



¿QUE SIGNIFICÓ MORIR CON DIGNIDAD DURANTE LA PANDEMIA? PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATENDIERON PACIENTES FALLECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE.

Emilia Fuentes Paredes¹, Sebastián Soto², Joel Castellano³, Pedro E. Perez-Cruz⁴

¹Alumna Medicina, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. ²Asistente Investigación, Proyecto Fondecyt 1201721, Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. ³Programa de Farmacología y Toxicología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. ⁴Sección Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por COVID-19 se registró una mayor mortalidad. En este periodo existieron restricciones de movilidad, dificultando el acompañamiento de pacientes en fin de vida.

En la discusión pública, se ha relevado la importancia de una muerte digna, sin embargo, no existe un consenso para definir qué se entiende por muerte digna.

OBJETIVO

Identificar factores asociados a la percepción de una muerte digna durante la pandemia según la perspectiva de profesionales sanitarios, en un hospital universitario en Santiago de Chile.

MÉTODOS

- Entre junio/2020 y mayo/2021 se invitó a profesionales sanitarios a completar un cuestionario on-line sobre la experiencia del cuidado de pacientes en fin de vida que los profesionales atendieron durante la pandemia por COVID-19 (Estudio iLIVE).

- El cuestionario incluyó datos del profesional encuestado y del paciente que cuidaron, percepción sobre la provisión de cuidados, control de síntomas, apoyo emocional y espiritual, circunstancias del fallecimiento, y emociones del profesional.

- Específicamente, se le preguntó a cada profesional que describiera cómo había fallecido el paciente, eligiendo de entre una serie de características posibles. Los casos se dicotomizaron entre aquellos profesionales que reportaron una muerte digna de aquellos que no.

RESULTADOS 1

- 95 profesionales de la salud completaron el cuestionario.
- El 41% (39) de los profesionales señaló que la muerte de los pacientes había sido "digna".

TABLA 1. CARÁCTERÍSTICAS GENERALES

CARÁCTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES	N = 95 N (%)
Edad promedio (Desviación Estándar [DS])	69 (16,9)
Mujer	41 (43)
COVID (+)	27 (28)
Lugar del deceso	
Domicilio	41 (43)
Hospital	54 (57)
CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES	
Edad promedio (Desviación Estándar [DS])	34 (7,2)
Mujer	80 (84)
Médico	32 (34)
No Médico	63 (66)

TABLA 2. ANÁLISIS UNIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A UNA MUERTE DIGNA

VARIABLE	MUERTE DIGNA N = 39	MUERTE NO DIGNA N = 56	P
Ser no médicos	19	13	,01
Satisfacción con cuidados de enfermería	38	47	,04
Disnea	33	37	,43
Deseo de una muerte pronta	39	45	,002
Lugar adecuado	37	36	,001
Muerte percibida como:			
Oportuna	12	5	,006
Breve	15	9	,013
Tranquila	30	30	,02
En paz	18	7	,001

TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A UNA MUERTE DIGNA

Variables	OR	p
Médicos	----	0,43
No Médicos	4,19	
Disnea	7,62	0,02
Fallecer en el lugar adecuado	10,5	0,03
Percepción de una muerte oportuna	17,9	0,004
Breve	11,27	0,002
Íntima	4,88	0,002
En paz	12,68	0,001

RESULTADOS 2

- El modelo multivariado, explica el 46% de la varianza total del modelo.

CONCLUSIONES

- La percepción de una muerte digna se asocia a haber fallecido en el lugar adecuado, a algunas características contextuales como ser una muerte oportuna, breve, íntima y en paz.
- Los profesionales no médicos perciben con más frecuencia la muerte como digna, en comparación con los médicos.
- Este trabajo aporta perspectivas sobre lo que significó morir con dignidad en el contexto de la pandemia.

CONTACTO

Emilia Fuentes – Alumna Medicina UC – Santiago Chile.
emilia.fuentes@uc.cl
Dr. Pedro Pérez Cruz – Facultad de Medicina UC – Santiago Chile
peperez@uc.cl