



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/052d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Cuidados de enfermería post mortem: variabilidad y tradición versus evidencia científica**

*Autores* Javier Rodríguez Tello, Pilar Angosto Rodríguez, José Luís González Saura, Juana Pedreño Gómez, M<sup>a</sup> Dolores Meroño Rivera, M<sup>a</sup> Mar García López

*Centro/institución* Hospital General Universitario Santa Lucía

*Ciudad/país* Cartagena (Murcia), España

*Dirección e-mail* javier.rodriguez@carm.es

## RESUMEN

Los cuidados de enfermería post mortem garantizan la correcta realización de los rituales necesarios tras la muerte de una persona, en consonancia con las creencias socioculturales y religiosas de la misma y su familia. Ayudan a iniciar o continuar el proceso de duelo, vigilando los factores que pueden desencadenar un duelo disfuncional o patológico. No responden a una necesidad del fallecido, sino a las creencias y valores de la familia y de la comunidad cultural. El proceso de amortajamiento es un factor cultural con siglos de evolución, influido por costumbres religiosas. Los musulmanes no suelen presentar conflictos con el amortajamiento realizado en nuestro país, pues posteriormente un miembro de su comunidad o la funeraria prepara el cadáver según sus tradiciones. El lavado del cuerpo, realizado por un miembro de la comunidad del mismo sexo que el difunto, sigue un ritual establecido, realizan el cierre de la boca, con una venda que sujeta la mandíbula inferior [...]

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

Los cuidados de enfermería post mortem garantizan la correcta realización de los rituales necesarios tras la muerte de una persona, en consonancia con las creencias socioculturales y religiosas de la misma y su familia. Ayudan a iniciar o continuar el proceso de duelo, vigilando los factores que pueden desencadenar un duelo disfuncional o patológico.<sup>1</sup> No responden a una necesidad del fallecido, sino a las creencias y valores de la familia y de la comunidad cultural. El proceso de amortajamiento es un factor cultural con siglos de evolución, influido por costumbres religiosas. Los musulmanes no suelen presentar conflictos con el amortajamiento realizado en nuestro país, pues posteriormente un miembro de su comunidad o la funeraria prepara el cadáver según sus tradiciones.<sup>2</sup> El lavado del cuerpo, realizado por un miembro de la comunidad del mismo sexo que el difunto, sigue un ritual establecido, realizan el cierre de la boca, con una venda que sujeta la mandíbula inferior...<sup>3</sup>

La enfermera debe atender a la familia de la persona fallecida y preservar la dignidad e integridad estructural del cadáver.<sup>1,4</sup> Las respuestas ante la muerte de un ser querido implican a todas las esferas del ser humano: psicológica (normalmente ansiedad y miedo ante la muerte), sociocultural y espiritual, incluso pueden presentarse alteraciones biofisiológicas (insomnio, náuseas...)<sup>3-6</sup>

El incremento de las muertes en los hospitales ha institucionalizado una práctica originaria del ámbito doméstico,<sup>4,5</sup> por lo que frecuentemente, el familiar que se encuentra en la habitación en el momento de la muerte no tiene acceso inmediato al apoyo familiar, salvo en casos en que se facilita la permanencia de varios familiares ante la muerte inminente. Las enfermeras y auxiliares de enfermería son, normalmente, las primeras a las que recurre la familia para confirmar las sospechas del fallecimiento, lo que hace aún más importante el trabajo de estas profesionales prestando cuidados a la familia.<sup>4</sup>

Al constatar la existencia de variabilidad en la realización de los cuidados post mortem en el Complejo Hospitalario de Cartagena (CHC), se elaboró y difundió un protocolo basado en la evidencia con el objetivo de favorecer y no alterar la instauración del proceso de duelo en los familiares del difunto, proporcionando los cuidados necesarios al cadáver y custodiando el cuerpo, impidiendo lesiones físicas y salvaguardando su dignidad y la de la familia e iniciando los procedimientos necesarios para trasladar el cadáver.<sup>1</sup>

### **Metodología**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y recursos informáticos de práctica basada en la evidencia (Medline, Cochrane, CINHALL, JBI COnNECT+, Uptodate...), elaborando tras la lectura crítica de los documentos, un protocolo de cuidados post mortem con intervenciones basadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC),<sup>9</sup> e indicando el nivel de evidencia (NdE) y el grado de recomendación (GdR), dependiendo de la calidad y tipo de estudio y la factibilidad en nuestro entorno, y según la clasificación del Joanna Briggs Institute.<sup>10</sup>

Revisores externos aprobaron el protocolo en octubre de 2012 y se difundió con el apoyo de la Dirección de Enfermería. Los supervisores de los diferentes servicios informaron a los profesionales sobre la existencia del protocolo y cómo acceder a él desde la intranet del hospital, donde se alojó para poder consultarlo en cualquier momento.

La dirección del centro realizará un corte transversal anual para evaluar la correcta identificación de los cadáveres, considerándose inaceptable un resultado inferior al 100%.

## **Resultados**

El CHC dispone de un protocolo de cuidados post mortem elaborado por enfermeras con recomendaciones según la evidencia científica y con lenguajes estandarizados de enfermería, que permite resolver dudas de los profesionales en cualquier momento al poder acceder desde la intranet.

Entre las intervenciones recomendadas destacan:

### *Certificación de la muerte*

Avisar al médico encargado para certificar la muerte e informar a la familia. El jefe de celadores aportará el documento de certificado legal e iniciará los trámites con la funeraria y seguro del fallecido.<sup>1,10-13</sup> Realizar las pruebas necesarias para certificar la muerte (electrocardiograma en muerte por parada cardiorrespiratoria).<sup>11</sup> Incluirlas en la historia clínica. Recordar a los familiares de pacientes con marcapasos que deben informar a la funeraria si va a ser incinerado. Existe riesgo de explosión.<sup>14</sup> (NdE 4. GdR A).

### *Cuidados psicosociales*

El proceso de duelo, único y diferente en cada persona puede instaurarse antes de producirse la pérdida (duelo anticipado) y no resolverse nunca (duelo latente). Entre el 10-20% de los dolientes desarrollan un proceso disfuncional llamado duelo complicado. El duelo normal no es patológico. Se recomienda no realizar intervenciones psicosociales en el duelo normal. (NdE 1. GdR A).<sup>8,15</sup>

La ansiedad es un mecanismo protector que a niveles desproporcionados debe considerarse problemática y deben utilizarse medidas de apoyo psicológico tras la valoración inicial. (NdE 4. GdR A).<sup>15</sup> Permanecer con la familia para promover la seguridad y reducir el miedo, identificar cambios en el nivel de ansiedad y apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Administrar medicamentos prescritos que reduzcan la ansiedad o infusiones relajantes, si es necesario. (NdE 4. GdR A).<sup>10</sup>

Facilitar y apoyar que la familia vea el cuerpo. En servicios con restricción de acompañantes se facilitará el acceso, siempre que la situación del servicio en ese momento lo permita y bajo el criterio y responsabilidad del enfermero y/o médico encargados. (NdE 4. GdR A).<sup>1,10,13</sup>

## *Amortajamiento*

Utilizar guantes. Retirar catéteres y dispositivos del cadáver, excepto si precisa autopsia. Limpiar el cuerpo, cerrar los ojos y cambiar los apósitos sucios. Taponar con algodón los orificios naturales para evitar la salida de fluidos. Poner pañal y cambiar las sábanas. Colocar en decúbito supino, manteniendo la alineación corporal y los brazos y piernas juntos, sujetándolos con vendas. Colocar prótesis dentarias y cerrar la boca (utilizar un aerosol de película plástica, si es preciso). Introducir el cuerpo en el sudario y cubrirlo con una sábana. Levantar el cabecero ligeramente para evitar acumulación de líquidos en la cabeza. Identificar el cadáver con una etiqueta en el sudario, nunca sobre la sábana cobertora por la Ley de Protección de Datos. Retirar guantes y lavarse las manos. Entregar las pertenencias a la familia según política del centro. Registrar las intervenciones realizadas. (NdE 4. GdR A).<sup>1,11-13</sup>

## **Discusión**

El protocolo, ampliamente difundido, ha tenido una valoración positiva entre los profesionales de los distintos servicios, estandarizando la práctica de los cuidados post mortem.

Pese a ser un procedimiento habitual, existe escasez de estudios sobre intervenciones efectivas, debiendo recurrirse a recomendaciones de expertos.

El registro exhaustivo de los profesionales de las intervenciones realizadas y la evaluación de los resultados en los familiares (aparición de duelo disfuncional, ansiedad, satisfacción con los cuidados...), permitiría la realización de estudios que incrementen la calidad de la evidencia.

## **Bibliografía**

1. National End of Life Care Programme. Guidance for staff responsible for care after death (last offices). National Health System; 2011.
2. Tarrés Chamorro S. Ritos funerarios en el Islam: la praxis entre los musulmanes de Sevilla. *Zainak*. 2006; 28:429-446.
3. Fernández Oliver AL, Mgueraman Jilali R, Rojas Mata M. Enfermería sin fronteras: enfermería y el paciente musulmán. *Enferm Docente*. 2011; 94:16-21.
4. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes. *Cienc Enferm*. 2009; 15(1):39-48.
5. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuad Med Forense*. 2002; 30:39-50.
6. López Castedo A, Sueiro Domínguez E, López García MC. Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Rev Galleg-Port Psicol. Educ*. 2004; 11(9):241-254.
7. Dominick SA, Blair IA, Beauchamp N, Seeley JR, Nolen-Hoeksema S, Doka KJ et al. An Internet tool to normalize grief. *Omega (Westport)*. 2009; 60(1):71-87.
8. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08.

9. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería: NIC. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
10. The Joanna Briggs Institute [sede web]. Adelaide: JBI; 2011 [Actualizada el 29.07.2013]. Levels of evidence FAME. Disponible en: <http://joannabriggs.org/Levels%20of%20Evidence%20%20FAME> [Consultado el 13.08.2013].
11. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Boletín Oficial del Estado, nº 3, (04-01-2000).
12. Comisión de Cuidados del Área de Salud de Badajoz. Cuidados post mortem. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.
13. SESCAM. Proceso de asistencia a familiares en situación de duelo en Atención Especializada. España: Junta de Castilla-La Mancha; 2011.
14. Sociedad Española de Cardiología. Guía del paciente portador de marcapasos. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2011.
15. Grupo de trabajo sobre atención a situaciones de duelo del II PISMA. Guía para profesionales de salud ante situaciones de duelo. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2011.