

COVID-19 – MUERTE EN SOLEDAD
Impacto en Intensivistas del Uruguay
Zum G, Orellano M E , Bargo M
g.zum@adinet.com.uy

Covid-19: Desafío psico-emocional para Médicos intensivistas.
Humanizar la muerte es un hecho médico y ético indeclinable.
Morir solo, sin asistencia espiritual ni despedida, deteriora la dignidad humana violando derechos fundamentales.
Moribundos aislados, transforman cuidadores en víctimas psico-sociales. Conflictos éticos: ¿Como dignificar la muerte? ¿Acompañar al morir refleja calidad asistencial?

Objetivos:

- Caracterizar emociones en intensivistas que asistieron aislados.
- Identificar conflictos éticos en asistencia de muerte en soledad.
- Identificar percepciones e involucramiento de intensivistas respecto a muerte en soledad.

Material y Método:

- Estudio descriptivo, de corte transversal.
- Encuesta web, anónima, voluntaria, auto-administrada (n=167)
- Análisis: frecuencias absolutas, relativas porcentuales y sus intervalos de confianza (95%). Estimación de modelos logísticos binarios para variables dicotómicas.

Resultados:

Población:

- 60,8% Mujeres.
- 66.5% 31-50 años.
- 26,7% > 5 años ejercicio, 25% > 20.
- 75.6% Médicos guardia.
- 16.4% Coordinadores - residentes.
- 8% Jefes
- 50% Tiene creencia religiosa.

Impacto afectivo:

- 88.1% Temió por amigos/familiares / morir aislados
- 61.4% Temió enfermar críticamente /morir.
- 60.2% Agotados (por reiterar informes médicos)
- 21.6% Vulnerabilidad/ incomodidad por acompañantes en UCI.
- 14.8% No cuestionó.

Emociones:

- 56.3% Impotencia
- 43,7% Angustia, Tristeza, Enojo, Aceptación, Miedo.
- 1% Indiferencia.

Percepción hacia pacientes:

- 80.7% No murieron dignamente.
- 56.8% Sintieron vulnerar derechos.
- 84.1% No acepta muerte en soledad.

Involucramiento - Comunicación:

- 96.6% Pensaron acercar pacientes-familiares.
- 67% Videollamadas
- 21% Llamada.
- 51.1% Negaron visitas.
- 75% No preguntó creencias.
- 51.1% Preguntó preferencias de muerte.
- 54% Contemplaron creencias.
- Preferencias informes:
71.6%presenciales,14.2%Telefónicos,14.2%Sin preferencias.
- 90.3% buscaron alternativas acompañamiento.

Conclusiones:

Asistir aislados dejó huellas sin diferenciar edades ni rango jerárquico.

Surge: miedo a morir, impotencia, angustia y tristeza.

No se acepta muerte en soledad como muerte digna. 3/4 le temieron, 1/4 no lo cuestionó.

96% pensaron como acercar familiares, mayormente videollamada.

Ante familiares en UCI surge: sentimientos de vulnerabilidad, agobio por demanda reiterada de informes. 51.1% negó acceso.

56.8% creyeron vulnerar derechos, generando cuestionamiento ético.

La pandemia confrontó sentimientos ¿ Ausencia de formación para abordarlo?
¿Hasta dónde llega la ética profesional y la deontología en pandemia?.

Bibliografía:

Bioética en tiempos de pandemia Neumol Pediatr 2020; 15 (2): 358 – 361. Concha M, et al.

El medico frente a la muerte. Gomez R. Salud mental Madrd. 2011.

Información personal

Nombre del Presentador: Gabriela

Apellido del Presentador: Zum Acosta

Email: g.zum@adinet.com.uy

Número de celular: 099713826

País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: Si

Tipo de trabajo: Trabajo Médico

