

Carta al Editor

Las relaciones dinámicas de red de la obsesión y la ansiedad ante la muerte por COVID-19 durante la segunda cuarentena en universitarios peruanos



The dynamic network relationships of obsession and death from COVID-19 anxiety among Peruvian university students during the second quarantine

Sr. Editor,

El brote de la enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19) causada por SARS-Cov-2 ha afectado prácticamente a todos los países y territorios del mundo, lo que ha hecho que se la declare pandemia mundial el 11 de marzo de 2020¹. Después de 11 meses del brote de la enfermedad infecciosa, las personas de todo el mundo continúan luchando sin medidas definitivas para prevenir o tratar la COVID-19, a excepción de las medidas ampliamente propuestas de distanciamiento social, mascarilla e higiene de manos². Hasta la fecha (27 de febrero de 2020), el número de casos confirmados de COVID-19 supera los 108,2 millones en todo el mundo³.

El largo periodo de cuarentena, junto con el número creciente de muertes y casos confirmados, ha motivado que muchas personas sufran problemas emocionales graves que resultan en trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y miedo a la muerte⁴. Además, se ha observado un aumento del número de muertes por suicidio debido a los efectos psicológicos y sociales de la pandemia de COVID-19⁵.

El pensamiento perturbador sobre esta enfermedad infecciosa puede ser perjudicial e insalubre. De hecho, las condiciones de salud psicológica mencionadas pueden estar influidas por un pensamiento excesivo y repetitivo sobre la COVID-19⁶. El aislamiento social y la exposición repetida a la información sobre la COVID-19 en las noticias pueden estimular pensamientos obsesivos en algunas personas, lo que al final resulta en angustia psicológica y, en casos graves, trastornos mentales⁶. Los estudiantes universitarios son particularmente vulnerables a los problemas de salud mental y al pensamiento obsesivo sobre la COVID-19, ya que las estrictas medidas de distanciamiento social y los bloqueos dejaron a muchos estudiantes no solo inseguros sobre su

salud, sino también sobre su posición académica y sus planes profesionales⁷. Además, los estudiantes universitarios son propensos a los trastornos psicológicos debido a los desafíos altamente estresantes y a menudo abrumadores que afrontan para adaptarse a un nuevo estilo de vida y un conjunto de responsabilidades académicas por el cierre de las universidades y la enseñanza en línea⁸, que ha generado un cambio en el abordaje de las tareas académicas y la gestión de la vida personal y social.

La ansiedad ante la muerte (AM) es una reacción de las personas cuando se enfrentan a la muerte o una enfermedad crónica o potencialmente mortal. La AM se demuestra como una comprensión del peligro para la vida en las interacciones diarias⁹.

Debido a su propia naturaleza adversa, la muerte genera diversos tipos de actitudes y emociones, y el miedo y la ansiedad son los hallazgos más comunes⁹. No obstante, la conceptualización de la muerte es abstracta y compleja y tiene múltiples acepciones, de manera que abordarla y comprenderla dependen de muchos factores; asimismo el concepto de muerte que poseen las personas es relativo y temporal, y varía con el desarrollo del individuo durante las diferentes etapas de la vida. La muerte en tiempos de pandemia por COVID-19 es el pensamiento que más atormenta y causa angustia y ansiedad. Nadie se siente bien delante de personas contagiadas por este virus o en riesgo de morir a causa de las complicaciones, tal vez porque hace pensar en la propia muerte⁹.

Menzies et al.¹⁰ han argumentado que la situación de la COVID-19 presenta desafíos únicos para nuestra especie debido a los constantes recordatorios de la muerte. Refieren que las imágenes de muerte siempre están presentes en las actualizaciones diarias de las transmisiones de SARS-CoV-2 y otras señales de muerte (p. ej., máscaras faciales)

Tabla 1 – Media de los ítems y medidas de centralidad de fuerza

	Media	Fuerza
<i>Obsession with COVID-19 Scale traducida al español</i>		
O1. He tenido pensamientos inquietantes de haber contraído la COVID-19	2,38	0,591
O2. He tenido pensamientos inquietantes de que algunas personas conocidas pueden tener COVID-19	1,93	-1,607
O3. No podía dejar de pensar en la COVID-19	2,24	0,438
O4. He soñado con la COVID-19	1,75	-0,562
<i>DAS-COVID-19, versión peruana</i>		
A1. Tengo mucho miedo a morirme por COVID-19	0,94	1,068
A2. Me pongo nervioso cuando la gente habla de la muerte	0,88	1,133
A3. Me asusta mucho pensar que tenga que ingresar a una unidad de cuidados intensivos	0,52	0,13
A4. Me molesta pensar en la muerte	0,58	-0,482
A5. Casi siempre estoy muy preocupado porque el tiempo pasa muy rápido	0,54	0,148
A6. Me da miedo morir de una muerte dolorosa	0,50	-1,527
A7. En realidad, me asusta que me pueda faltar el aire y no poder respirar por la COVID-19	0,59	0,95
A8. Pienso a menudo que la vida es realmente muy corta	0,46	-1,191
A9. Me asusto cuando oigo a la gente hablar de epidemias o pandemias	0,87	1,368

significan que esencialmente hay una experiencia relevante de la mortalidad global en curso.

Asimismo, se ha encontrado relación entre la ansiedad por la muerte y la obsesión^{11,12}. Dado que se viven síntomas angustiantes ante la percepción de mayor riesgo de contagio por la pandemia, la muerte de seres queridos y la recomendación de lavarse las manos repetidamente pueden crear pensamientos y comportamientos perturbadores relacionados con la enfermedad infecciosa, que pueden causar trastorno obsesivo compulsivo (TOC). El TOC es un trastorno psiquiátrico que involucra pensamientos intrusivos y persistentes y comportamientos compulsivos que consumen mucho tiempo y energía, y sus síntomas se han visto incrementados en el contexto de la COVID-19^{13,14}.

Tras una breve revisión de la literatura científica, no se encontró hasta la fecha algún estudio latinoamericano que incluya la evaluación dinámica de la obsesión y la ansiedad ante la muerte por COVID-19 mediante el análisis de red, por lo cual es esencial explorar cómo los elementos de ambos conceptos se refuerzan mutuamente. Por lo tanto, el objetivo es explorar las redes de correlación de la obsesión y la ansiedad ante la muerte por COVID-19 en estudiantes peruanos de ciencias de la salud.

Se realizó un estudio exploratorio, correlacional y transversal, desarrollado en la ciudad metropolitana de Lima, Perú, durante la segunda cuarentena peruana en febrero de 2021. Se consideraron los siguientes instrumentos, en sus versiones en español: *Obsession with COVID-19 Scale* (OCS), compuesto por 4 ítems que evalúan los síntomas de mayor riesgo de obsesión por COVID-19⁶, y la versión peruana de la Escala de Ansiedad ante la Muerte, versión COVID-19 (*Death Anxiety Scale [DAS]*) compuesto por 12 ítems¹⁵, de los cuales se eliminaron 3 que eran redundantes redactados de manera inversa (2, 5 y 6), por lo cual se consideraron 9 ítems. Se estimó la confiabilidad alfa y omega de los instrumentos, cuyos valores fueron >0,83.

Esta investigación incluyó a 546 universitarios de ciencias de la salud (el 69,35% mujeres; media de edad, 24,45 años); debido a las medidas gubernamentales restrictivas de distanciamiento y movilidad social, se hizo necesario utilizar la metodología de encuestas en línea. Se reclutó a los participantes mediante una técnica de muestreo en bola de nieve a través de redes sociales, como grupos de *WhatsApp*, *Facebook* y *Google groups*, y se los animó a invitar a sus familiares y

amigos a participar en la encuesta. Se elaboró y se administró mediante los formularios de *Google*, y se incluyó el consentimiento informado de todos los participantes incluidos en el estudio.

A través del paquete R *qgrap* y el gráfico fusionado LASSO (operador de selección y encogimiento menos absoluto), se evaluaron de manera gráfica los patrones del sistema interactivo cuyas conexiones representan correlaciones parciales en el gráfico de red; el estimador LASSO permite eliminar las relaciones espurias^{16,17}. Los ítems (nodos) se interconectan por líneas o bordes que representan las correlaciones parciales que tienden a ubicarse en la red según la suma de conexiones con otros nodos^{16,17}. La interpretación de las medidas de correlación parcial presenta magnitudes de efecto cuya interpretación en las ciencias de la salud refieren Sullivan et al.¹⁸. El enfoque de red incluye medidas de centralidad, el índice de fuerza esperada es la medida más estable para determinar la importancia de los componentes en correlaciones dinámicas^{16,17}.

En la tabla 1 se recogen los estadísticos descriptivos de las respuestas de los participantes de las medidas utilizadas. Estos datos señalan un mayor reporte de los reactivos O1 y O3 de la *Obsession with COVID-19 Scale* y los ítems A1, A2 y A9 de la *DAS-COVID-19*, que a su vez reportaron las mayores medidas de centralidad de fuerza de la red.

Los componentes más centrales de mayor fuerza en la red pertenecen al dominio de ansiedad por la muerte (A1, A2 y A9). En la figura 1 se muestran las relaciones más altas entre los síntomas O1-O4 y O1-O3 con respecto a la dinámica sintomática de la obsesión y asociaciones más altas entre los reactivos A3-A7, A2-A9 y A5-A8 en el dominio de AM. Las relaciones interdominio refieren que cada síntoma obsesivo reporta 4 asociaciones causales con los componentes de la ansiedad por la muerte. Destacan por su mayor magnitud: el reactivo A1 («Tengo mucho miedo a morirme por COVID-19») y O2 («He tenido pensamientos inquietantes de que algunas personas conocidas pueden tener COVID-19»), lo cual refiere una mayor prevalencia del miedo a la muerte y los pensamientos de que las personas de alrededor están infectadas, esto indica el estado de angustia que reportan los universitarios peruanos. A su vez, este indicador de AM también evidenció una mayor asociación dinámica importante con el reactivo O1 («He tenido pensamientos inquietantes de haber contraído la

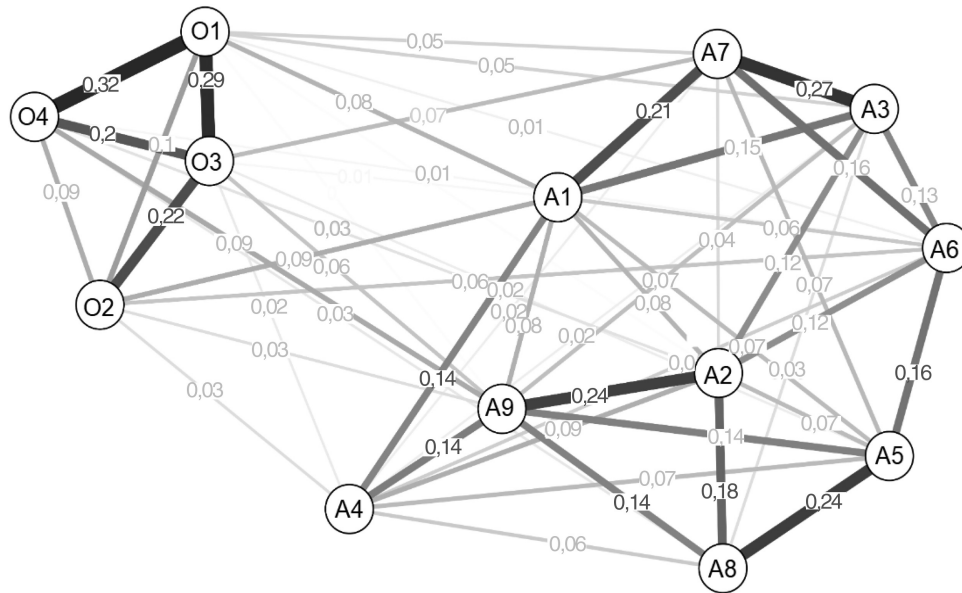


Figura 1 – Análisis de red de la Death Anxiety Scale-COVID-19 y Obsession with COVID-19 en universitarios peruanos.

COVID-19»), lo cual señala que el miedo por la muerte también se refuerza por la obsesión de estar infectado, que en conjunto puede acarrear dificultades cognitivas y una mayor desconfianza que limita las relaciones sociales.

Otra relación importante fue entre las medidas de A9 («Me asusto cuando oigo a la gente hablar de epidemias o pandemias») y O4 («He soñado con la COVID-19»), lo que implica que un mayor estado de nerviosismo al recibir información pandémica puede incluso afectar al estado de sueño. Dos de los reactivos (A1 y A9) más centrales refieren mayor asociación con los síntomas de la obsesión, lo cual permite abrir una vía de investigación en el ámbito psiquiátrico desde la perspectiva de los modelos complejos de comorbilidad¹⁹. Tales conexiones refuerzan posibles rutas de activación de ambas variables de impacto negativo por COVID-19. Por lo tanto, se recomienda que futuras intervenciones consideren enfocarse en estos indicadores para reducir su intensidad y evitar el desarrollo de posibles trastornos psicopatológicos graves como el TOC.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

- Habibzadeh P, Stoneman EK. The novel coronavirus: A bird's eye view. *Int J Occup Environ Med.* 2020;11:65-71.
- Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2020;20:631-3.
- World Health Organization (WHO). Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. Consultado 16 Feb 2020.
- Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1:1-7.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *Int J Med.* 2020;113:707-12.
- Lee SA. How much "Thinking" about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain Behav Immun.* 2020;87:97-8.
- Nekliudov NA, Blyus O, Cheung KY, et al. Excessive media consumption about COVID-19 is associated with increased state anxiety: Outcomes of a large online survey in Russia. *J Med Internet Res.* 2020;22:e20955.
- Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus.* 2020;12:e7541.
- Lok GKI, Ng MWI, Zhu MMX, Chao SKK, Li SX. Mediating effect of religious belief on death anxiety in Chinese adolescents: a cross-sectional study. *Int J School Health.* 2019;6:14-20.
- Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Ther.* 2020;13:e19, <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>.
- Menzies RE, Neimeyer RA, Menzies RG. Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behav Change.* 2020;37:111-5.
- Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Dar-Nimrod I. Subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relationship to death anxiety. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2020;27:e100572.
- Sadri Damirchi E, Mojarrad A, Pireinaladin S, Grijbovski AM. The role of self-talk in predicting death anxiety, obsessive-compulsive disorder, and coping strategies in the face of coronavirus disease (COVID-19). *Iran J Psychiatry.* 2020;15:182-8.
- Kumar A, Somani A. Dealing with Coronavirus anxiety and OCD. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:e102053.
- Canales BDB, Huamán DB. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Enferm.* 2020;36 Supl 1:e3999. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>.

16. Epskamp S, Fried EI. A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychol Method*. 2018;23:617-34.
17. Ramos-Vera CA. Las redes de relación estadística en la investigación psiquiátrica: el caso del delirio en el contexto de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.004>.
18. Sullivan GM, Feinn R. Using effect size-or why the P value is not enough. *J Grad Med Educ*. 2012;4:279-82.
19. Ramos-Vera CA. Conceptos de interés en la atención integral de los pacientes con multimorbilidad. *Aten Primaria*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101969>.

Cristian Ramos-Vera

Área de investigación, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú

Correo electrónico: cristony.777@hotmail.com
0034-7450/

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.004>