo a morir con la enfermedad del Covid-19 repentinamente dejando a los hijos y nietos menores desprotegidos económicamente.

### **CATEGORÍA 2. MIEDO A MORIR POR COVID EN EL HOSPITAL SOLO**

#### **Subcategoría 1: Al hospital ibas a morir y ser enterrado rápidamente**

Los adultos mayores revelan su percepción prima el miedo a morir solo en el hospital y ser sepultado sin la compañía de sus familiares, acompañados de personas desconocidas. Preferían permanecer en sus hogares con los malestares a acudir a centro hospitalario para ser diagnosticados y atendidos.

#### **Subcategoría 2: Morir por Covid: no velar al muerto**

Para los participantes el fallecido por Covid que no fue velado según costumbres de la zona sin la bendición de un sacerdote no alcanzan el perdón de Dios por sus pecados y por ese motivo están condenados a sufrir.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales de salud responsables del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chota**

- Considerar la aplicación de las intervenciones de salud direccionadas a la atención de los temores ante la muerte que experimentaron los adultos mayores en la pandemia, siendo un acceso hacia una comprensión sobre el final de la vida como un hecho natural.
- Involucrar a la familia, y los adultos mayores en actividades que no solo aborden la salud física sino también la salud emocional relacionados a la experiencia del confinamiento y el temor a nuevas pandemias.
- Incorporar estrategias de cuidado, considerando que la población del adulto mayor se enfrenta a una serie de cambios, desconciertos, incertidumbres y temores, esto implica ofrecer un cuidado centrado en la persona y sus necesidades integrando la vida, así como el abordaje de la muerte no impacte negativamente su bienestar general como ser humano.

### **A los Docentes y estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería**

- Motivar a los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería realicen trabajos de investigación cualitativa, cuantitativa o mixta, en temas relacionados con el aspecto subjetivo del adulto mayor.
- Plantear con los estudiantes estudios cualitativos o mixtos en el ciclo de vida del adulto mayor considerando el tema del envejecimiento saludable.
- Considerar los resultados de la presente investigación como guía para nuevos estudios con este enfoque y en poblaciones de adultos mayores que se encuentran en otras instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wynants L., Calster B., et al. Modelos de predicción para diagnóstico y pronóstico de Covid-19: revisión sistemática y evaluación crítica. Artículo BMJ2020;369 doi. [acceso enero 2022]. Disponible desde: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1328.full.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Ginebra.2020. [fecha acceso enero 2022]. Disponible desde: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)
3. Bonanad C, García-Blas S. et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Revista Española de Cardiología. 2020. DOI: 10.1016/j.recesp.2020.03.027. Vol. 73. Núm. 7. Pág. 569-576. 2020. [acceso enero del 2022] Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089322030172X>
4. Ministerio de Salud. Adultos mayores continúan siendo las principales víctimas mortales por COVID-19. [acceso enero 2022]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314892-minsa-adultos-mayores-continuan-siendo-las-principales-victimas-mortales-por-covid-19>
5. Bullón C. Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, Octubre – noviembre. 2003. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2005. [acceso enero 2021] Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2682/Bullon\\_zc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2682/Bullon_zc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Robledo C. La Vejez. Reflexiones de la postpandemia. Fundación opción Colombia FUNDACOL. Primera edición. 2020. [acceso enero 2022] Disponible desde: [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez\\_reflexiones\\_post\\_pandemia.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf)
7. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México [acceso diciembre 2021]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

8. IES Las Encinas. Dpto. de Filosofía. La percepción y la sensación. [acceso enero 2022]. Disponible desde: [https://ieslasencinas.org/wp-content/uploads/2018/10/PS\\_TEMA-4.-La-percepci%C3%B3n-y-la-sensaci%C3%B3n.pdf](https://ieslasencinas.org/wp-content/uploads/2018/10/PS_TEMA-4.-La-percepci%C3%B3n-y-la-sensaci%C3%B3n.pdf)
9. Herrera I. Medina I, Carillo A. & Montelongo, D. Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores (2021). Health and Addictions / Salud y Drogas, 21(1), 159-170. doi: 10.21134/haaj.v21i1.544 [acceso enero 2022]. Disponible desde: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=544>
10. Tomás J. Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Barcelona, España: Herder 2016. [acceso enero 2022]. Disponible desde: <http://52.156.65.32/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=9ab0f6c8dab38d30840f466e4a43d8f9>
11. Ceberio M. Covid-19: la muerte en soledad aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. Ajayu, Vol. 19, N° 2 pp. 248 – 268 [acceso febrero 2022]. Disponible desde: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a01.pdf)
12. Sandrín L. Cuidar al Enfermo: Migajas de psicología. 2013. Centro de Humanización de la Salud. España: DESCLEE DE BROUWER. [acceso febrero 2022]. Disponible desde: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433026309.pdf>
13. Santiago A. Actitudes hacia la Muerte en Adultos Mayores de los Centros del Adulto Mayor de la Ciudad de Cusco, 2021. Para optar el título profesional de Psicólogo de la Universidad Andina del Cuzco. [acceso diciembre 2022]. Disponible desde: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4929/Arnold\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4929/Arnold_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70), Washington, 15 de junio de 2015. [acceso enero 2022]. Disponible desde:
15. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. 2017 [acceso febrero 2022]. Disponible desde: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-noviembre-diciembre 2020. Informe técnico N°4. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>

17. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030 [citado enero 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-acional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf>
18. Instituto Nacional de Estadística E Informática. La Encuesta Nacional de Hogares. 2019 (ENAHO). [citado enero 2022]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2019-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei>
19. Naciones Unidas. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. [citado enero 2022]. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf)
20. Celdrán M. ¿Seré yo el siguiente? El miedo de los mayores a contagiarse. [citado enero 2022]. Disponible en: <https://theconversation.com/sere-yo-el-siguiente-el-miedo-de-los-mayores-a-contagiarse-150382>
21. CEPAL. Informe de la reunión virtual “El impacto de la pandemia por Covid-19 en las personas mayores. LC/MEX/SEM.252/1 10 de julio de 2020. [citado enero 2022]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45773/S202007\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45773/S202007_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Rodríguez A. La muerte en tiempos de pandemia: narraciones desde la experiencia de las personas mayores. Revista Conrado, 17(S3), 365-375e.(citado junio 2023). Disponible: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2176/2117>
23. Rodríguez M. Miedo a la muerte y al Covid-19 de adultos mayores en el distrito 17D03 Condado – Calacali. Ecuador, 2021 Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo Infantil de la Universidad de la Universidad Central del Ecuador. [acceso noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26272/1/UCE-FCP-CPIPR-RODRIGUEZ%20MARIO.pdf>
24. Duran T. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enfermería Global, revista electrónica trimestral de enfermería. ISSN 1695- 6141 N° 58 Abril 2020. [citado enero 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-287.pdf>



25. Sanchís L. Afrontamiento del miedo a la muerte. Memoria para optar el grado de Doctor de la Universidad Complutense de Madrid. 2018 [citado enero 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf>
26. Santiago A. Actitudes hacia la Muerte en Adultos Mayores de los Centros del Adulto Mayor de la Ciudad de Cusco, 2021. Para optar el título profesional de Psicólogo de la Universidad Andina del Cuzco. [acceso noviembre 2022) ] Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4929/Arnold\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4929/Arnold_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. De la Cruz M y Inocente P. Ansiedad ante la muerte en adultos afectados con COVID-19 que acuden al Centro de Salud Virgen del Pilar, Lima, 2021. Tesis para optar el título De Licenciada en Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. [acceso diciembre 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90058/DeLaCruz\\_FM\\_V-Inocente\\_QPS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90058/DeLaCruz_FM_V-Inocente_QPS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Soberón D. Espiritualidad y actitud ante la muerte en adultos mayores pertenecientes a un centro de salud – Chiclayo, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología de la Universidad Señor de Sipán. [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6194/D%C3%ADaz%20Sober%C3%B3n%20Luzeli%20Nathali.pdf?sequence=1>
29. Hernández –Sampieri R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Education. México 2018.
30. Escudero C., Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 2018. Universidad Técnica de la Mancha. 1era. Edición. Publicación Digital. [citado enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
31. Berríos J. Monografía Histórica de Chota. Scribd. [citado diciembre 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328564016/Monografia-Historica-de-Chota-Jorge-Berrios-Alarcon>
32. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista Alerta Año 2019, Vol. 2 N° 1 [citado enero 2022]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/wp->

[content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf](https://www.researchgate.net/publication/323751876)

33. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. Sin editorial. Universidad Surcolombiana. Neiva, 2011
34. Gallego M. Valor del estudio piloto en investigación cualitativa: el caso de una investigación sobre autolesiones no suicidas. Enfermería Clínica. 28.10.1016/j.enfcli. 2018 [citado enero 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/323751876> Valor del estudio piloto en investigación cualitativa el caso de una investigación sobre autolesiones no suicidas
35. Prado M, Souza M., Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000, Número 10. Washington, D.C 2013.
36. Pujol J. Metodología Cualitativa: Criterios de Rigor. [citado enero 2022]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/226083/M3b> Metodologia Cualitativa Criterios de Rigor.pdf
37. Viorato S, Reyes V. La ética en la investigación cualitativa. Cuidarte. 2019; 8(16): 35-43. [citado enero 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf>
38. Tirso B. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enfermería Global N.º 58 Abril 2020. [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-287.pdf>
39. Tomás J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Revista de enfermería y salud mental, (16), 26-30., 0(0), 26–30. [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
40. Ministerio de Salud. Guía técnica: Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del Covid-19. Lima 2020. [citado setiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
41. Guinot J. Al final de este viaje. España. Valencia 2011. Alianza Editorial. [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.alianzaeditorial.es/libro/libros-singulares-ls/al-final-de-este-viaje-jose-luis-guinot-9788420654706/>
42. Iacub R. Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19. Revista Kairós-Gerontología.24. Sao Paulo. Brasil. 2021. [citado octubre

2022]. Disponible en:  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55025/35811>

43. Castillo M. La muerte: Su sentido y significado a partir de un estudio de casos en adultos mayores. [en línea]. Perú. Santiago. 2008. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. [citado noviembre 2022]. Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/527/Tesis%20psico296.pdf?sequence=1>
44. Gonzales T. La construcción del proceso de morir en el área de urgencias: significados, actitudes y habilidades del personal de enfermería. Tesis Doctoral de la Universidad de Tarragona, España, 2017. [citado noviembre 2022]. Disponible en:  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/460813/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Arriaga E. Dignidad y Dignidad Póstuma: Respeto al Paciente y al Fallecido  
Rev. cuerpo méd. HNAAA 13(3) 2020. [citado diciembre 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n3/2227-4731-rcmhnaaa-13-03-323.pdf>
46. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). 2020 [citado octubre 2022]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/manejocadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>

## ANEXOS

### CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE

#### I. IDENTIFICACIÓN:

Edad: .....

Estado Civil: .....

Grado de instrucción.....

Ocupación.....

Procedencia.....

#### II. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE

- ¿Qué es lo que más le dio miedo en la pandemia?
- ¿Qué significa la muerte para usted?
- ¿Por qué tuvo miedo de morir durante la pandemia?

**CONSENTIMIENTO LIBRE Y CON CONOCIMIENTO**

**MUERTE EN LA PANDEMIA: PERCEPCION DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022**

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Describir la percepción que tiene el adulto(a) mayor respecto a la muerte

Yo: ....., peruano (a),  
identificado con DNI: ....., mediante la información brindada por la investigadora, acepto participar en la investigación y entrevista grabada, con seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,..... de..... del 2022

.....

Firma del participante



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA

## GERENCIA MUNICIPAL

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



H0320372022

Chota, 25 de julio de 2022

**CARTA N° 0139-2022-MPCH/GM.**

Señora

Msc. MIRIAM HURTADO SEMPETEGUI

Directora General

Universidad Nacional de Cajamarca Filial Chota

**CHOTA.** -

Asunto : Autorización para realizar trabajo de Investigación

Ref. : Oficio Virtual N° 0078-2022-DG-UNC-FCH, de fecha 14 de julio de 2022

Por la presente, expreso a usted mi cordial saludo, y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, comunicarle la autorización por parte de la Municipalidad Provincial de Chota a la estudiante RUTH NOEMÍ RODRIGO OCHOA, para el desarrollo del trabajo de investigación titulado: "Muerte en la Pandemia: Percepción del Beneficiario del Centro de Salud Integral de Atención del Adulto Mayor, Chota 2022", lo cual comunicamos para las acciones que considere pertinente.

Sin otro particular, me despido, no sin antes, aprovechar la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Cc.  
Archivo  
MPE

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA  
  
Abog. Miller Fernández Estela  
GERENTE MUNICIPAL

## Document Information

Analyzed document	TESIS RUTH RODRIGO OCHOA.doc (D172537052)
Submitted	2023-08-02 17:39:00
Submitted by	Yrene
Submitter email	cyupanquiv@unc.edu.pe
Similarity	1,4%
Analysis address	cyupanquiv.undc@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS VIDALINA CAMPOS FERNANDEZ.doc</b> Document TESIS VIDALINA CAMPOS FERNANDEZ.doc (D136513257) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.arkund.com	 <b>3</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS ADELI GARCIA CABANILLAS.doc</b> Document TESIS ADELI GARCIA CABANILLAS.doc (D151017573) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.arkund.com	 <b>3</b>

## Entire Document

<b>89%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/6</b>	<b>SA</b> TESIS VIDALINA CAMPOS FERNANDEZ.doc (D136513257)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – FILIAL CHOTA TESIS		
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022 PRESENTADO POR: Bachiller en Enfermería Rodrigo Ochoa Ruth Noemí		
<b>78%</b>	<b>MATCHING BLOCK 2/6</b>	<b>SA</b> TESIS VIDALINA CAMPOS FERNANDEZ.doc (D136513257)
ASESORA: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez Chota- Perú 2023 CAPÍTULO I I. INTRODUCCIÓN I.1. Presentación del problema de investigación		

La pandemia se ha extendido por los cinco continentes en solo unos meses tras los primeros casos de Covid-19 aparecidos en China en diciembre de 2019, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una pandemia mundial, la Covid-19 afectó a todas las personas, pero no a todas por igual (1). Las personas mayores, tienen más probabilidades de presentar síntomas graves, un agravamiento del cuadro clínico y morir (2). La pandemia fue definida como una emergencia geriátrica (3).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **MUERTE EN PANDEMIA: PERCEPCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CHOTA, 2022**. Presentada por la **Bach. Rodrigo Ochoa Ruth Noemí**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 1,4% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldado por su **Asesora. Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 02 de Agosto del 2023.

