



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Nivel Técnico Tecnológico
CARRERA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Tema:
TÉCNICA DE LOS CUIDADOS POSTMORTEM

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA TITULACIÓN "TÉCNICO
AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

AUTOR:

José Eduardo Vásquez Brito

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Olivia Córdova Carrión

**LOJA – ECUADOR
2011**

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Olivia Córdova Carrión

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación cuyo tema es **“TECNICA DE LOS CUIDADOS POST-MORTEM”**, autoría de José Eduardo Vásquez Brito, previo a la titulación de Técnico Auxiliar de Enfermería del Nivel Técnico Tecnológico, ha sido dirigido y revisado prolijamente y autorizo su presentación ante el tribunal de grado.

Loja, 27 de julio del 2010

Lic. Mgs. Olivia Córdova Carrión

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA

El contenido del presente trabajo investigativo sus conceptos, sus ideas, opiniones, procedimientos, resultados, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad del autor.

José Eduardo Vásquez Brito

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación fruto de mi esfuerzo y dedicación a mis padres, a mi esposa y mis hijos, quienes con su ayuda desinteresada supieron guiarme por el sendero del conocimiento y contribuyeron o aportaron con su granito de arena de manera constante hasta mi formación y culminación académica y profesional.

A todos ellos mil gracias

El Autor

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento muy formal y sentido a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, a los docentes de la carrera de Auxiliares de Enfermería por su importante y valiosa enseñanza durante mi formación académica y de manera especial a la Lic. Mgs. Olivia Córdova que de una manera amable y desinteresada supo dirigir mi tesis de investigación.

De igual manera a todo el personal de la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora que con su valioso aporte supieron brindarme una gran ayuda para el desarrollo de mi investigación, y a todos los que de una y otra manera contribuyeron con la realización de la presente investigación.

ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
1. TEMA.....	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD.....	6
4. MATERIALES.	11
5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO.....	12
6. RESULTADOS.....	27
7. CONCLUSIONES.	28
8. RECOMENDACIONES.	30
9. BIBLIOGRAFÍA	32
10.ANEXOS.	34

1. TEMA:

“TÉCNICA DE LOS CUIDADOS POST-MORTEM”

2. INTRODUCCIÓN

La vida desde el punto de vista religioso es un don dado por un ser supremo o Dios al que nos debemos espiritualmente.

La muerte es un hecho personal e individual, pero también es una realidad social, cultural y religiosa que suscita muchas reacciones tanto individuales, familiares, como las de las instituciones relacionadas con el paciente. La muerte es temida, el miedo a la muerte es patente en nuestra sociedad hasta el punto de ser una idea inaceptable o, en determinados casos, tolerable por razones diversas (biológicas, éticas, religiosas).

Durante algún tiempo se creyó que un ser viviente podía ser diferenciado de otro viviente por la presencia de una “fuerza vital” especial. En la actualidad, después de varios siglos de investigación, se ha llegado a comprender que no existe una sustancia simple o fuerza que sea única en los seres vivos; lo que si podríamos decir que la mayoría comparten ciertas características en común: tipo preciso de organización, metabolismo, homeostasis, movimiento, irritabilidad, crecimiento, reproducción y adaptación al cambio ambiental, que lo distinguen de los seres inanimados.

Durante toda la historia de la humanidad se ha dado una especial

atención al cuidado y manejo de las personas recién fallecida.

En todas las sociedades se prepara el cadáver antes de colocarlo definitivamente en el féretro. Los primeros entierros de los que se tienen evidencias son de grupos de Homo sapiens. Los restos arqueológicos indican que ya el hombre de Neandertal pintaba a sus muertos con ocre rojo. Las prácticas de lavar el cuerpo, vestirlo con ropas especiales y adornarlo con objetos religiosos o amuletos son muy comunes. A veces al fallecido se le atan los pies, tal vez con la intención de impedir que el espíritu salga del cuerpo. El tratamiento más meticuloso es el del embalsamamiento, que nació, casi con seguridad, en el antiguo Egipto. Los egipcios creían que el cuerpo tenía que estar intacto para que el alma pudiera pasar a la siguiente vida, y para conservarlo desarrollaron el proceso de la momificación. En la sociedad occidental moderna se realiza este proceso para evitar que los familiares tengan que enfrentarse con el proceso de putrefacción de los restos.

Los egipcios creían en la vida después de la muerte. Por eso preparaban los cuerpos de los muertos con mucho cuidado para el mundo siguiente. Ellos envolvían los cuerpos en ropa de algodón y usaban perfumes y aceites. Y así convertían los cuerpos en momias. Preparaban tumbas especiales para las momias de sus faraones. Colocaban la momia de los mismos, en sarcófagos de oro. Luego los ponían en largas tumbas de

algunas pirámides con paredes fuertes. Buscaban esconder y proteger los cuerpos de sus faraones.

Si bien los judíos no practicaban el embalsamamiento como los egipcios, preparaban a sus muertos con perfumes, ungüentos y óleos aromáticos, envolviéndolos luego con lienzos blancos, antes de ser depositados en sus tumbas.

En la actualidad se pone en práctica una técnica conocida como Tanatopraxia. La Tanatopraxia es la conservación del difunto, maquillaje, adecuación y restauración en general, es la técnica para demorar la descomposición final de un cuerpo por el período necesario, dando la posibilidad a los familiares distantes a rendir el último homenaje al ser querido o que el mismo pueda ser enviado a grandes distancias para su sepultura. No obstante lo que pueden observar los familiares a simple vista, luego de la realización de la misma, es la natural apariencia del cuerpo semejante a la existencia en vida, borrando cualquier efecto de enfermedad o sufrimiento, sobre todo en aquellos que hayan padecido una larga dolencia. También facilita el trabajo de magistrados y peritos que manejan casos judiciales complejos. Tanatopraxia es la completa desinfección y preservación del cadáver. Se realiza mediante la inyección vascular y de cavidad de soluciones acuosas y químicos germicidas solubles.

La importancia del cuidado post-mortem radica en cuidar con dignidad y respeto, el cuerpo después de la muerte, entendiendo los cuidados como la culminación del proceso de cuidar, donde la dignidad y el respeto deben mantenerse presentes, como una prolongación de la dignidad del enfermo crítico y terminal, de donde nace el respeto como un sentimiento adecuado frente a una realidad digna como la persona.

Como estudiante de la carrera de auxiliares de enfermería me interesé por esta temática ya que el objetivo del presente trabajo es la investigación de la técnica más adecuada para realizar los cuidados post-mortem, por qué no existe un protocolo guía de cuidados post-mortem en la Unidad de Cuidados Intensivos que orienten al auxiliar de enfermería a aplicar la técnica correcta en la atención a la persona fallecida. Por lo cual fue muy pertinente la realización de la presente investigación para poner en práctica y hacer un protocolo de manejo sobre técnica de cuidados post-mortem que la pondremos a consideración al departamento de cuidados intensivos y como instrumento de consulta en la biblioteca del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

Esta técnica es un proceso en el cual se desarrolló una serie de maniobras o cuidados necesarios para preparar al difunto inmediatamente una vez que el médico certifique la muerte del paciente antes de la entrega a sus familiares. Técnica que al realizarla en forma adecuada, su utilidad va orientada principalmente a disminuir la confusión, el dolor, la angustia y preocupaciones de los familiares.

TÉCNICA DE LOS CUIDADOS POST-MORTEM

Utilidad

1. Mediante el dialogo con los familiares del fallecido informar la técnica post-mortem que se aplicará y, contribuir en estos momentos de confusión de los familiares con ayuda, seguridad y aliento.
2. Preparar el cuerpo del fallecido para su posterior traslado al velatorio y así contribuir a disminuir la angustia, confusión y preocupación que tienen los familiares.
3. Garantizar un aspecto digno y una imagen limpia de la persona fallecida y así evitar el trauma psicológico a los familiares.

4. Brindar facilidad en todo lo que fuera posible a los familiares del fallecido para la salida del cadáver de la unidad y por ende del Hospital.

Materiales.

- Una sábana grande o sudario y una sábana normal. En algunos casos, a petición de la familia, se utiliza la ropa que aportan los familiares.
- Una toalla
- Algodón
- Gasa.
- Apósitos
- Pañal desechable
- Batas descartables
- Mascarilla
- Guantes de manejo
- Vendas de gasa
- Esparadrapo de tela.
- Palangana con agua.
- Equipo de puntos (tijera, pinza quirúrgica, pinza hemostática curva)
- Toallas de esponja
- Jabón germicida
- Bolsa de plástico o cubo para el material desechable.

Procedimiento antes de realizar los cuidados post-mortem.

- Verificar y confirmar la muerte fundamentada con la prescripción médica
- Dirigirse a los familiares con comprensión, ofrecemos nuestra ayuda y, según las circunstancias, permitimos que vea a su familiar o amigo y pasen un momento junto él.
- Como la muerte se produce dentro de la unidad y como es compartida con otras personas, debemos cerrar las cortinas de los cubículos si hubiera o darle privacidad con un biombo y, tranquilizar a los pacientes que están conscientes.
- El o la auxiliar de enfermería anotara en la hoja de evolución de enfermería los comentarios finales, indicando la causa de la muerte, la hora y las maniobras de reanimación que se le llevaron a cabo.
- Si la familia desconoce el fallecimiento, debemos comunicarles el deceso del paciente, en ausencia del médico
- Nos lavamos las manos, y nos colocamos los guantes de manejo y la bata desechable o reusable.
- Preparamos todo el material necesario y lo trasladamos al cubículo del fallecido.

Procedimiento durante los cuidados post-mortem.

- Colocamos el cuerpo del paciente fallecido en posición de cúbito supino, colocando la cama en posición horizontal.
- Comenzamos a desconectar todos los equipos que están conectados al paciente fallecido.
- Lavamos el cuerpo con agua y jabón germicida, secamos y reemplazamos los apósitos manchados por otros limpios.
- Colocamos la prótesis dental en caso de que el fallecido lo tuviera. Procedemos a cerrar la boca sujetando la mandíbula del cadáver con una venda alrededor de la cabeza.
- Cerramos los ojos del difunto teniendo presionados por un momento los mismos o hasta que se mantengan cerrados.
- Taponamos todos los orificios corporales y quirúrgicos con algodón, gasa o apósitos limpios según sea el caso.
- Le colocamos una bata desechable, o lo vestimos con la ropa que proporcione los familiares, o si dispone de un sudario según sea el caso.
- Atamos sus extremidades inferiores con una venda de gasa o esparadrappo de tela a nivel de los tobillos. También atamos igualmente sus extremidades superiores a nivel de las muñecas entrelazando los dedos de las manos.
- Cubrimos al cadáver por completo con una sábana y, lo transportamos

en su misma cama al sitio reservado para ser colocado en el cofre mortuario.

Procedimiento después de los cuidados post-mortem.

- Entrega de pertenencias del paciente fallecido a sus familiares, verificando la entrega de las mismas, previa firma de un recibo si fuese necesario.
- Retiramos todo material que se utilizó durante la práctica de la técnica post-mortem, los clasificamos y desechamos
- Empezamos a realizar la desinfección de todo el cubículo y de todo el equipo que en él se encuentra.
- Informar la disponibilidad de la unidad del paciente.

4. MATERIALES.

- Bolígrafos.
- Cuaderno de campo.
- Hojas de papel boom.
- Una computadora.
- Impresora
- Una cámara fotográfica.
- Una video grabadora.
- Flash memore.

5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

METODOLOGÍA.

Para la realización del presente trabajo de titulación se utilizó un proceso metodológico que permitió obtener una información adecuada y correcta, para la cual se empleó el método cualitativo y descriptivo. **Cualitativo** porque nos concede analizar el problema, y escoger información necesaria que condujo a ordenar en forma adecuada los referentes bibliográficos necesarios para la investigación. **Descriptivo** porque lleva a ordenar de una forma adecuada, y seguir pasó a paso la técnica post-mortem, que es aquella donde se estructura las actividades relacionadas para realizar la técnica de los cuidados.

Para la ejecución del presente trabajo investigativo se utilizó técnicas metodológicas como: la observación directa y la entrevista, a más de fuentes de información directas e indirectas con el objetivo de recolectar información sobre la técnica en estudio.

Como fuentes de información indirectas recurrí a la revisión bibliográfica de libros, enciclopedias, y revistas científicas, tanto de la biblioteca del Área de la Salud Humana, del Nivel Técnico tecnológico de la Universidad Nacional de Loja, de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro

Ayora, además obtuve un gran aporte de consultas en internet.

Como fuentes de información directas emplee la técnica de la entrevista para lo cual utilicé la guía de la entrevista y un cuestionario de preguntas debidamente estructuradas, que me brindó la suficiente información para el tema investigado (técnicas de los cuidados post-mortem), para lo cual entreviste a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora.

Luego de haber adquirido y recolectado toda la información de la técnica post-mortem pasé a realizar la observación con la ayuda de la guía de la observación durante un periodo de 7 días en el mes de junio del 2010 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora. Para lo cual puse en práctica la técnica post-mortem en pacientes que fallecieron durante este periodo en este servicio.

Una vez terminada la recolección de la información procedí a ordenar paso a paso la técnica adaptada al área de cuidados intensivos de esta casa de salud y, luego la edición de un video y la redacción de informe final.

La finalidad como estudiante del Nivel Técnico Tecnológico es presentar un requisito para mi incorporación como técnico en la Carrera de

Auxiliares de Enfermería. Y dejar constancia de mi trabajo como guía de consulta en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Isidro Ayora así mismo en la biblioteca de la Universidad Nacional de Loja.

PROCEDIMIENTO ANTES DE REALIZAR LOS CUIDADOS POST-MORTEM.

- Verificar y confirmar la muerte fundamentada con la prescripción médica.



Es importante para proceder a proporcionar los siguientes cuidados post-mortem.

- Tratamos a los familiares con comprensión, ofrecemos nuestra ayuda y, según las circunstancias, permitimos que vea a su familiar o amigo y pasen un momento junto él.



Es importante acercar a los familiares en este momento para permitir su desahogo emocional y afectivo.

- Como la muerte se produce dentro de la unidad y como es compartida con otras personas, debemos cerrar las cortinas de los cubículos si hubiera o darle privacidad con un biombo y, tranquilizar a los pacientes que están conscientes.



Todo esto contribuyendo a la tranquilidad de los demás pacientes que se encuentra en la unidad.

- El o la auxiliar de enfermería anotara en la hoja de evolución de enfermería los comentarios finales, indicando la causa de la muerte, la hora y las maniobras de reanimación que se le llevaron a cabo.



Todo esto nos permite dar un buen informe sobre el paciente fallecido para que el médico se guíe en los diagnósticos del certificado de defunción, y que quede registrado lo acontecido con el fallecimiento del mismo.

- Si la familia desconoce el fallecimiento, debemos comunicarles el deceso del paciente, en ausencia del médico.



Esto para que los familiares comiencen a preparar su velatorio y su posterior entierro.

- Nos lavamos las manos, y nos colocamos los guantes de manejo y la bata desechable o reusable.





Esto para protegernos de cualquier infección o contaminación de microorganismos patógenos, o cualquier exudado o eliminación de excretas que el paciente cadáver elimine.

- Preparamos todo el material necesario y lo trasladamos al cubículo del fallecido.



Esto nos facilitará los procedimientos respectivos y nos evitará pérdida de tiempo para realizar con más efectividad los objetivos planteados en la técnica.

PROCEDIMIENTO DURANTE LOS CUIDADOS POST-MORTEM.

- Colocamos el cuerpo del fallecido en posición de cúbito supino, colocando la cama en posición horizontal.



Esto con el fin de que el cuerpo del fallecido no adopte posiciones inadecuadas por el rígor mortis o rigidez cadavérica.

- Procedemos a desconectar y retirar todos los equipos que están conectados al paciente fallecido.



Dejando una vía permeable para su formolización si el familiar lo solicita y, de esta manera facilitar el desarrollo de técnica.

- Lavamos el cuerpo con agua y jabón germicida, secamos y reemplazamos los apósitos manchados por otros limpios.



Para sacar todas las secreciones o residuos que hayan quedado adheridas en el cuerpo y así evitar malos olores.

- Colocamos la prótesis dental en caso de que el fallecido lo tuviera, procedemos a cerrar la boca sujetando la mandíbula del cadáver con una venda alrededor de la cabeza.



Esto ayuda a mejorar la apariencia del fallecido y deformidad de la cara.

- Cerramos los ojos del difunto teniendo presionados por un momento los mismos o hasta que se mantengan cerrados.



Este paso evitará que el difunto quede con los ojos abiertos y sea traumático para sus familiares y amigos.

- Taponamos todos los orificios corporales y quirúrgicos con algodón, gasa o apósitos limpios según sea el caso.



Para evitar la emanación de algún líquido corporal, y la salida de agentes patógenos y así evitar la contaminación como medida de bioseguridad.

- Le colocamos una bata desechable, o lo vestimos con la ropa que proporcione los familiares, o si dispone de un sudario según sea el caso.



Actitud que se realiza hasta en estos momento por respeto a la privacidad de la persona fallecida y complaciendo el deseo de sus familiares.

- Atamos sus extremidades inferiores con una venda de gasa o esparadrapo de tela a nivel de los tobillos. También atamos igualmente sus extremidades superiores a nivel de las muñecas entrelazando los dedos de las manos.





Para evitar tome posiciones inadecuadas y se dificulte su colocación en el féretro.

- Cubrimos al cadáver por completo con una sábana, y, lo transportamos en su misma cama al sitio reservado para luego ser colocado en el cofre mortuario.





Para evitar ser expuesto, además facilitara su traslado y ubicación en el cofre.

PROCEDIMIENTO DESPUÉS DE LOS CUIDADOS POST-MORTEM.

- Entrega de pertenencias del paciente fallecido a sus familiares verificando la entrega de las mismas, previa firma de un recibo si fuese necesario



Esto nos evitará reclamos posteriores sobre las pertenencias del mismo con terceras personas.

- Retiramos todo material que se utilizó durante la práctica de la técnica post-mortem, los clasificamos y desechamos.



Para iniciar la desinfección de la unidad del paciente sin interrupciones

- Empezamos a realizar la desinfección de todo el cubículo y de todo el equipo que en él se encuentra.



Ayuda a eliminar las impurezas, residuos y microorganismos que quedan en la unidad del paciente.

- Informar la disponibilidad de la unidad del paciente.



Para tener la certeza de la disponibilidad de la unidad.

6. RESULTADOS.

Finalizada la presente investigación y como resultado tenemos:

- ❖ Se brindó con la práctica de la técnica investigada una mayor facilidad y comodidad para que los familiares puedan retirar al paciente fallecido.
- ❖ Mediante la aplicación de la técnica post-mortem investigada se atenuó el tiempo para la entrega del cuerpo del difunto a sus familiares.
- ❖ Se estructuró y se comprendió la técnica post-mortem más adecuada a las necesidades y requerimientos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora.
- ❖ Con la aplicación correcta de los pasos de la técnica post-mortem se consigue dar un aspecto limpio y digno al fallecido.
- ❖ Con la técnica investigada de los cuidados post-mortem se evita que el cadáver adopte posiciones no adecuadas por la rigidez cadavérica antes de su colocación en el féretro.

7. CONCLUSIONES.

Durante la investigación de la técnica de los cuidados post-mortem he llegado a las siguientes conclusiones:

- ❖ Tanto el personal médico como enfermeras y auxiliar de enfermería estuvieron predispuestos para la elaboración de la técnica investigada.
- ❖ Mediante la aplicación de la guía de la entrevista y un cuestionario de preguntas se determinó que en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora no existe un protocolo o manual de aplicación de la técnica post-mortem al paciente fallecido.
- ❖ Que la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora debe disponer de un protocolo o manual de procedimientos que guie al personal auxiliar para la aplicación de los cuidados post-mortem adecuados.
- ❖ La unidad de cuidados intensivos durante la observación realizada el personal auxiliar de enfermería no aplica correctamente la técnica del cuidado post- mortem dando una mala apariencia al cadáver.
- ❖ Que la biblioteca del área de la Salud humana no dispone de

bibliografía necesaria para apoyarse en la elaboración de la técnica y lo poco que dispone se encuentra desactualizado.

8. RECOMENDACIONES.

Con el objetivo de realizar una técnica más adecuada de los cuidados post-mortem que se aplique en la Unidad de Cuidados Intensivos hago las siguientes recomendaciones:

- ❖ Que las autoridades del hospital Isidro ayora den todas las facilidades a los estudiantes para que realicen cualquier tipo de investigación.
- ❖ Que la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora debe disponer de un protocolo o manual de procedimientos que guie al personal auxiliar para la aplicación de los cuidados post-mortem adecuados.
- ❖ Que las autoridades del nivel técnico del área de la Salud hagan llegar la técnica investigada a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro ayora, para que haya un instrumento de guía en la aplicación de esta técnica.
- ❖ Que las autoridades del Nivel técnico del área de la Salud adjunte esta técnica en el macro proyectó del Manual de técnicas de Enfermería y sirva de motivo de consulta en la biblioteca.

- ❖ Que las autoridades de la unidad de cuidados intensivos den a conocer al personal auxiliar de enfermería la existencia de la técnica de los cuidados post-mortem.
- ❖ Que las autoridades de la unidad de cuidados intensivos normalicen la aplicación de la técnica de los cuidados post-mortem para facilitar orientar al auxiliar de enfermería.
- ❖ Que al personal auxiliar de enfermería constantemente se lo actualice en la técnica de los cuidados post-mortem.
- ❖ Para dar una mejor apariencia al cadáver el personal auxiliar de enfermería del área de cuidados intensivos debe aplicar bien todos los pasos de la técnica post-mortem.
- ❖ Que exista un convenio entre el departamento de Salud Mental y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora para que se brinde ayuda Psicológica a los familiares de la persona o paciente que está en agonía o yace muerto y de esta manera disminuir los niveles de angustia, dolor y sufrimiento que tienen los familiares del paciente agónico o muerto.

9. BIBLIOGRAFÍA

- GUILLAMAS Concepción. y Cols, “Técnicas Básicas de Enfermería”, editorial Editex S.A, impreso en España (Madrid), 2007, pág. 578, 579 y 580.
- KING E.M.”Manual de Técnicas Modernas de Enfermería” 2da Edición, editorial Interamericana
- LONG. y cols, “Enfermería médico quirúrgica”, 3ra edición
- KUKUK Helen y Cols, “Manual de Procedimientos de Enfermería”, 2da edición, editorial Salvat Editores S.A, Mallorca 41- Barcelona España, 1984 pág. 23-24 – 25.
- DUGAS Beverly Witter y Cols “Tratado de Enfermería Práctica”, 4ta edición revisada editorial Mc Graw- Hill Interamericana, impreso en México, 2000, pág. 664-665-666-667-668-669-670-671.
- PARRA María Luisa y Cols, “Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico”, 1ra edición, editorial Masson S.A, impresa en Barcelona España, 2003, pág. 187-188-189-190.
- LANGMAN Jan “Embriología Médica”, 2da edición, editorial interamericana S.A de C.V México 1969, pág. 3-4.
- GUYTON Arthur, “Tratado de Fisiología Médica”, 7ma edición, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, impresa en España 1988, pág. 2.
- Mc PHEE Stephen y Cols, “Diagnóstico Clínico y Tratamiento”, 46ava edición, editorial Mc Graw – Hill Interamericana, impresa en México

1997.

- MERCK Sharp y Cols, "Manual Merck de Información Médica General", 1ra edición, editorial Océano Uno Grupo editorial S.A, Impreso en España 1997, pág. 15-16-17-18-19-20-21-22.
- [http://enfermería0811.wet pa int. Com/page/ cuidados + post-mortem.](http://enfermería0811.wetpa.int.Com/page/cuidados+post-mortem)
10/04/ 2010 9h 43m.
- [http://www. Auxiliar - enfermería. Con/ técnicas auxenf. htm#marcos.](http://www.Auxiliar-enfermería.Con/técnicasauxenf.htm#marcos)
10/04/2010 10h 05m.
- [www .ICARITO.CL/C](http://www.ICARITO.CL/C) – mail: icarito@tercera.Cl. 10/04/2010 10h 37m.
<http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte>. 10/06/ 2010 15h 07m
- <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-muerte.html>
- <http://www.funarg.com.ar/ServicioTanatopraxia.html>

10. ANEXOS.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

GAMETOGÉNESIS.

El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por virtud del cual dos células muy especializadas el espermatozoide del varón y el oocito de la mujer, se unen y dan origen a un nuevo organismo, el cigoto. Como preparación para la posible fecundación, las células germinativas masculina y femenina experimentan cierto número de cambios en los que participan los cromosomas además del citoplasma. Explicaremos las dos finalidades de estos cambios.

Disminuir el número de cromosomas a la mitad de los que presenta la célula somática; esto es: de 46 a 23. Ello se logra por dos divisiones especializadas, llamadas divisiones meióticas o de maduración. La disminución del número de cromosomas es obligada, pues de lo contrario la fusión de las células germinativas masculina y femenina produciría un individuo que poseería número de cromosomas doble que el de las células originales.

Modificar las células germinativas preparándolas para la fecundación. La célula germinativa masculina, en etapa inicial voluminosa, pierde prácticamente todo el citoplasma y adquiere cabeza, cuello y cola. La

célula germinativa femenina, por lo contrario, se torna gradualmente mayor al aumentar el citoplasma; cuando ha madurado, el oocito tiene 120 micras de diámetro, aproximadamente.

La disminución del número de cromosomas y de los cambios citoplasmáticos forma parte integrante de la maduración de la célula germinativa.

LA FISIOLÓGÍA

Ósea el estudio de las funciones de la materia viva, intenta explicar los factores físicos y químicos causantes del origen, desarrollo y progresión de la vida. Cada ser vivo desde el virus mono molecular hasta el árbol mayor o el hombre, tan complicado, tiene sus características funcionales.

LA FISIOLÓGÍA HUMANA

En ella intenta explicar las características y mecanismos específicas del cuerpo humano que determina que sea un ser vivo. El hecho de que vivamos sale casi fuera de nuestro control; el hambre nos hace buscar alimento y el miedo nos hace buscar refugio. Las sensaciones de frío nos hacen lograr calor, y otras fuerzas nos hacen buscar compañía y reproducirnos. Así pues el hombre es un autónoma y el hecho de que

seamos criaturas sensibles que percibimos y conocemos es parte de nuestra sensación automática de hechos vitales; estos atributos especiales nos permiten existir en condiciones muy variables, que de lo contrario haría la vida imposible.

CÉLULA COMO UNIDADES VIVAS DEL CUERPO

La unidad básica del cuerpo es la célula; cada órgano en realidad es un agregado de células muy diferentes reunidas por estructuras intercelulares de sostén. Cada tipo celular está especialmente adaptado para llevar a cabo una función determinada; por ejemplo: los glóbulos rojos, en total unos 25 billones transportan oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos. Aunque este tipo celular sea el más abundante de toda la economía, existen aproximadamente 50.000 billones de células; el cuerpo contiene alrededor de 75 billones de células. Aunque las muchas células del cuerpo difieren a menudo notablemente entre sí, cada una de ellas tiene ciertas características básicas que les hacen parecerse. Por ejemplo, en todas las células el oxígeno se combina con carbohidratos, grasas y proteínas con el objeto de liberar energía requerida para la función celular. Más aun los mecanismos generales para convertir los nutrientes en energía son, básicamente los mismos en todas las células y todas ellas liberan también los productos terminales de sus reacciones químicas hacia los líquidos circundantes.

Casi todas las células tienen la capacidad de reproducirse; siempre que las células de un tipo particular sean destruidas por una u otra causa, las restantes del mismo tipo suelen dividirse una y otra vez hasta recuperar aproximadamente el número anterior.

CICLO VITAL DEL SER HUMANO

Todos los seres vivos nacen, se desarrollan y mueren es un proceso irreversible y continuo, una constante transformación física y mental. Desde que estamos al interior del vientre materno nuestro cuerpo cambia, en un primer momento, para enfrentarse a la vida en el exterior y luego, para perfeccionar la maravillosa maquinaria corporal y las diferentes habilidades y procesos que realizamos gracias a ella.

Nuestro ciclo vital consta de etapas bien definidas, en las que se puede observar el crecimiento, maduración y degeneración de los diferentes órganos y tejidos que constituyen el cuerpo humano. No solo existen grandes diferencias externas entre lo que fuimos cuando niños y lo que somos como adultos o ancianos. Cada célula que nos constituye también sufre el paso del tiempo. El ser humano, en promedio, alcanza los 70 años de vida

Una cantidad importante de años en los que adquirimos capacidades como caminar, comunicarnos, e incluso, iniciar un nuevo ciclo vital, a través de la reproducción.

La vida consta de diferentes etapas, cada una con características propias, en las que nuestro cuerpo cambia y se adapta continuamente. Cada una de estas etapas comienzan desde: La etapa intrauterina donde existen una serie de cambios para adaptarse al medio externo. En la vida extrauterina estas etapas comienzan con la infancia o época de aprendizaje. Continúa con la pubertad y adolescencia que es uno de los periodos más complejos. No tan solo por la cantidad de cambios físicos y hormonales que acarrear, sino porque también a nivel psicológico es una etapa de numerosos cuestionamientos. Es el paso de la infancia a la edad adulta. A continuación se pasa a la etapa de adultez o estabilidad corporal, periodo de total independencia y desarrollo corporal pleno, la adultez se caracteriza por su estabilidad, si bien a esta edad ya comenzamos a envejecer, es considerado ideal para planificar la continuación del ciclo vital, a través de la concepción de una nueva vida. Desde los 18 a los 65 se desarrolla una de las etapas más estables a nivel orgánico; la adultez. Luego se pasa a una etapa de mediana edad o adultez media que es la etapa que comprende entre los 40 a 65 años., corresponde a una nueva etapa de transición, en la que el cuerpo comienza a sufrir los primeros signos verificables del envejecimiento.

Durante esta etapa ocurre el climaterio, periodo caracterizado por numerosos cambios fisiológicos y hormonales. El climaterio femenino se denomina menopausia, mientras que el masculino se conoce como andropausia. Luego viene la etapa terminal de vejez o etapa de fin del ciclo, numerosos cambios físicos y un inevitable deterioro orgánico, son algunas de las características más destacables de este periodo. La vejez es el último tramo de nuestra larga vida. Corresponde al lapso que va desde los 65 años en adelante, hasta que la persona fallece. No existe una fecha límite, ya que cada organismo es diferente, ha tenido diversas condiciones de vida, el medio ambiente que lo rodea no es el mismo, e incluso, las enfermedades que lo afectan varía. Sin embargo registros mundiales señalan que las personas más longevas han alcanzado los 120 años, pero que el promedio, por ejemplo, en Chile es de 77 años. Este periodo final implica un deterioro de todas las actividades orgánicas. Resulta imposible combatir el paso del tiempo, el que dejará importantes huellas en todos los sistemas corporales, incluso en aquellas personas con una excelente calidad de vida.

EL FINAL DE LA VIDA

DEFINICIÓN DE FINAL DE VIDA

Si bien la muerte en sí misma es uno de los misterios y de manera tradicional no se ha investigado bien el cuidado del moribundo ni enseñado en forma adecuada como parte del entrenamiento médico, la atención del paciente al final de la vida es una responsabilidad importante y una oportunidad gratificadora para los médicos. Los profesionales que luchan para prolongar la vida deben reconocer cuando el paciente se encuentra en etapa terminal a fin de continuar atendiendo en forma apropiada. Por desgracia, la atención de los enfermos en etapa terminal no siempre satisface los estándares establecidos por organizaciones profesionales y la mayor parte de los lineamientos de la práctica médica no incluye la atención importante a dicha etapa, lo cual se refiere al cuidado dirigido a quienes se aproximan a la muerte, con el fin de aliviar síntomas de sufrimiento y mejorar la calidad de vida en lugar de intentar curar una enfermedad subyacente. Desde la perspectiva médica, el final de la vida puede definirse como el momento en que se espera la muerte (ya sea por una enfermedad terminal, una infección aguda o crónica o por la edad misma) en transcurso de semanas a meses y ya no puede prolongarse en forma razonable mediante intervenciones médicas.

PRONÓSTICO AL FINAL DE LA VIDA

Los médicos desempeñan una función importante en ayudar a que los pacientes comprendan que su vida está terminando. Dicha información influye en las decisiones terapéuticas del enfermo y puede cambiar la forma en que transcurre su tiempo restante. Si bien en ciertas enfermedades, como el cáncer, es más factible establecer estimaciones pronosticas respecto al tiempo hasta la muerte, las otras causas de muerte en Estados Unidos (como cardiopatía, apoplejía, enfermedad pulmonar crónica y demencia) tienen evoluciones más variables y es difícil establecer un pronóstico. Incluso en pacientes con cáncer, las estimaciones del pronóstico por los médicos suelen ser imprecisas y por lo general muy, optimistas. No obstante, puede utilizarse la experiencia clínica, datos epidemiológicos, lineamientos de organizaciones profesionales, modelos de computadora y medios de predicción, para ayudar a que los pacientes identifiquen el periodo final de su vida. Los médicos pueden también preguntarse a sí mismos “¿me sorprendería si este paciente muriera el próximo año?” a fin de determinar, si sería posible o apropiado un análisis sobre el pronóstico y la atención médica al final de la vida.

CUIDADO DEL PACIENTE

El médico puede continuar persiguiendo la curación de una enfermedad que podría revertirse en algunos pacientes. Sin embargo, para todos, ofrecer comodidad y ayuda al paciente a prepararse a morir son consideraciones primordiales. Los pacientes en etapa terminal y sus familiares identifican varios elementos como importantes para la calidad del cuidado en esta etapa: tratamiento adecuado del dolor y los síntomas, evitar la prolongación inapropiada de la agonía, preservar la dignidad; prepararse para la muerte lograr una sensación de control, aliviar la carga de otros y fortalecer las relaciones con las personas amadas. Los médicos pueden ayudar a los pacientes a perseguir estos objetivos de cuidado en un proceso llamado planificación del cuidado por anticipado.

ACEPTACIÓN DE LA MUERTE

Por lo general, la gente rechaza la idea cuando se les dice que morirán a causa de su enfermedad; se sienten confusos, inquietos enojados o tristes y se encierran en sí mismos. Cuando se superan estos sentimientos, comienzan a prepararse para la muerte, lo que en ocasiones significa terminar un trabajo de toda la vida, poner en orden las cosas con la familia y los amigos y aceptar lo inevitable.

Para algunos pacientes y sus familiares son importantes las cuestiones de orden espiritual y religioso. El servicio religioso y los asistentes sanitarios forman parte del equipo terapéutico en algunos hospitales y centros de atención médica, y pueden facilitar al paciente y a sus familiares la ayuda espiritual apropiada si ellos no conocen a un sacerdote u otro consejero espiritual.

No es nada fácil prepararse para una muerte serena y los altibajos emocionales son constantes. Sin embargo, para la mayoría de las personas es un momento de raciocinio y crecimiento espiritual. Un paciente moribundo y su familia pueden obtener una profunda sensación de paz hablando y aclarando antiguos rencores.

SÍNTOMAS DURANTE UNA ENFERMEDAD MORTAL

Muchas enfermedades mortales producen síntomas similares, como el dolor, el ahogo, los trastornos gastrointestinales, las lecciones de la piel y el agotamiento. También pueden manifestarse depresiones, ansiedad, confusión, delirio, pérdida del conocimiento e invalidez.

CUANDO LA MUERTE ES EMINENTE

Ante la perspectiva de morir en un futuro inmediato surgen preguntas

acerca del origen y el significado de la vida y las razones por las cuales se sufre y se muere. No hay respuestas fáciles a estas preguntas fundamentales. Los pacientes y sus familiares han de responder a sus inquietudes a partir de sus propios recursos, la religión, el apoyo psicológico y ético y los amigos. Pueden hablar y participar en actos religiosos o familiares, o tomar parte en actividades que tengan un significado para ellos. A veces, sentirse querido por otra persona es el antídoto más importante contra la desesperación cuando la muerte se aproxima. No se deben de descuidar los aspectos de mayor significación y la importancia de las relaciones humanas, aunque sean muchos los diagnósticos médicos y los tratamientos que se deben aplicar.

En general es muy difícil de predecir el momento exacto de la muerte. Se deben aconsejar a los familiares que no insistan para obtener un pronóstico exacto ni confíen en los que puedan recibir. Los pacientes muy frágiles a veces viven algunos días, mucho más de lo que cabría esperar, en cambio otros mueren rápidamente. Si el enfermo solicita la compañía de alguien en particular para el momento de la muerte, se debe mantener las medidas necesarias para que esa persona esté cerca durante un tiempo indefinido.

A menudo aparecen signos característicos de la inminencia de la muerte. La conciencia empieza a disminuir, los miembros se enfrían y toman un

tinte azulado o con manchas y la frecuencia respiratoria es irregular.

Las secreciones o el relajamiento de los músculos de la garganta provocan en ocasiones una respiración ruidosa, denominado estertor de muerte, que se puede evitar en parte cambiando de posición al paciente o usando medicamentos para sacar las secreciones. Dicho tratamiento tiene como finalidad el bienestar de la familia o de los asistentes, ya que la respiración ruidosa aparece cuando el paciente ya no la percibe. Este tipo de respiración puede durar horas.

DESPUÉS DEL FALLECIMIENTO

Una persona autorizada, normalmente un médico, confirma la muerte y especifica las causas y circunstancias. La manera de cumplir con estos requisitos cambia sustancialmente según el país. Si el enfermo decide morir en su domicilio, la familia debe saber con anticipación que espera y qué hacer. En general, cuando un enfermo está en un centro hospitalario, son las enfermeras las que dan todas las explicaciones. Si por alguna razón se debe llamar a la policía u otra autoridad pública, se les debe comunicar de forma anticipada que la persona se está muriendo en su domicilio y que se está esperando el desenlace.

A menudo se subestima la necesidad de un certificado de defunción, pero

es necesario para realizar reclamaciones a la compañía de seguros, para obtener el acceso a las cuentas financieras o transferir los títulos de propiedad del difunto y para establecer la herencia.

En general, los familiares son reacios a pedir o aceptar una autopsia. Sin embargo, aunque ésta ya no ayudará, al fallecido, si puede ayudar a la familia y a otros parientes que tengan la misma enfermedad, debido a que puedan aumentar el conocimiento sobre el proceso que causó el fallecimiento. Después de la autopsia, la familia prepara el cuerpo para el entierro o para la cremación.

EFFECTOS SOBRE LA FAMILIA

La familia y los amigos más íntimos son “compañeros de viaje” y también sufren. Cuando la muerte está próxima, se debe explicar a los familiares lo que está sucediendo y lo que probablemente sucederá a continuación.

También es importante tener en cuenta las consecuencias de la muerte de un familiar. Los miembros de la familia, a menudo las mujeres adultas o de edad avanzada, brindan en forma desinteresada la mayor parte de la atención necesaria en los últimos momentos. Para que esta situación sea más llevadera, han de tener información sobre la ayuda que proporcionan los asistentes profesionales. Además no hay que olvidar los costos que

supone el hecho de abandonar el empleo y también el consumo de fármacos, la atención a domicilio y los desplazamientos.

Un estudio ha demostrado que un tercio de la familia gasta la mayor parte de sus ahorros en sufragar los cuidados que necesita un enfermo grave. La familia debe hablar abiertamente con el médico sobre los costos, insistiendo en una buena relación costo atención, y planificar con anticipación los límites económicos que no se pueden sobrepasar. La familia y los seres queridos comienzan a afligirse aún antes de la muerte. Como rehacer una vida después de un fallecimiento dependen del tipo de relación que se tenía con el difunto, de su edad, de cómo falleció y de los recursos que quedan disponibles, ya sea de orden afectivo o financiero. Además, la familia necesita estar segura de haber hecho todo lo que se podía hacer. Para aclarar las dudas que se tengan al respecto, puede ser útil hablar con el médico algunas semanas después del fallecimiento.

Con el tiempo se supera la soledad, la desorientación y mejora la sensación de irrealidad experimentada durante el periodo cercano a la muerte, pero el sentimiento de pérdida permanece. La gente no se sobrepone a este hecho pero llegan a aceptarlo y a seguir con su vida

LA MUERTE COMO EVENTO

Suceso obtenido como resultado de la incapacidad orgánica de sostener la homeostasis. Dada la degradación del ácido desoxirribonucleico (ADN) contenido en los núcleos celulares, la réplica de las células se hace cada vez más costosa.

LA MUERTE COMO CONTRASTE

Es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida de un organismo vivo. Sinónimos de muerto son occiso (muerto violentamente), difunto y fallecido.

Se suele decir que una de las características clave de la muerte es que es definitiva, y en efecto, los científicos no han sido capaces hasta ahora de presenciar la recomposición del proceso homeostático desde un punto termodinámicamente recuperable.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, MUERTE HUMANA

DEFINICIONES Y SIGNIFICADOS EMOTIVOS

El tipo de muerte más importante para el ser humano es sin duda la muerte humana, sobre todo la muerte de seres queridos. Conocer con

certeza el instante de una muerte sirve, entre otras cosas, para asegurar que el testamento del difunto será únicamente aplicado tras su muerte y, en general, conocer cuándo se debe actuar bajo las condiciones establecidas ante una persona difunta.

MEDICINA FORENSE

En particular, identificar el momento exacto de la muerte es importante en casos de trasplante, ya que los órganos deben ser retirados del cuerpo lo más pronto posible tras la muerte.

Históricamente los intentos por definir el momento preciso de la muerte han sido problemáticos. Antiguamente se definía la muerte (evento) como el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración, pero el desarrollo de la ciencia ha permitido establecer que realmente la muerte es un proceso, el cual en un determinado momento, se torna irreversible. Hoy en día, cuando es precisa una definición del momento de la muerte, se considera que este corresponde al momento en que se produce la irreversibilidad de este proceso. Existen en medicina protocolos clínicos que permiten establecer con certeza el momento de la muerte, es decir, que se ha cumplido una condición suficiente y necesaria para la irreversibilidad del proceso de muerte.

Gracias al avance tecnológico de la medicina, hoy es posible mantener una actividad cardíaca y ventiladora artificial en cuidados intensivos, en una persona cuyo corazón ha dejado de latir y no es capaz de respirar por sí mismo, por lo cual esto demuestra que no es estar muerto. El protocolo utilizado para el diagnóstico de la muerte en este caso es diferente y debe ser aplicado por especialistas en ciencias neurológicas, hablándose entonces de "muerte cerebral" o "muerte encefálica". En el pasado, algunos consideraban que era suficiente con el cese de actividad eléctrica en la corteza cerebral (lo que implica el fin de la consciencia) para determinar la muerte encefálica, es decir, el cese definitivo de la consciencia equivaldría a estar muerto, pero hoy se considera, en casi todo el mundo, difunta a una persona (aún si permanece con actividad cardíaca y ventiladora gracias al soporte artificial en una unidad de cuidados intensivos), tras el cese irreversible de la actividad vital de todo el cerebro incluido el tallo cerebral (estructura más baja del encéfalo encargada de la gran mayoría de las funciones vitales), comprobada mediante protocolos clínicos neurológicos bien definidos y soportada por pruebas especializadas.

En estos casos, la determinación de la muerte puede ser dificultosa. Un electroencefalograma, que es la prueba más utilizada para determinar la actividad eléctrica cerebral, puede no detectar algunas señales eléctricas cerebrales muy débiles o pueden aparecer en él señales producidas fuera

del cerebro y ser interpretadas erróneamente como cerebrales. Debido a esto, se han desarrollado otras pruebas más confiables y específicas para evaluar la vitalidad cerebral como la Tomografía por Emisión de Fotón Único (SPECT cerebral), la Pan angiografía cerebral y el Ultrasonido transcraneal.

EL DESEO Y LA CAPACIDAD DE MORIR

Algunas personas, en momentos determinados de su vida, experimentan el sentimiento autodestructivo de terminar su existencia. El acto para conseguirlo es lo que llamamos suicidio. Lo contrario es el deseo de vivir, el cual no contraría al instinto de supervivencia, ya que éste nos impulsa a esquivar la muerte. Por ejemplo, suicidas que saltan al vacío intentan agarrarse a algo para no morir, eso es el instinto de supervivencia.

LA MUERTE EN LA SOCIEDAD HUMANA

En torno a la muerte giran todas las culturas y organizaciones sociales humanas. Así, su concepción de la muerte como fin o como tránsito, su creencia en una vida después de la muerte, en el Juicio Final... actúan como condicionantes para la actuación de los individuos en un sentido u otro. La idea de inmortalidad y la creencia en el más allá aparecen de una forma u otra en prácticamente todas las sociedades y momentos

históricos. Sin embargo, hasta ahora no existen evidencias concluyentes a favor de esa vida ultra terrena. Usualmente se deja al arbitrio de los individuos, en el marco de los conceptos dados por su sociedad, la decisión de creer o no creer y en qué creer exactamente. La esperanza de vida en el entorno social determina la presencia en la vida de los individuos de la muerte, y su relación con ella. Su presencia en el arte es constante, siendo uno de los elementos dramáticos a los que más se recurre tanto en el teatro, como en el cine o en novelas y relatos.

TRADICIONES RELIGIOSAS

La segunda pregunta en surgir de la muerte humana y tal vez la más interesante es: ¿Qué ocurre a los seres humanos tras la muerte? Realmente, lo que se preguntan es qué ocurre con las facultades mentales de la persona que ha fallecido. Unos creen que se conservan gracias al espíritu que impelía a su mente, elevando su estado de conciencia a realidades aún mayores, otros creen en la migración del alma de un ser humano tras su muerte a un plano físicamente inalcanzable. La religión cristiana considera la muerte como el fin de la permanencia física del ser humano en su estado carnal, el espíritu abandona el cuerpo físico que se deteriora y que es incapaz de sostenerse bajo las leyes de este universo finito, e inmediatamente vuelve a Dios (Eclesiastés 12:7). El alma, dependiendo de si conoció y reconoció

a Jesucristo como su Dios y salvador (Romanos 10:9) se va a un lugar de reposo a la espera de la segunda venida de Jesucristo (1 Tesalonicenses 4:16) en ese lugar de reposo su relación con el ser supremo sería directa (el paraíso), y el otro, el de los espíritus encarcelados quienes no reconocieron a Jesús como su Señor y Salvador deberán presentarse en el juicio final. Aquellos espíritus que acceden al Paraíso tienen la oportunidad de volver a ver a sus seres queridos que ya habían partido. El Paraíso es un mundo dinámico donde se realiza una interacción con la obra de Dios y con las personas en la tierra mediante ministerio de ángeles. Según esta religión la obra de Dios se resume en las siguientes frases: -"Esta es mi Obra y mi Gloria, llevar a cabo la inmortalidad y la vida eterna del hombre"-

Según la religión cristiana de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, (mormona), el espíritu que abandona el cuerpo es semejante en apariencia al que deja en estado carnal, pero en su forma más joven. Los conocimientos adquiridos, la apariencia física se conservan pero en un estado de perfección intangible para este mundo y más puro.

Para los Testigos de Jehová, la gran mayoría de los muertos se encuentran en un estado de inconsciencia absoluto y que incluso, ni el Rey David ascendió a los cielos (Eclesiastés 9:5, 6,10; Hechos 2:34).

Creen que cuando la "nueva tierra" (nuevo sistema, 2 Pedro 3:13) se encuentre establecida bajo el reinado milenario de Cristo, la resurrección tanto de Justos como de Injustos- se llevará a cabo en todo el globo, y es allí donde serán juzgados según sus obras realizadas durante el milenio, los que obren mal a la muerte eterna (Muerte sin esperanza de resurrección) y los que obren bien a la vida eterna en un paraíso terrenal (Juan 5:28,29; Apoc. 20:11-15; Hechos 24:15).Creen también en otra categoría minoritaria de cristianos que abrigan otra esperanza. Estos son los 144.000 "ungidos por espíritu santo" que, según ellos, al fallecer van al cielo para ser reyes y sacerdotes y gobernar con Cristo "Sobre la Tierra" en el reinado Milenario. Según los Testigos Cristianos de Jehová, la recolección de estos "Ungidos" que tienen esperanza celestial comenzó con los apóstoles de Cristo, cuando Jesús les ofreció moradas en el Cielo, oferta que continua hasta el día de hoy, pero solo con algunos pocos (Apoc. 5:9,10; 7:4; 14:1-3).Muchos antropólogos creen que los entierros dedicados de los Neandertales son evidencia de su creencia en la vida después de la muerte.

SIGNOS DE LA MUERTE

El difunto presenta los siguientes signos: inmovilidad, piel fría, atonía muscular (relajación), rigidez cadavérica arreflexia (ausencia de reflejos), paro cardio respiratorio, ausencia de actividad cerebral.

CUIDADOS POST-MORTEM

A los cuidados post-mortem se los puede definir como la preparación del difunto para su traslado a la funeraria. El término post-mortem deriva del latina “después de la muerte”. Por esta razón se denomina así a las atenciones que se realizan con las personas fallecidas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA –ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

CARRERA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÈCNICA DE LOS CUIDADOS POST-MORTEM

❖ **OBSERVADOR:** _____

❖ **OBSERVADO:** _____

❖ **LUGAR:** _____

❖ **FECHA:** _____

❖ **HORA:** _____

1.- Observar la actitud del personal que brinda cuidados post-mortem, con los familiares del paciente fallecido.

2.- Observar la comunicación del personal auxiliar y familiares, que estrategias utilizó para mejorar su estado emocional y el ambiente tenso.

3.- Observar la actitud del personal auxiliar frente al cadáver.

4.- Observar como prepara el personal auxiliar el equipo y material que utilizará para la técnica de los cuidados post-mortem.

5.- Observar como realiza el personal auxiliar la técnica de los cuidados post-mortem.

6.- Observar que actitud toma al entregar el cadáver el personal auxiliar de enfermería.

7.- Observar que reacciones tienen los familiares del difunto al recibir el cadáver, después de los cuidados post-mortem.

Firma del observador.

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO
CARRERA AUXILIARES DE ENFERMERÍA

GUÍA DE LA ENTREVISTA

TÉCNICA: CUIDADOS POST-MORTEM

- **ENTREVISTADOR:** _____
- **ENTREVISTADO:** _____
- **LUGAR:** _____
- **FECHA:** _____
- **HORA:** _____

1.- ¿En qué momento el usted comienza a dar los cuidados post-mortem?

2.- ¿cuándo aplica esta técnica en qué momento se lava las manos y se coloca los guantes?

3.- ¿En qué posición coloca usted al fallecido?

4.- ¿Para qué coloca la prótesis dental al paciente fallecido?

5.- ¿Por qué taponan los orificios corporales y quirúrgicos al cadáver?

6.- ¿Cuándo y por qué se atan las extremidades del difunto?

7.- ¿Por qué siempre en la unidad de cuidados Intensivos se utiliza la ropa propia del paciente para vestirlo y casi nunca se utiliza un sudario?

8.- ¿Por qué se cubre el difunto con una sábana para sacarlo de la unidad y colocarlo en el cofre?

