



ARTÍCULO ESPECIAL

Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19

Marisa de la Rica Escuin^{1,2}, E. Begoña García-Navarro^{2,3*}, Isidro García Salvador^{2,4},
María Jesús de la Ossa Sendra^{2,5} y Encarna Chisbert Alapont^{2,6}

¹Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Universidad de Zaragoza, España. ²Grupo de Investigación AECPAL. ³Departamento de Enfermería, Directora de Salud, Universidad de Huelva, España. ⁴Servicio de Oncología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ⁵Fundación Cudeca, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), España. ⁶Hospital de Día, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 13 de junio de 2020
Aceptado el 19 de julio de 2020

PALABRAS CLAVE

COVID-19, cuidados al final de la vida, enfermería, pandemia.

Resumen

Objetivos: Describir el acompañamiento y la despedida de los pacientes en situación de últimos días a nivel hospitalario y residencial y conocer las actitudes profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida durante la pandemia por COVID-19.

Método: Estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de enfermería. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario *ad hoc* a través de Google Forms, durante abril y mayo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, laborales, de formación, variables de satisfacción, motivación y estrés laboral y la escala de actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Se realizó un análisis descriptivo univariante de los sujetos de la muestra y de cada una de las variables estudiadas mediante proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión mediante SPSS 22.0.

Resultados: Según los profesionales, un porcentaje importante de pacientes con diagnóstico de COVID-19 (38,8 %, n = 110) no han estado acompañados en las últimas 48 horas de vida; este se ha limitado a horas (56,4 %, n = 154). La despedida se ha producido mayoritariamente antes del fallecimiento (44,1 %, n = 143). Gran parte de los profesionales han notado cambios en el acompañamiento y despedida (77,3 %, n = 211), al igual que en su forma de cuidar. Un 52,4 % (n = 143) refieren haber encontrado algún paciente fallecido al entrar en la habitación.

Conclusiones: A pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y el esfuerzo de los sanitarios, la soledad ha estado presente en los pacientes durante la pandemia. Los profesionales han modificado el cuidado proporcionado a los pacientes al final de la vida, generando conflictos y actitudes emocionales negativas hacia el cuidado de estos pacientes durante la pandemia. La situación de aislamiento supone un coste emocional para profesionales y familias en duelo, que será importante valorar y estudiar a medio plazo.

*Autor para correspondencia:

E. Begoña García-Navarro

Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva. Avda. Tres de Marzo, s/n. 21071, Huelva, España

Correo electrónico: bego.garcia@denf.uhu.es

DOI: [10.20986/medpal.2020.1162/2020](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1162/2020)

1134-248X/© 2020 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

COVID-19, end-of-life care, nursing, pandemic.

Abstract

Objectives: This study describes how patients were accompanied and bidden farewell in their last few days of life at hospitals and nursing homes. It also describes the attitudes of health professionals towards the care of patients in the last days of life during the COVID-19 pandemic.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted in nurses. Data collection was done by an ad-hoc questionnaire in April and May 2020 through Google Forms. Collected variables included social demographics, work environment, training, satisfaction variables, motivation, work-related stress, and an attitude towards patients at the end of life scale. A descriptive univariate analysis of the subjects in the sample was carried out using the SPSS 22.0 software including proportions, frequencies, measurements of central tendency, and distribution.

Results: According to professionals, an important number of patients diagnosed with Covid-19 (38.8%, n = 110) were not accompanied in their last 48 hours of life. This was limited to a few hours (56.4%, n = 154), and saying goodbye was done in a majority of cases before death (44.1%, n = 143). A great number of professionals have noticed changes in accompanying and saying goodbye (77.3%, n = 211), including their way of caring. A total of 52.4%, n = 143, said that they had found patients dead on entering the room; 53.1%, n = 178 were aware of accompanying protocols.

Conclusions: It is obviously clear that many patients were alone during their last hours in spite of accompaniment protocols and the efforts of the staff looking after them. Professionals have modified the care given to patients at the end of life during the pandemic, generating conflicts and negative emotional attitudes. Isolation has a great emotional cost for the staff and for families during bereavement, which is important to study and evaluate in the mid-term.

De la Rica Escuin M, García-Navarro EB, García Salvador I, de la Ossa Sendra MJ, Chisbert Alapont E. Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19. *Med Paliat.* 2020;27(3):181-191

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria por COVID-19 está teniendo importantes implicaciones desde el punto de vista sanitario, ético y social¹. Al inicio de la pandemia, el Comité de Bioética de España², la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)³, la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL)³ o la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)⁴, destacaron la importancia de humanizar la asistencia.

Posteriormente, algunas comunidades⁵⁻¹² implementaron protocolos de acompañamiento a pacientes de coronavirus, permitiendo estar presente a un familiar en sus últimas horas de vida como intervención humanizadora, visualizando la obligación ética de cuidar a los más vulnerables, con criterios de equidad y solidaridad¹. Estos protocolos maximizan el uso de recursos tecnológicos proporcionados por el hospital, para facilitar la presencia virtual de otros familiares en la habitación y la comunicación con la persona ingresada. En general, las recomendaciones no incluyen la asistencia a las UCI al considerar que el riesgo en este servicio es excesivamente alto, aunque se contempla el traslado del paciente en situación de últimos días a una habitación individual para facilitar la presencia de familiares⁵. El tiempo está también limitado a 4 horas en pacientes con COVID-19 (CC-19) y 16 horas en pacientes sin COVID-19 (SC-19)⁷, o limitado a minutos⁸.

Diferentes estudios realizados en China, Italia y Suiza¹³⁻¹⁷, cuya población de estudio fueron profesionales sanitarios que atendieron a pacientes COVID-19, evidenciaron importantes dilemas éticos acompañados de un alto coste psicológico, debido en gran parte a los recursos limitados^{13,14}. Otra de las evidencias significativas de estos estudios asociaba a los sanitarios de primera línea de atención con alto riesgo de sufrir un trauma secundario o indirecto, como resultado del compromiso empático repetido con la tristeza y la pérdida¹⁵, así como con el daño emocional¹⁶, resultado de acciones, o la falta de ellas, que podían violar el código moral o ético de cada uno y se concluyó que esto podía conducir a depresión, ansiedad y angustia postraumática de los profesionales¹⁷.

Selman y cols.¹⁸, en un estudio reciente, evidencian el papel protagonista de los cuidados paliativos, ya sean generalistas o especialistas, en la respuesta a la COVID-19. Dentro de este equipo, así como en la atención al final de la vida en otras unidades, el profesional de enfermería ha sido un garante en el acompañamiento del paciente, a pesar de las condiciones adversas que implica el aislamiento, no solo por los equipos de protección individual (EPI) sino por los recursos limitados, las incertidumbres, los miedos y otros problemas que dificultan la comunicación con el paciente y han generado sentimientos de frustración y otros problemas emocionales en este colectivo.

El acompañamiento en los últimos días en tiempos de COVID-19 se torna más complejo por las medidas de aislamiento adoptadas en esta crisis. Las despedidas se han visto eliminadas, suscitando el énfasis de síntomas del duelo familiar por todo lo que acontece ante esta limitación¹⁹.

Por ello, el estudio plantea los siguientes objetivos:

- Describir el acompañamiento y la despedida de los pacientes en situación de últimos días durante la pandemia COVID-19 a nivel hospitalario y residencial.
- Conocer las actitudes profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida durante la pandemia de COVID-19.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de enfermería. Dada la excepcionalidad de la situación, la recogida de datos se realizó a través de un cuestionario *ad hoc* a través de Google Forms, durante los meses de abril y mayo de 2020. El tamaño muestral fue de 238 participantes, con 250.000 enfermeras (fuente Ministerio de Sanidad²⁰), para una seguridad al 95 %, precisión del 3 %, proporción $p = 0,5$ (50 %) y pérdidas esperadas del 15 %. Fueron seleccionadas con un muestreo por conveniencia en bola de nieve a través de redes sociales (RRSS).

Criterios de inclusión: profesionales de enfermería que cuidasen o hubieran cuidado a personas adultas en situación de últimos días con y sin COVID-19, que ejercieron su actividad en España en el ámbito hospitalario (planta de hospitalización, UCI, reanimación) o en el ámbito residencial (residencias de mayores y centros sociosanitarios). Se excluyeron enfermeras del ámbito domiciliario y pediátricas.

Para describir el acompañamiento y despedida de los pacientes en situación de últimos días se recogieron variables relacionadas con los mismos, sociodemográficas, laborales y de formación de las enfermeras. También se incluyeron variables sobre satisfacción, motivación y estrés laboral, siguiendo el estudio de Hurtado de Mendoza²¹ sobre la percepción de riesgos psicosociales en los trabajadores. Para conocer la actitud de los profesionales hacia el cuidado a personas al final de la vida se utilizó la escala Attitudes about End-of-life Care²². Esta escala incluye 9 ítems referentes a la opinión y responsabilidad del profesional en el cuidado del paciente y sus familiares. Las respuestas son tipo Likert, van desde el 1 (muy en desacuerdo) hasta el 4 (muy de acuerdo).

Puntuaciones elevadas indican actitudes favorables hacia el cuidado del paciente. Los tres últimos ítems expresan actitud desfavorable hacia el cuidado al final de la vida, por lo que sus puntuaciones han de invertirse previamente.

Se realizó un análisis descriptivo univariante de los sujetos de la muestra y de cada una de las variables estudiadas mediante proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, según la naturaleza de las variables. Se calcularon las frecuencias y el intervalo de confianza (IC) del 95 % de cada una de ellas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio no presenta conflictos éticos.

RESULTADOS

Se incluyeron 335 participantes en el estudio. Como fiel reflejo de lo que ocurre en nuestra profesión, el sexo de nuestra población de estudio fue mayoritariamente femenino, 291 (86,9 %) cuya edad media en este género fue de 39,91 respecto a 42,57 de hombres. La media de años de ejercicio profesional fue de 15,79 años, en varones 18,05 años y 15,45 años en mujeres (Tabla I).

En la muestra, el 81,49 % de los profesionales sanitarios encuestados refieren haber cuidado a pacientes CON diagnóstico de COVID-19 (CC-19) y el 78,8 % a pacientes SIN diagnóstico de COVID-19 (SC-19) en situación de últimos días (Tabla II).

Respecto a la despedida de los pacientes por parte de los familiares, las respuestas de los profesionales indicaron que en el grupo de pacientes CC-19 no se produjo en un 49,8 % de los casos, con solo un 6,8 % de ellas en el momento del fallecimiento. En un 35,5 % había presencia familiar y en un 22,3 % la despedida fue telemática. En los pacientes SC-19 no se produjo despedida en el 17,8 % de las respuestas, siendo el 22,7 % de esta en el momento del fallecimiento y con presencia familiar del 70,5 % (Tabla II).

Debido al aislamiento al que los pacientes estaban sometidos, preguntamos a los profesionales si habían encontrado pacientes fallecidos al entrar a su habitación; respondieron afirmativamente un 52,4 % en el grupo de pacientes CC-19 y un 46,2 % en el grupo de pacientes SC-19 (Tabla II).

Tabla I. Datos sociodemográficos de la muestra.

Datos sociodemográficos (n = 335)					
	Variables	Media en años (DE)		Porcentaje (%)	n
Sexo	Hombres			13,1	44
	Mujeres			86,9	291
Edad	Hombres	40,26 (± 10,81)	42,57 (± 1 0,94)		
	Mujeres		39,91 (± 1 0,77)		
Años de ejercicio profesional	Hombres	15,79 (± 10,71)	18,05 (± 10,92)		
	Mujeres		15,45 (± 10,75)		

(Continúa en la página siguiente)

Tabla I (Cont.). Datos sociodemográficos de la muestra.

Datos sociodemográficos (n = 335)				
	Variables	Media en años (DE)	Porcentaje (%)	n
Comunidad Autónoma	Comunidad Valenciana		20	67
	Castilla y León		14,3	48
	Madrid		10,1	34
	Aragón		9,9	33
	Islas Baleares		8,1	27
	Cataluña		7,8	26
	Castilla La Mancha		6,9	23
	Andalucía		6	20
	Galicia		6	20
	Extremadura		4,2	14
	País Vasco		2,1	7
	Islas Canarias		1,2	4
	Murcia		1,2	4
	Asturias		1,2	4
	Navarra		0,9	3
Cantabria		0,3	1	
Formación posgrado	No		46,6	156
	Sí		52,5	176
	NS/NC		0,9	3
Formación en Cuidados Paliativos	No		48,1	161
	Sí		51	171
	NS/NC		0,9	3
Servicio habitual	Cirugía		4	14
	Geriatría		1,4	5
	Oncología y Hematología		6,4	22
	Urología y Nefrología		3,2	11
	Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas		16,2	56
	UCI y Reanimación		14,5	50
	Urgencias		7,5	26
	Unidad de Cuidados Paliativos		10,1	35
	Neumología		6,4	22
	Digestivo		1,7	6
	Quirófano		2,9	10
	Traumatología		2	7
	Cardiología		1,7	6
	Ginecología y Pediatría		1,4	5
	Neurología		1,4	5
Residencia o centro sociosanitario		10,7	37	
Hospitalización sin definir		4,3	15	
Otros		4	14	
Servicio durante la pandemia	Atención Hospitalización		66,9	224
	Especializada UCI		15,5	52
	Reanimación (reconvertido por COVID-19)		5,4	18
	Residencia o centro sociosanitario		12,2	41
Cuidado de pacientes durante la pandemia	Cuidado a pacientes en últimos días CC-19		81,49	273
	Cuidado a pacientes en últimos días SC-19		78,8	264

DE: desviación estándar. CC-19: pacientes con COVID-19. SC-19: pacientes sin COVID-19. NS/NC: no sabe/no contesta. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla II. Perfil profesional, acompañamiento y despedida de los pacientes con y sin diagnóstico de COVID-19.

		PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (n = 273)			PACIENTES SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (n = 264)		
		Media en años (DE)	Porcentaje (%)	n	Media en años (DE)	Porcentaje (%)	n
Datos sociodemográficos de los profesionales sanitarios							
Perfil profesional	Sexo	Hombres	11,7	32		12,1%	32
		Mujeres		88,3	241		87,9
	Edad	39,2 (± 10,45)			40,3 (± 11,02)		
	Años de ejercicio profesional	14,94 (± 10,26)			15,86 (± 10,91)		
Acompañamiento y despedida de los pacientes							
¿La mayor parte de los pacientes han estado acompañados en las últimas 48 horas previas a su fallecimiento?	Sí, todos		7	19		20,8	55
	Sí, la mayor parte		11	30		42,4	112
	Sí, pero solo algunos		14,7	40		10,2	27
	Sí, pero casos aislados		28,2	77		12,1	32
	No, ninguno		38,8	106		13,6	36
	NS/NC		0,7	1		0,8	2
En caso afirmativo ¿quién ha acompañado al paciente?	Un miembro de la familia		31,7	107		33	87
	Más de un miembro de la familia, alternativamente		4,1	14		24,2	64
	Más de un miembro de la familia de forma conjunta		2,4	8		17,4	46
	Enfermera		33,4	113		17	45
	Nadie		12,7	43		3	8
	Otros		0,9	3		1,1	3
	NS/NC		14,8	50		4,2	11
¿Durante cuánto tiempo aproximadamente estuvo acompañado el paciente?	Horas		56,4	154		43,6	115
	Días		15,8	43		50	132
	NS/NC		27,8	76		6,4	17
En general, ¿se les ha permitido a los familiares despedirse del paciente?	No		49,8	136		17,8	47
	Sí		43,6	119		76,9	203
	NS/NC		6,6	18		5,3	14

(Continúa en la página siguiente)

Tabla II (Cont.). Perfil profesional, acompañamiento y despedida de los pacientes con y sin diagnóstico de COVID-19.

		PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (n = 273)			PACIENTES SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (n = 264)		
		Media en años (DE)	Porcentaje (%)	n	Media en años (DE)	Porcentaje (%)	n
¿Cuándo se ha producido la despedida del paciente por parte de los familiares?	Antes del fallecimiento		44,1	143		46,5	199
	En el momento del fallecimiento		6,8	22		22,7	97
	Después del fallecimiento		42	136		29,2	125
	NS/NC		7,1	23		1,6	7
En la mayoría de los casos, ¿por qué medio se les ha permitido a los familiares llevar a cabo la despedida del paciente?	Permitiendo su presencia		35,5	97		70,5	186
	Por vía telemática		22,3	61		9,8	26
	Ambos		29,7	81		15,9	42
	Otros		1,5	4		0	0
	NS/NC		11	30		3,8	10
¿Ha encontrado a algún paciente fallecido al entrar en su habitación?	No		45,1	123		52,7	139
	Sí		52,4	143		46,2	122
	NS/NC		2,6	7		1,1	3
Desde su punto de vista, ¿ha notado cambios en el acompañamiento y la despedida a los pacientes desde el inicio de la pandemia?	No		16,8	46		16,3	43
	Sí		77,3	211		78	206
	NS/NC		5,9	16		5,7	15

DE: Desviación estándar. NS/NC: no sabe/no contesta.

Un gran porcentaje de profesionales que atendieron a pacientes CC-19 (77,3 %) y SC-19 (78 %) consideraron que, desde el inicio de esta pandemia y hasta el momento actual, habían notado cambios en el acompañamiento y la despedida de los pacientes (Tabla II).

En cuanto a la percepción de los profesionales sobre si la pandemia había producido un cambio en la forma de cuidar, (Likert 1 = nada y 5 = mucho), el 35,5 % y el 29 % de los profesionales contestaron con puntuaciones de 5 y 4 puntos respectivamente, con una puntuación media del 3,69 (\pm 1,32). Para los profesionales que respondieron con 2 o más puntos en la respuesta anterior, se les preguntó si esto les había generado algún tipo de conflicto: un 37 % y un 23,7 % respondió que siempre o la mayoría de las veces (Tabla III). Respecto a la satisfacción laboral durante la pandemia, un 38,8 % respondió que se había sentido satisfecho/a en su trabajo y en un 20 % que incluso esta satisfacción era mayor (Tabla IV). El 37,9 % respondió haberse sentido estresado y el 29,3 % muy estresado/a. Resultados similares nos encontramos en cuanto a la motivación en el trabajo, el 33,7 % motivado y un 17,6 % incluso muy motivado (Tabla IV).

Respecto a los resultados de los ítems de la Escala Attitudes about End-of-life Care (Tabla V), estuvieron muy de acuerdo (\geq 90 %) sobre el sufrimiento psicológico (ítem 1) y la responsabilidad de los profesionales de ayudar a los pacientes al final de su vida (ítem 2). Totalmente de acuerdo en el 76,7 % de la muestra en el ítem 3, respecto a la responsabilidad de ayudar a los pacientes a prepararse para la muerte.

La puntuación más baja la obtuvo el ítem 9: “temo tener que lidiar con el estrés emocional de los familiares después del fallecimiento”, en los que un 28,4 % y un 27,2 % se mostraron muy en desacuerdo o en desacuerdo respectivamente.

DISCUSIÓN

El acompañamiento profesional constituye, junto con la comunicación, la base de la relación terapéutica que establece el profesional de enfermería en el proceso final; este se torna aún más relevante en tiempos de la COVID-19 por el férreo aislamiento en el cual se encuentran. Los resultados de nuestro estudio revelan que del 81,5 % de los profesionales que han cuidado a pacientes COVID-19 solo pudieron acompañar el 28,2 %. Tal y como establecen diversos autores^{23,24}, el acompañamiento por parte de la enfermera adquiere un papel fundamental en el abordaje de los aspectos emocionales, ya que refuerza el valor y la dignidad de las personas como seres humanos. Durante esta pandemia, los profesionales de enfermería no han podido satisfacer esas necesidades del paciente, de hecho, los resultados muestran cómo el 79,1 % de los encuestados afirman la existencia de este cambio en la manera de cuidar, obteniendo como consecuencia una generación de conflictos de rol interno en un 77 % de los encuestados. Moreno y Peñacoba²⁵ se refieren como conflicto de rol a las prácticas difícilmente conciliables que llevan a exigir el alcance de máxima competencia en todo momento. Esta exigencia profesional ha quedado patente en la práctica asistencial durante la pandemia, no por la propia voluntariedad de los protagonistas del cuidado, sino por las características sanitarias de esta crisis excepcional provocada por la COVID-19. Este conflicto de roles, sumado

a la presión asistencial y el aislamiento, ha condicionado la aparición de estrés asistencial. Diversos autores^{25,26} lo definen como síndrome; en nuestros resultados, más del 65 % manifiesta estar estresado o muy estresado durante su asistencia. Sin embargo, un estudio desarrollado en Wuhan, China²⁷, describe cómo los profesionales que trabajan en primera línea de pacientes CC-19 están menos agotados y estresados que los que cuidan a SC-19.

Cabe destacar la ausencia de despedida de los familiares de los pacientes CC-19 (49,8 %), y también de los SC-19 (17,8 %), pudiendo producirse solo en el 22,7 % de los SC-19 en el momento del fallecimiento, lo cual indica que el resto lo hicieron sin la presencia de un familiar. A pesar de la ausencia de datos, la percepción es que esto no ocurre habitualmente.

La soledad de los pacientes en el proceso de final de vida y la dificultad de despedida por parte de los familiares, tanto en los pacientes CC-19 como en los SC-19, es un factor de riesgo de duelo complicado²⁸. Los profesionales encuestados para nuestro estudio afirmaron que el 49,8 % de los pacientes no pudieron despedirse; de aquellos que sí lo hicieron, solo el 6,8 % lo hizo en el momento del fallecimiento. Estos datos muestran cómo la enfermera tuvo que suplir el rol familiar durante un proceso tan complicado y culturalmente arraigado a la familia. Además, no siempre pudieron lograrlo, ya que más de la mitad de los encuestados se encontraron algún paciente fallecido al entrar en la habitación.

Coincidiendo con el estudio de Bermejo y cols.²² respecto a la puntuación de la escala de actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida, nuestros profesionales manifestaron disposición de ayudar a los pacientes y familiares en su proceso de muerte, aunque los porcentajes de acuerdo en cuanto a la responsabilidad del profesional de acompañar, así como de ayudar al paciente a prepararse para la muerte, fue menor que en la muestra de estudiantes de enfermería que sí coincidieron en estar de acuerdo con el sufrimiento psicológico que genera este acompañamiento. Por último, respecto a las respuestas afectivas (ítems 7, 8 y 9), nuestros profesionales creen, en mayor medida que los estudiantes, que atender a pacientes al final de la vida es deprimente (29,3 % frente al 15,5 %), se sienten más culpables tras la muerte del paciente (16,1 % frente al 11,9 %); aunque temen menos lidiar con el estrés emocional de los familiares después del fallecimiento (44,5 % frente a 47,6 %). Este mayor grado de apreciación de depresión y culpabilidad en los profesionales puede deberse a la realidad de la situación y a la vivencia de la misma, mientras que los estudiantes solo pueden responder de forma hipotética o desde su escasa experiencia. Sin embargo, la larga experiencia profesional les ayuda a lidiar con el estrés emocional de la atención a los familiares, entendiendo que a pesar de vivir tiempos difíciles en cuanto a la práctica clínica siguen asumiendo el rol de cuidador compasivo.

LIMITACIONES

El equipo investigador es consciente de los posibles sesgos de respuesta y de no respuesta derivados de la difusión del cuestionario a través de RRSS. Se establecieron en el diseño diferentes formas para asegurar evitarlos en la mayor medida, además de contemplar el sesgo de información y el sesgo de selección que conlleva el propio muestreo utilizado.

Tabla III. Actuación ante la pandemia.

Protocolos de actuación y cambios en la forma de cuidar													
Ítem		Puntuación media (DE)	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	N
¿Conoce la existencia en su centro de trabajo de protocolos de acompañamiento a los pacientes en situación de últimos días a raíz de la pandemia COVID-19?	No		39,1	131									N = 335
	Sí		53,1	178									
	NS/NC		7,8	26									
En caso afirmativo, ¿han sido aplicados dichos protocolos en su lugar de trabajo/servicio?	No		7,9	14									N = 178
	Sí		83,7	149									
	NS/NC		8,4	15									
			1 (Nada)		2		3		4		5 (Mucho)		
Ítem		Puntuación media (DE)	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	N
¿Considera que la situación de pandemia ha cambiado su forma de cuidar a las personas en situación de final de vida?		3,69 (± 1,32)	10,4	35	10,4	35	14,6	49	29	97	35,5	119	N = 335
¿Esto le ha generado algún tipo de conflicto? (para los que respondieron en la anterior con ≥ 2 puntos)		3,52 (± 1,25)	9,3	28	13,7	41	16,3	49	37	111	23,7	71	N = 300

DE: desviación estándar. NS/NC: No sabe/No contesta.

Tabla IV. Satisfacción, estrés y motivación en el trabajo de los profesionales del estudio.

Satisfacción, estrés y motivación laboral (N = 335)											
Ítem	Puntuación media (DE)	Muy en desacuerdo (1)		En desacuerdo (2)		Ni en desacuerdo, ni de acuerdo (3)		De acuerdo (4)		Muy de acuerdo (5)	
		Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n
Estoy muy satisfecho/a en mi trabajo	3,43 (± 1,23)	8,1	127	20	67	13,1	44	38,8	130	20	67
Estoy muy estresado/a en mi trabajo	3,65 (± 1,28)	9,9	33	11,6	39	11,3	38	37,9	127	29,3	98
Estoy muy motivado en mi trabajo	3,31 (± 1,23)	10,4	35	16,7	56	21,5	72	33,7	113	17,6	59

DE: desviación estándar.

Tabla V. Escala Attitudes about End-of-Life Care.

Escala Attitudes about End-of-Life Care (N = 335)										
Ítem	Puntuación media (DE)	MD (1)		D (2)		A (3)		MA (4)		n
		Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	Porcentaje (%)	n	
1: El sufrimiento psicológico puede ser tan duro como el sufrimiento físico	3,93 (± 0,29)	0,3	1	0,3	1	5,4	18	94	315	
2: Los profesionales tienen la responsabilidad de ayudar a los pacientes al final de su vida	3,94 (± 0,25)	0	0	0,3	1	18	18	94,3	316	
3: Los profesionales tienen la responsabilidad de ayudar a los pacientes a prepararse para la muerte	3,74 (± 0,5)	0,3	1	2,1	7	20,9	70	76,7	257	
4: Los profesionales tienen la responsabilidad de asistir el duelo de los familiares una vez fallece el paciente	3,38 (± 0,78)	2,4	8	11,9	40	31,3	105	54,3	182	
5: La depresión es tratable en los pacientes al final de la vida	3,29 (± 0,72)	0,9	3	13,4	45	41,8	140	43,9	147	
6: Es posible contar el pronóstico de terminalidad al paciente y aun así mantener la esperanza	2,74 (± 0,83)	7,5	25	28,4	95	46,6	156	17,6	59	
7: Atender pacientes al final de la vida es deprimente	1,99 (± 0,96)	38,2	128	32,5	109	20,9	70	8,4	28	
8: Me siento culpable tras la muerte del paciente	1,65 (± 0,80)	53,4	179	30,4	102	13,7	46	2,4	8	
9: Temo tener que lidiar con el estrés emocional de los familiares después del fallecimiento	2,32 (± 1,05)	28,4	95	27,2	91	28,7	96	15,8	53	

DE: desviación estándar. MD: muy en desacuerdo. D: en desacuerdo. A: de acuerdo. MA: muy de acuerdo.

CONCLUSIONES

Ha quedado patente la soledad en la que han vivido sus últimas horas un buen número de pacientes, todo ello a pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y los esfuerzos de los profesionales que les atendían. Además, la especial situación vivida durante la pandemia por parte de los profesionales ha modificado el cuidado proporcionado a los pacientes al final de la vida, generando conflictos y actitudes emocionales negativas hacia el cuidado de estos pacientes durante la pandemia. Todo ello hace necesaria una revisión de los protocolos y de los cuidados proporcionados, con el objetivo de proporcionar unos cuidados de calidad al final de la vida, incluyendo el acompañamiento y la despedida.

Por otro lado, esta situación de aislamiento ha supuesto un coste emocional tanto para los profesionales como seguramente para los familiares en duelo, cuyas consecuencias se observarán en el futuro y que deberían ser motivo de estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Escámez M, García P, Mateo P, Molina J. Guía de acompañamiento en el ámbito de las residencias de personas mayores durante la pandemia por COVID-19. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2020. Disponible en: <https://mensajerosdelapazmurcia.es/documentacion-e-informes/>
- Comité de Bioética de España. Declaración sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes CC-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad [Internet]. Madrid; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL). Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores [Internet]; Madrid; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.secpal.com//Documentos/Blog/DOCUMENTO%20SOBRE%20ACOMPAN%CC%83AMIENTO%20_COVID%2019.pdf
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Propuesta de medidas y cuestiones a considerar para la fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en España. Informe técnico [Internet]; Madrid; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sempsph.com/images/Informe%20SEMPSPH.%20Propuesta%20de%20medidas%20y%20aspectos%20a%20considerar%20en%20la%20fase%20de%20transici%C3%B3n.pdf>
- Generalitat Valenciana. Protocolo de acompañamiento al paciente en el final de la vida durante la pandemia COVID-19 [Internet]; Valencia; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.gva.es/contenidos/publicados/multimedia/prensa/20200411/doc/protocolo_acompanamiento_final_vida.pdf
- Comunidad de Madrid. Protocolo de atención a pacientes y familias al final de la vida durante la pandemia por Covid-19 en Centros Sociosanitarios [Internet]; Madrid; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/serviciossociales/protocolo_final_de_vida_residencias_Covid19_0.pdf
- Junta de Extremadura. Protocolo de acompañamiento familiar al final de la vida en pacientes CC-19 en la Comunidad Autónoma de Extremadura [Internet]; Mérida; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://saludextremadura.es/filescms/sepap/uploaded_files/documentos/Coronavirus/EstatalDocTecnicos/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPAN%CC%83AMIENTO%20FAMILIAR%20AL%20FINAL%20DE%20LA%20VIDA%20%20Servicios%20Residenciales%20y%20Hospitalarios%20Extremadura.pdf
- Región de Murcia. Protocolo de visita de acompañantes ante la situación de últimos días de personas afectadas por COVID-19 en Comunidades residenciales. Murcia [Internet]; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.orm.es/files/multimedia/2020/04/85976.pdf>
- Complejo hospitalario de Navarra Pacientes Covid-19 ingresados en situación especial [Internet]; Pamplona; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wpcontent/uploads/2020/04/CovidAcompa%C3%B1amiento-ingresados.pdf>
- Junta de Castilla y León. Protocolo integral de actuaciones específicas de gravedad, últimos días y fallecimiento en la crisis COVID-19 [Internet]; Valladolid; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/Covid-19/informacion-profesionales/atencion-hospitalaria.ficheros/1571031-020420_Protocolo%20integral%20de%20actuaci%C3%B3n%20ante%20situaciones%20espec%C3%ADficas%20de%20gravedad%2C%C3%BAltimos%20d%C3%ADas%20y%20fallecimiento%20en%20la%20crisis%20COVID-19.pdf
- Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias. Confinamiento y acompañamiento en el proceso de final de la vida. Centros Residenciales de Personas Mayores y Centros de Atención Social [Internet]; Oviedo; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.socia-lasturias.es/servicios-sociales/profesionales/personas-mayores-y-discapacidad_1104_1_ap.html
- Principado de Asturias. Servicio de Salud. Acompañamiento al paciente en el final de la vida durante la pandemia COVID-19 [Internet]; Oviedo; 2020; [consultado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/984134/ACOMPAN%CC%83AMIENTO+AL+FINAL+DE+LA+VIDA+DURANTE+PANDEMIA+COVID-19.pdf/831a1e21-1d5b-f6bc-cf29-f9953d56b277>
- Fusi-Schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi C. Conservative management of Covid-19 patients -emergency palliative care in action. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e-27-31.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020;3:e203976-e.
- Cook D, Rocker G. Dying with Dignity in the Intensive Care Unit. *N Eng J Med* 2014;370:2506-14.
- Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in frontline key workers. *Occup Med (Lond).* 2020;70:317-9.
- Williamson V, Stavelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2018;212:339-46.
- Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e-1-6.
- Araujo M, García S, García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes CC-19: Revisión narrativa. *Enferm Clin.* 2020. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.011

20. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Informe sobre profesionales de enfermería. Oferta-Necesidad 2010-2025 [Internet]; 2012; [consultado el 2 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras\(2010-2025\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras(2010-2025).pdf)
21. Hurtado de Mendoza Sánchez C. Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras [Internet]; Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 2013; [consultado el 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/23439/1/T34935.pdf>
22. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Med Paliat*. 2018;25:168-74.
23. Martí-García C, Ruiz-Martín L, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Hueso-Montoro C, García-Caro MP. Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death. *Nurse Education Today*. 2020;88:104388.
24. Ortiz Ortiz S, Serrano Camacho M, Martínez Martín ML. Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida. *Metas Enferm*. 2014;17:69-76.
25. Moreno B, Peñacoba C. El estrés asistencial en los servicios de salud. En: M. A. Simón (ed). *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999.
26. Novoa Gómez M, Nieto Dodino C, Forero Aponte C, Caycedo CE, Palma Riveros M, Montealegre Martínez MP, et.al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas psychologica*2005;4:63-76.
27. Wu Y, Wang Y, Luo Ch, Hu S, Lin X, Anderson A, et al. A Comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59:1260-7.
28. Yoffe L. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate*. 2003;3:127-58.