

**Rima Ghazaryan**  
**Mireia Salom Guillem**

**Responsabilidades éticas acerca de los cuidados post-mortem  
desde una perspectiva holística**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Dirigido por Sr.Jesús Esteve**

**Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Facultad de enfermeria**

**Tarragona 2023**

## ***Agradecimientos***

Queremos agradecer a nuestras familias que han estado apoyándonos desde la distancia en estos cuatro años.

A nuestras parejas que han estado presentes en todo este proceso. Gracias por vuestra paciencia, apoyo y comprensión.

Agradecemos a nuestros amigos, ya que, siempre estáis dispuestos a ayudarnos cuando más lo necesitamos. Gracias por superar este desafío y celebrar nuestros éxitos juntos. Agradecemos que seáis parte tan importante de nuestra vida universitaria.

A nuestros amigos de toda la vida, quienes han estado a nuestro lado desde el principio, queremos agradecerles por su amistad incondicional.

Por último, pero no menos importante, queremos expresar nuestra gratitud a nuestro tutor. Su orientación y paciencia han sido fundamentales para nuestro desarrollo. Sus comentarios y sugerencias nos han ayudado a mejorar. Apreciamos sinceramente su dedicación y compromiso con nuestro proyecto de investigación.

## ÍNDICE:

1. Resumen.....	4
2. Abstract.....	5
3. Introducción.....	6
4. Objetivos.....	7
5. Justificación.....	7
6. Marco teórico.....	8
6.1. Definición.....	8
6.2. Epidemiología.....	9
6.2.1. Análisis de la mortalidad en Cataluña.....	9
6.2.2. Análisis de la población y la mortalidad de Tarragona.....	10
6.2.3. Multiculturalismo y grupos étnicos.....	11
6.3. Marco legal y bioética.....	11
6.3.1. La bioética de la enfermería.....	11
6.3.2. El código de ética de la enfermería.....	12
6.3.3. El código ético de enfermería en Cataluña.....	13
6.4. Protocolos y procedimientos post mortem.....	14
6.4.1. Tipos de muerte.....	14
6.4.2. La muerte y el multiculturalismo.....	15
6.4.2.1. Islamismo.....	16
6.4.2.2. Cristianismo.....	16
6.4.2.3. Etnia gitana.....	18
6.4.3. Protocolos cuidados post mortem.....	18
6.4.3.1. Protocolo post mortem con enfermedad infecciosa.....	19
6.4.3.2. Protocolo post mortem en donante de órganos.....	20
7. Metodología.....	20
7.1. Diseño del estudio.....	20
7.2. Terminos de búsqueda.....	22
7.3. Estrategia de búsqueda.....	22
7.4. Criterios de selección.....	24
7.4.1. Inclusión.....	24

7.4.2. Exclusión.....	24
7.5. Evaluación.....	24
7.6. Variables de estudio.....	25
8. Resultados.....	25
8.1. Visión de la enfermera.....	25
8.2. Visión de la familia.....	27
8.2.1. El duelo.....	27
8.2.2. La perspectiva de la familia ante una pérdida.....	29
8.2.3. Modelo de afrontamiento de la muerte y actuaciones.....	30
8.3. Análisis de las entrevistas.....	32
9. Conclusiones.....	33
10. Bibliografía.....	35
11. Anexos.....	41

## 1. Resumen

**Introducción:** Los cuidados postmortem son importantes para la familia, la comunidad y el personal sanitario. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención y cuidado en los momentos finales de la vida y después de la muerte. Es crucial que estén preparados para atender las necesidades emocionales, sociales y culturales de los pacientes y sus familias. La comprensión de los ritos y tradiciones postmortem en diferentes culturas es esencial para brindar un acompañamiento adecuado. Adoptar una perspectiva holística mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y ayuda a los profesionales a desempeñarse de manera efectiva.

**Objetivo:** Comprobar si los protocolos postmortem actuales recogen las necesidades del paciente fallecido, de su familia y del propio personal y conocer si están los hospitales adaptados a todas las situaciones en las que se pueden donar la muerte y para todos los usuarios.

**Metodología:** La presente investigación se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa y una revisión bibliográfica, con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de la experiencia de las enfermeras en relación a los cuidados post-mortem desde una visión holística.

Se llevó a cabo una revisión de artículos mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos. Utilizando palabras clave relacionadas con el tema de investigación, se seleccionaron los artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Para complementar la revisión bibliográfica, se diseñó una guía de preguntas abiertas con el propósito de obtener información detallada y relevante directamente de las enfermeras.

**Resultados:** Tras la revisión bibliográfica y las entrevistas a las enfermeras, se encontraron 12 artículos relevantes con el tema a tratar y se realizaron 4 entrevistas a diferentes enfermeras de diferentes servicios para conocer su punto de vista.

**Conclusión:** Los protocolos post mortem deben abordar las necesidades de los pacientes fallecidos, sus familias y el personal sanitario. Es crucial considerar las dimensiones culturales y religiosas, así como brindar apoyo emocional tanto al personal como a las familias. El duelo es un desafío para ambas partes. Existe una clara evidencia de la falta de formación del personal sobre el manejo de la muerte y del duelo, así como de individualizar los cuidados post-mortem y también una carencia de conocimientos básicos de las tradiciones, concretamente a la hora de morir, de las culturas que conviven actualmente. Se propone una revisión y mejora de estos aspectos para mejorar la atención a las personas y proporcionar unas mejores condiciones al personal.

**Palabras clave:** Cuidados post mortem, duelo, atención de enfermería, muerte

## 2. Abstract

**Introduction:** Postmortem care is crucial for the well-being of the family, community, and healthcare professionals. Nurses play a vital role in providing care and support during the final moments of life and after death. It is essential for nurses to be prepared to address the emotional, social, and cultural needs of patients and their families. Understanding postmortem rituals and traditions across different cultures is necessary to offer appropriate support. Adopting a holistic perspective improves the quality of life for patients and their families and also enables professionals to perform effectively.

**Aim:** The objective of this study is to assess whether current postmortem protocols adequately address the needs of deceased patients, their families, and healthcare personnel. Additionally, we aim to determine if hospitals are adequately prepared for various death scenarios and for diverse user populations.

**Method:** This research employed a qualitative approach, combining literature review and interviews, to gain a deeper understanding of nurses' experiences regarding postmortem care from a holistic perspective. A systematic literature review was conducted by searching relevant databases using specific keywords. Articles meeting inclusion criteria were selected. To complement the literature review, an open-ended questionnaire was designed to gather detailed and relevant information directly from nurses.

**Results:** After the literature review, 12 relevant articles on the topic were found, and four interviews were conducted with nurses from different healthcare services to fully understand their perspectives.

**Conclusion:** Postmortem protocols should address the needs of patients, their families, and healthcare personnel. It is crucial to consider cultural and religious dimensions and provide emotional support to staff and families. Grief poses a challenge for both parties. There is clear evidence of a lack in training among healthcare personnel in handling death and grief, as well as a need to individualize postmortem care and improve knowledge of traditions related to death in the diverse cultures which coexist nowadays. A review and improvement in these areas are proposed to enhance care for individuals and provide better conditions for healthcare personnel.

**Key words:** Postmortem care, grief, nursing care, death

### **3. Introducción**

Es muy importante reconocer la importancia de los cuidados postmortem y su impacto en la familia, la comunidad y el personal sanitario involucrado. La muerte es un tema difícil de tratar en la sociedad actual, pero es esencial para el bienestar emocional y espiritual de las personas que se encuentran en el proceso de duelo. Es por ello que los profesionales de la salud, en particular los enfermeros, tienen un papel fundamental en la atención y los cuidados en los momentos finales de la vida y después de la muerte.

Es esencial que los profesionales de la salud, en particular los enfermeros, estén bien preparados para proporcionar cuidados postmortem y atención adecuada a las necesidades emocionales, sociales y culturales de los pacientes y sus familias. La investigación de los diferentes significados que adquiere la muerte en las diferentes culturas y sus ritos y tradiciones en el proceso postmortem es fundamental para poder adaptar los protocolos existentes y ofrecer un acompañamiento adecuado.

Los enfermeros deben estar capacitados para reconocer y respetar las necesidades culturales y religiosas de los pacientes y sus familias, y deben tener la capacidad de brindar información clara y concisa sobre los procedimientos y cuidados postmortem. Esto permitirá que los pacientes y sus familias se sientan más seguros y tranquilos durante el proceso, lo que a su vez puede reducir el riesgo de un duelo complicado o patológico.

Es importante que la enfermería reconozca la importancia de los cuidados postmortem y adopte una perspectiva holística en su atención. Esto permitirá una mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias y ayudará a los profesionales de la salud a desempeñar su papel en estos momentos difíciles de manera más efectiva y satisfactoria.

#### 4. Objetivos

Objetivo principal:

- Comprobar si los protocolos postmortem actuales recogen las necesidades del paciente fallecido, de su familia y del propio personal y conocer si están los hospitales adaptados a todas las situaciones en las que se pueden donar la muerte y para todos los usuarios.

Objetivos secundarios:

- Investigar sobre los diferentes ritos, tradiciones y significados que adquiere la muerte y el cuerpo después de esta en las diferentes culturas que nos rodean.
- Realizar una revisión bibliográfica extensa de los protocolos actuales de los cuidados post-mortem para así reconocer las limitaciones y carencias de estos y proponer una mejora que se adapte al nuevo contexto de multiculturalidad.
- Conocer el manejo de la muerte y del duelo, así como sus etapas y el abordamiento del duelo y los diferentes tipos y características.

**Pregunta de investigación:** ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que promueven la dignidad del paciente en el post-mortum?

#### 5. Justificación

En los últimos años, el ámbito de la enfermería evoluciona y con ello también los profesionales que se dedican a ello, por esa razón se propone estudiar más en profundidad el cuidado post-mortem de los pacientes.

Los cuidados de enfermería post mortem ayudan a la correcta realización de los rituales tras la muerte de una persona, respetando las creencias socioculturales y religiosas de la misma y su familia. Además, ayudan a iniciar o continuar el proceso de duelo, vigilando los factores que pueden desencadenar un duelo disfuncional o patológico.<sup>1</sup>

El título elegido será “Responsabilidades éticas acerca de los cuidados post-mortem desde una perspectiva holística”, un tema que ha estado poco estudiado y que será muy útil para la formación de los profesionales.

La finalidad de este proyecto es hacer una evaluación de estado actual de los conocimientos y estudios que existen sobre ello y poder actualizar algunos aspectos sobre ello, desarrollando así la profesión de la enfermería. Realizado una revisión de las principales bases de datos, elaborando una lectura crítica para poder informarnos sobre los principales protocolos sobre los cuidados post-mortem en diferentes comunidades.

Además es un tema que personalmente nos ha interesado, ya que, en estos años hemos podido ver el desconocimiento sobre el cuidado en la post-muerte en los centros sanitarios por parte de los profesionales. Por otro lado, se ha hablado con profesionales de la salud sobre sus experiencias personales y hemos llegado a la conclusión de que hay ocasiones en las que no se actúa de la manera más oportuna en esas delicadas situaciones. Por tanto, pensamos que sería de gran ayuda poder informar, actualizar y educar al personal, pudiendo así evitar algunas de estas situaciones en un futuro.

En conclusión, estudiar el conocimiento actual de las enfermeras sobre los cuidados post-mortem, ayudará a en un futuro a poder mejorar nuestro servicio de atención a las personas, respetando los deseos y creencias del fallecido y de los familiares.

## **6. Marco teórico**

### **6.1. Definición**

Los cuidados en un paciente en un proceso de final de vida se han convertido en un asunto prevalente en el sistema sanitario actual dada la cronicidad de algunas enfermedades, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Por este motivo, los sanitarios, en este caso el personal de enfermería deberá conocer estos cuidados, es decir, será importante que el personal de enfermería conozca el cómo, el cuándo y a quién irán dirigidos estos cuidados para satisfacer o ayudar a cumplir las necesidades espirituales de la familia y para prevenir un duelo patológico y que el duelo se inicie de forma natural y además, proporcionar un aspecto digno y limpio al fallecido.

La muerte se puede definir como el término de la vida que implica una degradación irreversible del organismo y el cese irreversible de las funciones vitales respiratorias, cardiovasculares y neurológicas. Antes de los años 60, el criterio diagnóstico se basaba en el fin de las funciones cardiorrespiratorias de manera irreversible. Fue en la década de los 60, cuando se nombró y se legalizó un nuevo criterio, la muerte encefálica. Este nuevo criterio surgió dada la nueva necesidad de los trasplantes de órganos y su donación.

El diagnóstico de la muerte lo realiza el médico, lo que se conoce como *exitus* y este diagnóstico se realiza en las siguientes características:

1. Ausencia de latido cardíaco y pulsos periféricos, es decir, asistolia.
2. Ausencia de función respiratoria y movimientos respiratorios.
3. Muerte encefálica.
4. Ausencia de movimientos voluntarios y reflejos e inconsciencia.
5. Ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.
6. Midriasis arreactiva.
7. Presencia de cianosis.<sup>2</sup>

Por lo tanto, los cuidados postmortem son aquellos que se realizan de forma inmediata una vez se ha dado la muerte del paciente, es decir, es la preparación del paciente antes de ser trasladado a la funeraria. Cabe destacar que esta definición no tiene en cuenta la visión holística, ya que no considera el entorno de la persona ni su marco de valores y creencias. Atendiendo a esta visión, los cuidados postmortem forman parte del procedimiento que se realiza una vez el médico diagnóstica la muerte, con el objetivo de preparar al paciente y facilitar el traslado al servicio fúnebre y también para proporcionar a los familiares una muerte sin sufrimiento espiritual y una fase de duelo fisiológica, dónde se pueda gestionar correctamente el dolor. Estos cuidados se deberán realizar en todos los ámbitos, independientemente de si el paciente se encuentra en el hospital, en casa o en una residencia. Será importante brindar apoyo emocional a la familia teniendo en cuenta sus creencias religiosas y sus valores culturales. Además de preservar la intimidad del difunto y garantizar un aspecto digno y limpio.<sup>3,4</sup>

## **6.2. Epidemiología**

### **6.2.1. Análisis de la mortalidad en Cataluña.**

Con el objetivo de conocer las diferentes formas de morir dentro del territorio catalán y de promover la fomentar la comunicación y el intercambio entre los operadores y las instituciones implicadas en este proceso, se constituye el observatorio de la muerte. El observatorio de la muerte se compone de un fórum de análisis, reflexión, debate, participación y una propuesta de actuación en el proceso de muerte. Así pues, con el observatorio de muerte se recogerá y analizará la información sobre los procesos de morir en Cataluña para así proponer indicadores de calidad que indiquen una muerte digna y para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre las etapas finales de la vida y el proceso de morir dignamente. El seguimiento anual servirá para conocer los resultados más relevantes, así como la evolución de la mortalidad en la población de Cataluña.

En el año 2019 murieron un total de 63.918 personas residentes, 31.757 mujeres y 32.161 hombres y se estima que de estas muertes, 11.922 fueron muertes prematuras. Según las estadísticas en el 2019 fue uno de los más altos en cuanto al número de defunciones en el periodo que abarca desde 1983 hasta el 2019. Bien es cierto que, respecto al año anterior si se puede observar una disminución en la cantidad de defunciones, por lo tanto se podría decir que dentro del periodo que abarcan las estadísticas el 2019 fue uno de los años con más muertes, aunque se recogieran menos muertes que en el año anterior. La principal causa de defunciones en las mujeres fue la muerte relacionada con enfermedades del sistema circulatorio (27,2%), las causas específicas más frecuentes fueron las fibrilaciones

auriculares y enfermedades de la válvula aórtica no reumáticas y entre los hombres la presencia y desarrollo de tumores (32,8%), apareciendo con más frecuencia los tumores de pulmón (8,1%), seguido de los tumores en el intestino grueso (3,2%) y los tumores de próstata (2,7%). Después se puede ver que la segunda causa de muerte en mujeres son los tumores (22,19%), con más frecuencia los tumores de mama (3,2%) y los de intestino grueso (2,5%) en hombres las enfermedades del sistema circulatorio (23,4%), siendo la cardiopatía isquémica la enfermedad causante de la muerte más frecuente. Las demás causas de muerte en ambos grupos, por orden de prevalencia son: las enfermedades del aparato respiratorio, las enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del aparato digestivo. Cabe destacar que se puede observar una diferencia significativa entre hombres y mujeres en la causa de muerte por trastornos mentales donde la defunción de las mujeres es más significativa, un 8,56% de defunciones de mujeres frente a un 4,2% de muertes en hombres, y la causa de muerte por causas externas, que también se puede apreciar una pequeña diferencia entre hombres (4,8%) y mujeres (3,4%). En la lista de causas más comunes de muerte, se observa que las enfermedades infecciosas son la causa menos prevalente, aunque es importante destacar que este dato ha sufrido un cambio en los años posteriores al observatorio por la pandemia producida por el Sars-CoV 2 ya que se estima que en el 2020 fue la segunda causa de muerte en España.<sup>5</sup> En el periodo del 2020 se estiman 15.909 defunciones por el covid-19, 7.923 hombres y 7.989 mujeres, y en el año 2021, se estiman 7.073 muertes por covid-19, 4.035 hombres y 3.038 mujeres.<sup>6</sup> (*Anexo I*)

### **6.2.2. Análisis de la población y la mortalidad de Tarragona.**

En el territorio de Tarragona con una población de 134.883 personas y una superficie de 57,88 km<sup>2</sup>, cuenta con un total de 110.126 residentes de nacionalidad española y 24.757 habitantes de nacionalidad extranjera en el 2021.<sup>7</sup> Se certificaron un total de 7.579 muertes, 3.986 hombres y 3.593 mujeres. Las principales causas de muerte siguen siendo las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores en ambos sexos. Se puede observar que en los últimos 5 años el 2021 ha sido el segundo año con más muertes totales después del 2020 con 8.063 muertes que aconteció la pandemia por la Covid-19. Dentro de estas muertes se puede ver que las nacionalidades con más muertes en el territorio de Tarragona, por orden, son personas provenientes de la unión europea con un total de 80 personas fallecidas, 60 personas fallecidas que provienen de Marruecos y un total de 49 muertes provenientes de personas de américa del sur y central. Este resultado muestra la variedad de culturas de las personas que conviven y fallecen en Tarragona, dato importante para analizar la población, su cultura y sus costumbres.<sup>8</sup>

### **6.2.3. Multiculturalismo y grupos étnicos**

En los últimos años ha habido un incremento en la llegada de población procedente de África, centro y Sudamérica, Asia y del este de Europa. Además de la etnia gitana, una de las más antiguas de España, que continúa en desarrollo, y con una gran presencia por toda España. Este suceso ha dado lugar a una sociedad multicultural en la que se comparten diferentes religiones, culturas, valores y tradiciones.

En África nos encontramos una gran prevalencia del islam (42%) en el la mitad norte del continente y en la costa del Océano Índico. Por el contrario, el cristianismo (49%) predomina en la mitad sur y también se distribuye de forma más irregular en la región del golfo de Guinea y las regiones interiores del África subsahariana. El resto de la población pertenece a la cultura o religión animista en la que se atribuye a los objetos o hechos cualidades biológicas o psicológicas. En centro y Sudamérica la religión predominante es el cristianismo, donde se practica mayoritariamente el catolicismo y en menor porcentaje la Iglesia evangélica.<sup>9</sup> En Asia se encuentra una gran variedad de religiones y culturas diferentes. Sin embargo, encontramos tres religiones mayoritarias en este continente: el islam, el budismo y el hinduismo. En Asia no existe la presencia mayoritaria del Cristianismo a diferencia de las otras regiones analizadas.<sup>10</sup> En Europa del este la religión más prevalente es la iglesia católica apostólica ortodoxa. Finalmente la etnia gitana, un grupo étnico con rasgos culturales propios y con una identidad en común <sup>11</sup>, cree en su gran mayoría en la Iglesia Católica ya que la mentalidad religiosa de los gitanos se fundamenta en la fe en Dios y en la inmortalidad del alma, aunque su religiosidad no se puede clasificar en una estructura clesial. <sup>12</sup> Sin embargo, en este trabajo se estudiarán la religión cristiana y el Islam, y también la etnia gitana por mayor presencia en el territorio en el que se realiza el estudio.

## **6.3. Marco legal y bioética**

### **6.3.1. La bioética de la enfermería**

La enfermería se guía por el modelo de bioética enfermera definida como la disciplina que estudia los problemas éticos originados durante la práctica clínica enfermera. Por tanto, es la ciencia que utiliza la enfermería para debatir sobre los problemas éticos y morales de la profesión.

La Real Academia Española define la bioética como *estudio de los problemas éticos originados por la investigación biológica y sus aplicaciones, como en la ingeniería genética o la clonación*, por ello se ha de utilizar para a resolución de los problemas morales y éticos del día a día de la práctica enfermera mejorando los valores morales y éticos de respeto y dignidad al ser humano durante la práctica clínica. <sup>13</sup>

La bioética se basa en cuatro valores fundamentales siendo ellos el principio de la autonomía, el principio de la beneficencia, el principio de la no maleficencia y el principio de la justicia. Por tanto, al realizar los cuidados post mortem se deben de respetar, al igual que en el resto de tareas en la profesión de la enfermera.

En primer lugar, el principio de autonomía se fundamenta en el respeto por la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones respecto de su salud, por ello es muy importante que la enfermera conozca mediante la relación con el paciente y la comunicación, las voluntades del fallecido para poder respetar aquello que él y la familia querría. Para ello, es importante proporcionar al paciente y a la familia la información necesaria para tener el conocimiento suficiente para poder decidir y garantizar una buena praxis.

En segundo lugar, el principio de beneficencia que conlleva hacer el bien procurando el mayor beneficio, permite decidir qué acciones de cuidado serían las mejores para cada una de las situaciones y contextos del proceso salud-enfermedad o exitus. Además, este principio garantiza que la enfermera realice las actividades para producir unos cuidados post-mortem que puedan ser basados en las creencias y valores del fallecido y la familia, es decir, unos cuidados individualizados, considerando las acciones beneficiosas para algunos pacientes que pueden no serlo para otros.

En tercer lugar, el principio de no maleficencia, se refiere al no hacer daño, por ello el profesional de enfermería debe evitar las acciones que hagan daño al paciente o a la familia. No obstante, este principio puede verse afectado cuando por acciones, omisiones o actitudes negligentes e imprudentes, es decir, también cuando no se proporciona el cuidado adecuado hacia los pacientes. Para poder garantizar un duelo normal y no patológico se debe respetar la dignidad y la integridad de la persona fallecida, y no causar daño ni a ella ni a la familia.

En cuarto lugar, el principio de la justicia, que garantiza la igualdad, la equidad y la planificación, es decir, que el profesional de enfermería debe proveer el trato y el uso racional de los recursos a todos por igual, por ello, es su deber que todas las personas tengan las mismas oportunidades de recibir atención sanitaria, sin importar sus condiciones ni creencias. <sup>14,15</sup>

### **6.3.2. El código de ética de la enfermería.**

El código de ética de la enfermería muestra cuales son los fundamentos éticos de la enfermería y, por tanto, debe servir de guía para mostrar cuál debe ser el comportamiento y la actitud de la enfermera en su profesión. Por ello, debe ser una muestra de cuáles son los

compromisos profesionales que tienen con las personas atendidas, las familias, la comunidad y a la sociedad.

Este documento se define como una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de los profesionales y estudiantes de enfermería que define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio.

Sirviendo como un marco para la práctica enfermera y para la toma de decisiones éticas.

El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es la que ofrece orientación ética en relación con los roles, deberes, responsabilidades, conductas, juicio profesional y relaciones con los pacientes, así como con otras personas que estén recibiendo cuidados o servicios, compañeros de trabajo y profesionales afines. El Código es fundacional y debe ser construido en combinación con las leyes, reglamentos y normas profesionales de los países que rigen la práctica de la enfermería.

Es por ello, que las curas post mortem y los cuidados al fallecido, también forman parte de la práctica de la enfermera, prestando especial atención, tanto al fallecido como a la familia y su duelo. <sup>16</sup>

### **6.3.3. El código ético de enfermería en Cataluña.**

Por otro lado, existe en la región de Cataluña “El código ético de la enfermería de Cataluña” la cual, explica en su valor de la responsabilidad para proporcionar unos cuidados seguros, competentes, compasivos y conformes a la ética profesional, siendo conscientes de las acciones y de las consecuencias de la profesión. En este código ético se plasman en los artículos 27, 28, 29, 30 cuál es el deber de la enfermera al final de la vida del paciente , siendo estos, velar por que el proceso de final de vida se respeten todas las creencias y los valores de la persona, para que muera de acuerdo al ideal propio de buena muerte, ya que la enfermera debe acompañar a la persona y a la familia en todo el proceso proporcionando el mayor confort y bienestar posible. Participando activamente en la toma de decisiones clínicas sobre el final de la vida de la persona junto al equipo de salud, cuando la persona misma no pueda decidir o así lo desee. Además, la enfermera debe velar por la planificación anticipada de decisiones sanitarias o voluntades anticipadas, si así deseó la persona.

En resumen, el código ético de la enfermería de Cataluña establece que la enfermera debe proporcionar cuidados compasivos y éticos en el final de la vida del paciente, respetando sus creencias y valores, y participando en la toma de decisiones clínicas junto con el equipo de salud. Este código destaca la importancia de la atención compasiva y ética al final de la vida del paciente. <sup>17,18</sup>

#### **6.4. Protocolos y procedimientos post mortem**

Existe la creencia de que las funciones básicas de la enfermería están vinculadas a la preservación de la vida, el alivio del dolor y del sufrimiento, y del cuidado de la persona y la familia en un momento donde hay ausencia de salud y se intenta restablecer. No obstante, es posible que el desenlace de esta situación sea la muerte, es por este motivo que hay necesidad de la existencia de protocolos estandarizados que sean correctamente aplicados para así dar respuesta a todas las situaciones en las que se puede producir una muerte, de manera intrahospitalaria y extrahospitalaria para así preservar la dignidad del difunto y también para brindar cobertura a todas las necesidades, no solo las del fallecido sino que también de sus allegados, que puedan surgir consecuentemente de este suceso.

El personal de enfermería tendrá que dominar las habilidades prácticas en este tipo de cuidados y además conocer información acerca de los factores profesionales, éticos y legales que van unidos a una atención integral para que esta atención sea de calidad en todo el proceso de la vida y la muerte. Bien es cierto, que la asistencia post mortem puede variar de un fallecido debido a los diferentes tipos de muerte que se pueden dar y a las diferentes culturas y creencias religiosas que puede adoptar una persona, por este motivo el personal de enfermería debe conocer y anticiparse a las diferentes acciones y reacciones que puede presentar la familia.<sup>19</sup>

##### **6.4.1. Tipos de muerte**

La muerte se conoce como el final de la vida y como un proceso que tiene como resultado la extinción de las funciones vitales. Puede estar causada por diferentes factores y puede darse de diferentes formas, es un proceso en la vida inevitable, universal, único e individual en cada persona ya que dependiendo de la persona la muerte se caracteriza y adquiere un significado diferente. Asimismo, existen diferentes tipos de muerte, y dependiendo del tipo de muerte y de las condiciones en las que se produzca, el protocolo y la actuación en los cuidados postmortem se tendrá que adaptar o individualizar al contexto de esta.

Generalmente se puede clasificar este proceso en tres grandes grupos. Por una parte existe la muerte natural, causada sin la intervención de causas extrañas en el organismo, normalmente son muertes asociadas al proceso de envejecimiento y a las enfermedades que aparecen cuando el cuerpo se degenera por el paso del tiempo. Por otra parte, se encuentran muertes violentas, aquellas que suceden por homicidio, suicidio o accidentes de cualquier tipo, el causante de esta muerte es exógeno a la persona fallecida y al funcionamiento de su cuerpo. Por último, existe la muerte súbita, esta ocurre cuando la

persona fallece sin causa o enfermedad aparente. También se puede clasificar en si ese suceso era esperado por el individuo o su familia, como ocurre con las muertes de pacientes terminales, o no esperados como por ejemplo, la muerte súbita del lactante.<sup>19,20</sup>

Actualmente también se pueden contemplar otros tipos de muerte como son la eutanasia y el suicidio asistido. El significado de la eutanasia es dar una “buena muerte”, es decir, brindar o provocar la muerte a una persona que de forma libre, personal e informada lo solicita con el fin de evitar un sufrimiento, aunque para ello se debe padecer una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante y además se ha de pedir de forma libre y voluntaria, esta se podrá realizar en un centro sanitario o en casa. El suicidio asistido aunque el objetivo es el mismo que en la eutanasia, el modo de operar cambia puesto que en el suicidio asistido quién activa el mecanismo para provocar la muerte es el propio paciente que se administra el producto que le llevará a este final, en cambio, en la eutanasia siempre será alguien del personal sanitario que esté cualificado el que administre la sustancia o lleve a cabo el proceso que provocará la muerte. Además en el suicidio asistido, a diferencia de la eutanasia, tendrá que estar a la persona lúcida y consciente en el momento de la muerte para dar su consentimiento hasta el final. Otra clara diferencia entre estos tipos de muerte se encuentra en el marco legal ya que desde el pasado 24 de marzo del 2021 se legalizó y reguló el derecho a la eutanasia en el conjunto del territorio español y se redactó en el “BOE”, y en cambio aunque el suicidio asistido es legal, uno de los fármacos que mayor eficacia tiene no está autorizado lo cual conlleva que está práctica este en desuso o se observen menos casos.<sup>21,22,23,24</sup>

#### **6.4.2. La muerte y el multiculturalismo**

El objetivo de los cuidados postmortem, tal y como se ha mencionado anteriormente, es proporcionar un aspecto digno y limpio a la persona fallecida para el posterior traslado al tanatorio, y proporcionar una atención adecuada a la familia para afrontar y superar la pérdida. No obstante, estos cuidados no son iguales ni se entienden de la misma manera en las diferentes culturas que conviven actualmente en la sociedad. Para dar respuesta a esta problemática, el personal sanitario deberá de conocer correctamente algunas de las tradiciones o ritos que tiene cada cultura a la hora del fallecimiento de una persona, para así poder brindar una muerte digna y sin sufrimiento espiritual y para poder acompañar a la familia desde el respeto y la empatía, ya que, el desconocimiento de las múltiples culturas y religiones puede hacer que se cometan errores que causen malestar en la familia del fallecido y se tenga el recuerdo de una muerte traumática.

#### **6.4.2.1. Islamismo**

Para empezar, se hablara del islam. En el Islam es una religión monoteísta y su dios es Alá. Se entiende que es Alá quien cura la enfermedad y quien decide la muerte, nadie puede acelerar o retardar la muerte, además, creen en la resurrección, es por eso que prácticas como la eutanasia o el suicidio asistido no se deberían de contemplar en pacientes que practican el Islam, así como cualquier técnica o la administración de cualquier medicamento que tenga como fin la muerte. La autopsia no estará permitida a no ser que se requiera de forma legal o por alguna razón sanitaria. La donación de órganos no estará permitida por norma general, a no ser que la familia o la propia persona lo permita o lo indique, ya que, en esta materia para los musulmanes existe la controversia. Para los musulmanes, será importante que durante la enfermedad y durante el proceso de final de vida se les permita realizar las 5 oraciones al día en total privacidad, además los días anteriores a la muerte se permitirá a los familiares y conocidos acudir a realizar también oraciones para el bienestar de la persona y el inicio en su otra vida, y estos familiares se quedarán a pie de cama todo el tiempo posible hasta que la muerte suceda para aliviar el dolor espiritual. El personal sanitario, suministrará el espacio y el material necesario para realizar los ritos y será flexible con algunas de las normas en los cuidados del paciente siempre que no sea un riesgo para el paciente, la familia o el propio personal sanitario para poder crear una relación de confianza y seguridad con el paciente y los familiares. También será importante que sea alguien del mismo sexo el que realice los cuidados postmortem, además, se priorizara la inclusión de algún familiar en la higiene del cuerpo, se deberá tener en cuenta que el cuerpo del fallecido se tendrá que lavar 3 veces y además, se tendrá que permitir el Wudu, que es la limpieza de boca, orejas, manos y pies, así como la parte superior de la cabeza. Cuando un musulmán fallezca habrá que cerrarle los ojos y la boca y extender las extremidades, los pies se mantendrán juntos. Su cabeza irá dirigida a la Meca. El cuerpo se lavará como corresponde y se le colocarán 3 piezas de tela blanca lisa, sin ningún nudo para facilitar que el alma salga del cuerpo y se dispondrá el cuerpo hacia la Meca. Y cuanto antes se dejará un espacio a los familiares para velarlo y hacer una lectura del Corán. En el Islam lo indicado será enterrar el cadáver bajo tierra y esto se intentará hacer lo antes posible, incluso si es posible el mismo día del fallecimiento.<sup>24,26, 27</sup>

#### **6.4.2.2. Cristianismo**

A continuación se hablará del cristianismo, se incluirá en este apartado el catolicismo, la iglesia evangélica y ortodoxa, ya que, son diferentes ramas de una misma religión y por lo tanto comparten tradiciones. Los cristianos creen en Jesucristo y en la vida eterna a través de la fé y en la resurrección, por lo tanto al igual que en el Islam la eutanasia y el suicidio

asistidos no se suelen contemplar. En cambio, la donación de órganos en la actualidad ha padecido un cambio de perspectiva y ha adoptado una perspectiva más solidaria. En esta religión se divulga una forma de vida acorde a las enseñanzas de Jesús, después de la muerte se cree que el alma se somete a un juicio para decidir si esta va al cielo junto a Dios. Aunque los cuidados del cuerpo y la despedida del cuerpo dentro del cristianismo pueden variar según la cultura, la tradición y el país. Por norma general, la familia y el entorno más cercano acompaña el cuerpo en los momentos posteriores a su muerte, se suele vestir y arreglar el cuerpo del difunto con ropa nueva y un día o dos después de la muerte, se hace un velatorio o vigilia, donde se recuerda y se lamenta la pérdida de la persona, este puede ser en casa o un tanatorio donde existen espacios concretos para el velatorio. Por lo tanto se invitará a los familiares a participar en la higiene y posterior arreglo del cuerpo y se les permitirá un tiempo a solas con el fallecido para que puedan despedirse antes del traslado a la funeraria donde se realizará la vigilia oficial donde acudieron los demás conocidos y se permitirá la visita de sacerdotes antes y después del momento de la muerte para realizar una santificación y rezar por la persona y la familia, además de ser la última oportunidad para redimir tus pecados y rezar por Dios. Para los cristianos, la vigilia es la manera en la que la iglesia recoge los sentimientos de los que están en duelo y los coloca en un contexto de fe, más tarde tiene lugar el entierro que lo guía un sacerdote. Una semana más tarde se realiza una misa dedicada a la persona fallecida y tiempo después del fallecimiento la familia suele visitar la tumba de la persona donde yace el cuerpo o las cenizas y es que es importante destacar que en esta religión, al contrario que en el Islam y el Judaísmo si se permite incinerar al cuerpo. En la iglesia evangélica y en la iglesia ortodoxa, además se le da un gran valor a la familia y por lo tanto será importante que la mayoría de esta pueda participar en mayor o menor medida en los cuidados y en la higiene y arreglo del paciente, será probable que muchas de estas muertes ocurran en el domicilio por la visión que tienen de la muerte. Por ejemplo, en la iglesia ortodoxa, la enfermedad suele verse como algo negativo es por este motivo que se esconde, al contrario que en el catolicismo que la muerte en el hospital y los cuidados postmortem por parte del personal sanitario está más aceptado, en la iglesia ortodoxa y evangélica se buscará la muerte en casa siempre que sea posible y son los familiares más cercanos los que lavan y preparan el cuerpo. El velatorio también se realiza en casa, se suele exponer el cadáver durante tres días, y se tapan espejos y se encienden velas. Así pues, ante la muerte de una persona que comparte esta religión, independientemente de si esta se da en el domicilio o en el hospital, se tratará de hacer a la familia participe de todo el proceso y se dejará que tapen los espejos y enciendan las velas si así lo requieren. <sup>25,26</sup>

### **6.4.2.3. Etnia gitana**

Por último, en la etnia gitana los ritos pueden variar según la religión de estos, pero según los del INE del 2022 la mayoría de personas pertenecientes a esta etnia practican la religión evangelista. Para ellos la familia tiene un gran valor y desempeña un gran papel en el momento de la enfermedad y la etapa de final de vida. Para ellos el acompañamiento de toda la familia adquiere mucho significado en este proceso así como en el proceso de la enfermedad.<sup>26,28,29</sup>

### **6.4.3. Protocolos cuidados post mortem**

Los protocolos existentes recogen diferentes objetivos que deberían de presentar los cuidados postmortem. Estos objetivos no solo tienen en cuenta al fallecido, sino que también a su entorno, sus creencias y su cultura. El principal objetivo será informar a los familiares del proceso y brindarles apoyo emocional, así como cumplir con los requisitos del traslado y garantizar el respeto, todos estos cuidados se realizarán de manera sensible y apropiada. En cuanto al fallecido, el objetivo principal será garantizar su integridad y un aspecto digno, así como respetar sus valores religiosos y culturales. Por otra parte, los protocolos también recogen una serie de pasos a seguir a partir de que se certifica la defunción, estos varían en algunos casos.

El primer paso a realizar una vez se ha certificado la defunción, que la certifica el médico y en ocasiones necesitará de la realización alguna prueba o comprobación, como por ejemplo, un electrocardiograma para confirmar la asistolia, será informar a los familiares del fallecido, estos siempre serán informados una vez llegados al lugar de la muerte, nunca se informará a los familiares por llamada telefónica o por mensaje, para así poder brindarles apoyo y los cuidados inmediatos necesarios, incluso se trasladará a los familiares a un ambiente más privado, íntimo y adecuado para ayudarles en el proceso de duelo.

Una vez estos hayan sido notificados, se iniciará el proceso de amortajamiento, de este modo se intentará conseguir una visión natural y tranquila del cuerpo para ayudar a hacer frente al dolor. A continuación, tras un lavado higiénico de manos y la colocación de los guantes se preparará el material y se procederá a retirar todos los catéteres, drenajes y sondas que presente el difunto, se le realizará una higiene completa para luego taponar todas las salidas en las que pueda haber fuga de fluidos como son la sangre y las demás secreciones, y se cubrirá con apósitos o gasas las zonas de inserción de los catéteres y drenajes. Después, se le cerrarán los párpados tirando de las pestañas y se colocaran las dentaduras o piezas dentales que pudiese llevar el paciente antes del momento de la muerte y sujetaremos la mandíbula con un vendaje para mantener la boca cerrada y se alineará el cuerpo.

En este punto, se hará una pequeña diferenciación y es que si la muerte es en un ámbito hospitalario, tras el amortajamiento se viste a la persona con pijama o bata de la unidad o la ropa que la familia nos pueda indicar y se les dejará un tiempo solos con la persona para que se despidan, el tiempo será indefinido, todo el que los familiares deseen y necesiten. Más tarde el cuerpo se baja al mortuario donde esperará para ser trasladado al tanatorio, en este caso los rituales se realizarán momentos posteriores a la muerte si es necesario en la habitación del hospital y más tarde en la ceremonia que corresponda. Se entregarán todas las pertenencias del difunto en una bolsa a la familia. Por último el servicio de limpieza desinfectará la habitación.

En caso de Muerte extrahospitalaria, todo este proceso se realizará en el lugar de los hechos y se permitirá incluso que la familia realice los rituales pertinentes en el lugar de la muerte como por ejemplo podría ser el domicilio. Se tendrá en cuenta la cultura y las creencias, así como las voluntades del fallecido y de su entorno, antes y durante la realización del protocolo, además se garantizará la intimidad y la dignidad del fallecido en todo momento, incluso si es posible se permitirá a los familiares ayudar en algunas partes del cuidado postmortem para evitar algunos sentimientos que pueden surgir a través de una pérdida como son el sentimiento de impotencia y aislamiento y además se permitirá a los familiares que realicen los procedimientos culturales o religiosos que sean necesarios para favorecer un duelo fisiológico y garantizar una muerte sin sufrimiento espiritual, si se solicita se permitirá que acuda un representante religioso. Finalmente, se procederá a realizar el traslado del cuerpo y más tarde se notificará el exitus a todos los servicios implicados.<sup>30,31,32</sup>

#### **6.4.3.1. Protocolo post mortem con enfermedad infecciosa**

Si se trata de la muerte de una persona con una enfermedad infecciosa, el protocolo puede variar. Durante la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 en 2020 se revisaron y se escribieron protocolos de actuación en caso de muerte por infección por el virus. Estos protocolos tienen las siguientes consideraciones: Antes del traslado se accederá a la habitación con las medidas de precaución de transmisión por contacto y por gotas (Bata desechable, guantes y mascarilla quirúrgica.) y el traslado se realizará en una bolsa sanitaria estaca biodegradable y de traslado, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad y la introducción del cadáver se tiene que realizar dentro de la misma habitación. Los dispositivos que se retiren se desecharán en un contenedor específico que antes de salir de la habitación quedará sellado. Además, antes de salir de la habitación y con la bolsa del cuerpo ya cerrada, se pulverizará la habitación con desinfectante de uso hospitalario.

Si la muerte es en un entorno hospitalario, los familiares directos podrán acudir al centro, para ver el cuerpo se tendrán que proteger con un equipo de protección individual adecuado y podrán entrar en periodos de 30 minutos y normalmente podrán entrar un máximo de 2 personas simultáneamente. Serán informados de que no podrán establecer contacto físico con el cadáver ni tampoco con ningún objeto o superficie que pueda estar contaminado. Al salir, el personal ayudará a la retirada de los dispositivos de protección e indicarán a los familiares que se realicen una higiene de manos con solución alcohólica. No estará permitida la tanatoestética, la tanatopraxia ni las prácticas religiosas que impliquen cualquier procedimiento invasivo.<sup>33,34</sup>

#### **6.4.3.2. Protocolo post mortem en donante de órganos**

En caso de donante de órganos, el primer paso será detectar al posible donante de órganos. Un posible donante será un paciente que lo indique en sus voluntades anticipadas o que no haya dicho lo contrario en vida, su familia lo apruebe y dé su consentimiento. Se tendrá que avisar al coordinador de trasplantes y él guiará en el procedimiento a realizar. Normalmente, una vez el paciente está hemodinámicamente estable y se haya diagnosticado la muerte encefálica, se considera como potencial donante. El siguiente paso es obtener el consentimiento familiar. En este paso se debe de tener mucha empatía, tacto y respeto por la persona y por la familia puesto que la familia presenta un estado psicológico delicado ante la donación por la propia pérdida del ser querido y porque se encuentran en una situación de shock y desesperación por la perspectiva y el significado que adquiere el proceso de la donación por parte de algunas culturas y por parte de la sociedad. Se tendrá que actuar de forma inmediata y brindar a la familia apoyo, escucha activa y respaldo. Será trabajo de enfermería detectar en la fase del duelo en la que están e informarles acerca del duelo, sus etapas, cómo superarlo y qué recursos tienen para ello. También proporcionarles toda la información y ayuda posible con los trámites burocráticos que conlleva el proceso, con la despedida de la familia, proporcionar acompañamiento religioso y permitir ritos de despedida para así evitarles una pérdida con sufrimiento.<sup>35</sup>

## **7. Metodología**

### **7.1. Diseño del estudio**

La presente investigación se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa y una revisión bibliográfica, con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de la experiencia de las enfermeras en relación a los cuidados post-mortem desde una visión holística.

Para la revisión de artículos, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Dialnet, Google Académico, Scopus, PubMed y Cinahl. Utilizando palabras clave relacionadas con el tema de investigación. Se seleccionaron los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y se llevó a cabo un análisis crítico de la literatura para identificar los temas clave y las áreas de consenso.

Para las entrevistas, se diseñó una guía de preguntas abiertas con el objetivo de obtener información detallada y relevante sobre el tema de investigación. Esta opción se utilizó para poder ver la visión real de la enfermera. Se utilizó una muestra de cuatro enfermeras de diferentes centros de salud. Todas las entrevistas fueron registradas y se tomó nota detallada de las respuestas.

Se creó un documento, utilizando preguntas que pudieran ayudar a entender cómo se sienten las enfermeras que trabajan día a día con los protocolos post-mortem desde diferentes áreas de la salud. El documento, finalmente, quedó constituido por 6 preguntas en total, todas de respuesta abierta. (*Anexo II*)

Las preguntas que se plantearon fueron:

- La pregunta 1 se realiza para conocer si existe un protocolo postmortem en el centro donde trabaja la enfermera, con el objetivo de conocer si existen diferentes protocolos en diferentes ámbitos de la enfermería.
- La pregunta 2 se realiza para conocer la opinión de la enfermera del protocolo post-mortem que tiene en su centro.
- La pregunta 3 se realiza también para conocer si realmente en la práctica se puede individualizar los cuidados post-mortem.
- La pregunta 4 se realiza para conocer los sentimientos y emociones de la enfermera referente al duelo de la familia y el suyo personal.
- La pregunta 5 se realiza para conocer las experiencias personales de las enfermeras en su trayectoria profesional realizando los cuidados post-mortem.

Se utilizó un análisis de contenido para analizar los datos de las entrevistas y extraer los temas clave. Los resultados de las entrevistas fueron integrados con los resultados de la revisión de artículos para obtener una comprensión más profunda del tema de investigación.

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de llevar a cabo las entrevistas. (*Anexo III*). Se preservó la privacidad y la confidencialidad de los participantes en todo momento. Todos los datos obtenidos en esta investigación fueron tratados de forma confidencial y se cumplieron los estándares éticos en la investigación.

## 7.2. Terminos de busqueda

Para realizar las búsquedas por las diferentes bases de datos se utilizaron diferentes palabras clave mediante la utilización de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH). De esta manera, se empleó la misma terminología en las diferentes bases de datos.

Lenguaje Natural	MESH	DECS
Atención de enfermería	Nursing care	Nursing Care
Duelo	Grief	Grief
Muerte	Death	Death
Cuidados Post mortem	Post Mortem Changes	Post Mortem Changes
Religión	Religion	Religions
Bioética	Bioethics	Bioethics

Fuente: Elaboración propia

## 7.3. Estrategia de búsqueda

Con el fin de desarrollar una estrategia de búsqueda efectiva, se utilizaron los descriptores MeSH y DeCS, junto con los operadores booleanos OR y AND. La búsqueda se llevó a cabo en varias bases de datos biomédicas, incluyendo PubMed (Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica), Scopus, Cochrane y Dialnet. Para limitar los resultados a artículos relevantes, se aplicaron diversos filtros que permitieron reducir la cantidad de información recuperada.

En la siguiente tabla se muestra la estrategia de búsqueda que se llevó a cabo:

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Total de artículos	Filtros	Resultados	Elegidos
Pubmed	(Nursing care AND grief)	3202	Últimos 5 años Texto completo	306	3
	(Religion AND Nursing Care)	9354	Últimos 5 años Texto completo	740	1

Dialnet	(Bioética AND Atención de Enfermería)	106	Últimos 5 años Texto completo	32	2
	(Post mortem changes) and (Nursing care)	2	Últimos 5 años Textos completos	0	0
Google Academics	(Religion AND cambios postmortem)	16.800	Últimos 5 años Texto completo	7.000	1
	(Religion AND Nursing Care)	1.880.000	Últimos 5 años Texto completo	18.100	1
	(Nursing care AND grief)	402.000	Últimos 5 años Texto completo	13.300	2
	(Grief AND cambios post mortem)	546	Últimos 5 años Texto completo	283	1
Scopus	(Death AND Nursing Care)	16181	Texto completo Últimos 5 años Textos en inglés y español Humanos	660	1
Cochrane	(Death AND Nursing Care)	3	Últimos 5 años	0	0
<b>TOTAL</b>					12

Fuente: Elaboración propia.

#### 7.4. Criterios de selección

Con el objetivo de acotar la búsqueda de artículos se aplicaron diversos criterios en las distintas bases de datos. Se muestran a continuación:

#### **7.4.1. Inclusión**

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión para orientar la búsqueda de artículos:

- Publicaciones publicadas a partir del año 2017.
- Artículos disponibles en inglés y español.
- Publicaciones con acceso gratuito al texto completo.
- Publicaciones que contienen múltiples palabras clave.

#### **7.4.2. Exclusión**

Se utilizaron varios criterios de exclusión para limitar la búsqueda y asegurar que sólo se incluyeran los artículos más relevantes y confiables para la revisión. Estos criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Artículos que no contenían ninguna de las palabras clave previamente definidas.
- Publicaciones realizadas fuera del período de tiempo específico establecido para la revisión.
- Revisiones que presentaban poca evidencia científica o que no se ajustaban a los estándares de calidad adecuados.
- Artículos duplicados encontrados en las bases de datos utilizadas para la búsqueda.
- Publicaciones que no estaban relacionadas con el propósito específico de la revisión.

#### **7.5. Evaluación**

Una vez aplicados los criterios de exclusión a los artículos seleccionados, se lleva a cabo una evaluación de la calidad metodológica utilizando cuestionarios específicos. Este proceso implica una lectura crítica de cada documento para descartar aquellos que no cumplen con los requisitos establecidos. Para ello, se emplea la herramienta CASPe (Programa de habilidades para la evaluación crítica en español) para las revisiones sistemáticas y los estudios cualitativos, así como la herramienta STROBE para los artículos de investigación. Se establece un punto de corte para la selección de los artículos incluidos en el estudio, con una puntuación superior a 8 para aquellos que utilizan la herramienta CASPe y un valor superior a 19 para la lista de verificación de la herramienta STROBE. En la primera herramienta, solo se continúa con las siguientes preguntas si la respuesta es afirmativa en los dos primeros parámetros. Después de realizar los cuestionarios, se decide no eliminar ningún artículo de la búsqueda. (*Anexo IV*) (*Anexo V*)

#### **7.6. Variables de estudio**

Durante esta revisión bibliográfica se han considerado varias variables, incluyendo el año de publicación, el tipo de estudio y el país de publicación. Además, otro factor a tener en

cuenta es la evaluación de las intervenciones de enfermería en el proceso de cuidados postmortem y en la actitud de la enfermera.

## **8. Resultados**

### **8.1. Visión de la enfermera**

El trabajo diario de las enfermeras implica enfrentarse a situaciones estresantes relacionadas con la muerte de los pacientes y las emociones de las familias. Para desempeñar esta labor, las enfermeras deben ser empáticas, racionales, tener carácter fuerte y ser capaces de tomar decisiones rápidas. Sin embargo, este tipo de trabajo puede generar en los profesionales emociones complejas, como el dolor por una pérdida, la insatisfacción, la inconformidad, el fracaso o la negación por no haber logrado salvar al paciente.<sup>36</sup> Estos sentimientos son difíciles de gestionar para la mayoría de personas, ya que, pueden evolucionar a diferentes manifestaciones como aislarse, llorar, justificarse, frustrarse o creer que no son capaces, estos puede generar que el enfermero acabe siendo dominado por sus miedos y sentimientos.<sup>37</sup>

Al final, los enfermeros que trabajan con estas situaciones a diario pueden acabar sufriendo en su trabajo y sufrir un *burn out*, consiguiendo perjudicarse a sí mismos y haciendo así que los otros miembros del personal tengan una mayor carga de trabajo.

Para evitar esta situación y conseguir afrontarla, hay que saber identificar el problema y qué factores lo pueden causar. Por otro lado, para conseguir prevenir y favorecer la no aparición de este síndrome se deberían respetar los tiempos necesarios de cada enfermero para afrontar y superar el sufrimiento, riesgo y dolor. Por lo tanto, se debería de favorecer técnicas y estrategias para prevenir el sobrecalentamiento de los profesionales. Es importante saber que el enfermero no solo trabaja con una vigilancia clínica, empatía y habilidades técnicas, sino que también ha de conocer en su propia formación, las medidas de autocuidado para reducir su estrés y saber cuál es la manera de afrontar mejor las crisis y evitar el síndrome del burn out.<sup>36,38</sup>

En el artículo *Grief and nursing: Life and death in the pandemic* subraya la importancia de reconocer el duelo que experimentan las enfermeras y brindarles apoyo durante y después de la pandemia. También se resalta la necesidad de implementar procesos de recuperación formales para las enfermeras y fortalecer la profesión de enfermería en el futuro.

En el artículo *Bereavement Needs Assessment in Nurses: Elaboration and Content Validation of a Professional Traumatic Grief Scale* se explica que uno de los problemas más alarmantes es el sufrimiento de los familiares de las víctimas y de los profesionales de la salud, quienes experimentan un proceso de duelo que puede tener efectos negativos en su salud. Un porcentaje significativo de personas desarrolla un duelo complicado,

caracterizado por una aflicción persistente más allá de los seis meses posteriores a la pérdida. Se estima que este trastorno afecta a decenas de millones de personas en todo el mundo. Además, recalca la importancia de contar con una escala de diagnóstico para el duelo traumático profesional que permita identificar los sentimientos y emociones experimentados durante las muertes y guiar las intervenciones necesarias para la recuperación.

En el artículo *Papel de la ética y la bioética en enfermería* destaca que la formación en ética y bioética son importantes para empoderar a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones y garantizar el bienestar de los pacientes.

A continuación, en el artículo *Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals*, se comenta que los profesionales se sienten poco preparados para tomar decisiones relacionadas con los pacientes en estado cercano a la muerte y enfrentan conflictos éticos en su trabajo. Ven a la muerte como un tabú y consideran que es un fracaso profesional. Concluyendo en que es necesario mejorar la formación y educación continua de los profesionales en temas de cuidados paliativos y muerte, así como desarrollar políticas específicas para los cuidados paliativos y postmortem en el sistema de atención de salud.

Por otro lado, en el artículo *Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature* recalca la importancia de que las enfermeras reconozcan sus propias respuestas de duelo al enfrentar la muerte de un paciente. Esto puede llevar a cambios en las prácticas y al autocuidado, mejorando así la calidad de la atención al paciente. Las enfermeras en entornos hospitalarios deben comprender sus experiencias de duelo. Concluyendo que se necesita más investigación sobre la influencia de eventos de muerte en las enfermeras y cómo manejan su propio duelo.

En el artículo *Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses* se explica que las enfermeras estudiantes como las profesionales son conscientes de la importancia de brindar cuidado espiritual, pero se ven obstaculizadas por la falta de educación sobre cómo implementar dicho cuidado. Destaca la falta de recursos en el sistema sanitario.

Por último, en el artículo *Predicting professional quality of life and life satisfaction in spanish nurses: Across-sectional study* explica que la profesión de la enfermera puede generar altos niveles de estrés y agotamiento debido a la exposición diaria al sufrimiento y la muerte. Es imprescindible que los enfermeros cuiden de su bienestar y practiquen la autoterapia y la autocompasión para hacer frente al estrés y mejorar su calidad de vida profesional.

## **8.2. Visión de la familia**

### **8.2.1. El duelo**

En el artículo *Nursing Grief and Loss* habla sobre el duelo y la pérdida, y cómo los profesionales de enfermería pueden brindar apoyo a los pacientes y sus seres queridos que están experimentando el duelo. Se describen las etapas normales del duelo, como el shock, la negación, la ira, la negociación, la depresión, las pruebas y la aceptación. Además, se enfatiza la importancia de brindar recursos y apoyo emocional a quienes están de luto, y se mencionan algunas estrategias de comunicación terapéutica para los profesionales de enfermería.

El duelo es un proceso dinámico, multidimensional, psicológico y natural y se considera como una reacción normal ante la pérdida o la muerte de una persona querida, que requiere de adaptación a la nueva situación. La duración de este proceso es muy variable y depende de la persona y de la situación en la que se encuentre y en la que se ha producido la pérdida, actualmente la bibliografía indica que en un curso natural y fisiológico, el duelo puede llegar a durar hasta dos años. El duelo sigue su transcurso por etapas, y aunque estas no siguen un orden específico la mayoría de las personas pasan por todas ellas. Por una parte el autor Parles y Bowlby considera que existen 4 etapas:

- Shock: en esta etapa se manifiestan sentimientos de irrealidad, insensibilidad, negación e incomprensión por lo sucedido.
- Anhelos y búsqueda: Se desea la vuelta de la persona, en esta etapa predominan la negación y la ira.
- Desorganización y desesperanza: Empieza a haber una aceptación de la pérdida, aunque ésta también convive con sentimiento de apatía y desesperación.
- Reorganización: Es el resultado una vez la persona acepta la pérdida y empieza a recuperar su identidad y su vida normal. <sup>39</sup>

Por otra parte otros autores, como Kübler-Ross, proponen un modelo dividido en 5 fases, estas tampoco siguen un orden lineal, cada persona vive este proceso de forma única e individual:

- Fase de negación: el cerebro niega la pérdida como un mecanismo de defensa para proteger a la persona del dolor, durante un tiempo, si esta fase se alarga en el tiempo es posible que se necesite ayuda de los profesionales. Esta fase se puede alargar en muertes inesperadas como por ejemplo una muerte por accidente de tráfico.
- Fase de ira: En esta etapa predomina la frustración y la rabia al asimilar la pérdida y no poder recuperar a la persona. En esta etapa se acostumbra a buscar el causante

o el culpable de dicha pérdida ya que el cerebro busca una justificación o un porqué de la pérdida.

- Fase de negociación: En esta fase la persona suele fantasear o imaginar situaciones que no son reales y comienza a cuestionar la pérdida y a preguntarse qué hubiera pasado si esta no hubiera ocurrido. Aunque la fé es un pilar fundamental durante todo el duelo, en esta fase adquiere un papel fundamental.
- Fase de depresión: la realidad de la pérdida se hace más presente junto a un sentimiento de vacío y tristeza al ser de nuevo consciente de la pérdida del ser querido.
- Fase de aceptación: Finalmente se supera el duelo y aprende a convivir con la pérdida y el dolor que esta conlleva.

Cuando existe una ausencia del duelo, un retraso en su aparición o cuando este se prolonga mucho en el tiempo y tiene una gran intensidad se considera duelo patológico. En el DSM-5 encontramos este trastorno clasificado en los trastornos relacionados con el trauma y estresores. Para el equipo de enfermería será un objetivo principal en los cuidados de final de vida y los cuidados postmortem proporcionar una atención al duele para así facilitar el proceso de adaptación y prevenir desde el primer instante de la pérdida un duelo complicado y/o patológico. Para ello no solo se deberá abarcar el momento de la muerte sinó que tanto antes como después del fallecimiento también se tendrá que realizar una intervención. Para poder proporcionar una atención al duelo adecuada tendremos que conocer qué factores de riesgo influyen en el desarrollo de un duelo patológico. En primer lugar, se encuentran las circunstancias de la muerte ya que una muerte inesperada, violenta o una muerte con una sintomatología mal controlada, probablemente, darán como resultado un proceso de duelo más complicado y más proclive a un duelo patológico. En segundo lugar encontramos los factores personales, la edad, el género, los antecedentes psicopatológicos y las pérdidas en una edad temprana influyen en la persona en el momento de asimilar y aceptar una muerte e iniciar el proceso de duelo. Por último, el vínculo de dependencia, la relación ambivalente y la percepción de escaso apoyo psicosocial entrarán en los factores interpersonales que también suponen un riesgo <sup>40,42,42</sup>

En el artículo *The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members* ayuda a la comprensión de la complejidad del cuidado en el proceso de muerte y morir. Se destacan tres subcategorías: acciones y relaciones en el cuidado, estrategias para afrontar el proceso y la empatía como desafío. Se enfatiza la importancia de extender el cuidado a los familiares. Por otro lado, se destaca la necesidad de adquirir experiencia práctica para enfrentar situaciones de muerte y morir, y se resalta la importancia de respetar las reacciones y etapas de aceptación de los pacientes y sus familias. También

se mencionan estrategias para enfrentar el proceso, como la educación continua, y se destaca la importancia de comprender que el cuidado va más allá del momento de la muerte.

En el artículo *The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review* se explica que los resultados mostraron que los pacientes y sus familias recalcan que utilizar estrategias de afrontamiento espiritual en la unidad de cuidados intensivos y el respeto hacia las creencias espirituales de los pacientes es crucial. Y aunque, las mismas enfermeras consideran importante el cuidado espiritual, se sienten poco preparadas y citan la falta de tiempo como una barrera. Los profesionales de cuidados críticos deben ser conscientes de las necesidades espirituales de los pacientes y recibir capacitación para abordarlas. Además, en el artículo se anima a las enfermeras a aumentar su conocimiento y conciencia sobre cuestiones espirituales y el multiculturalismo.

### **8.2.2. La perspectiva de la familia ante una pérdida.**

Así pues, una vez se conocen qué factores pueden conllevar un aumento de las probabilidades de padecer un duelo patológico, el siguiente paso será conocer la perspectiva de la familia ante el final de vida y el fallecimiento de un ser querido.

Esta experiencia está definida por tres factores que dependen directamente de la persona que está padeciendo una pérdida o de sus situación: las vivencias que ha acontecido la persona antes y durante la pérdida como por ejemplo el sufrimiento de la persona fallecida en el proceso de final de vida, las dificultades que presenta como puede ser una red de apoyo insuficiente, el cansancio ya que en algunos casos la muerte está precedida de una etapa de cuidados y la aceptación de la muerte y por último, sus necesidades, en este caso se hablaría de la necesidad de estar al lado de la persona amada en el momento de la muerte o la necesidad de desconectar tras un largo proceso de final de vida.

Además de estos tres factores existen diferentes ejes externos a la persona que influyen en la perspectiva de la familia en el momento de la muerte y que estos expresan como importantes: En primer lugar, los familiares expresan la necesidad y reclaman un buen trato, es decir, un trato amable, humanitario, con paciencia, empatía soporte emocional y escucha activa para una mejor atención en este momento tan duro para ellos, además piden que se les escuche y se les tenga en cuenta en el proceso ya que son los acompañantes muchas veces son los que conocen en profundidad al paciente y quienes más tiempo pasan con esta persona, también explican que para ellos es de gran necesidad no ver a la persona sufrir o que este sufrimiento sea el mínimo ya que ese recuerdo puede quedar grabado en la memoria de los familiares y dificultar el duelo, piden acompañamiento de la persona hasta el final. Cabe destacar que el trato y el cuidado al fallecido no solo se

valora antes de la muerte sinó que también se valora un trato humanitario, cálido y respetuoso en los cuidados post mortem. Para la familia o los seres más cercanos poder participar en los cuidados de la persona incluso una vez ha fallecido, también adquiere un gran valor ya que para ellos significa que han estado junto a la persona, la han ayudado y nunca la han dejado sola, además de estar informados sobre el proceso y los trámites que se llevarán a cabo una vez esta ocurra.

Para los familiares también es importante tener un referente en quien apoyarse, a quien preguntar y que les pueda dedicar tiempo cuando lo necesiten y además si es posible que este esté familiarizado con el caso y tenga una mínima continuidad en la atención de la persona para establecer una relación terapéutica con más confianza. Por otra parte, también refieren que es de gran importancia el acompañamiento no solo solo del enfermo como se ha mencionado antes, sinò también el suyo propio, que puedan estar acompañados de sus seres queridos más cercanos o tener su red de apoyo cerca para tener a alguien más cercano a quien recurrir en los momentos en los que la muerte agobia o atemoriza.

Por último, algo muy valorado por los familiares y que además genera muy buenos resultados en el desarrollo del duelo, es el soporte al duelo de los familiares, este consiste en hacer un seguimiento de las necesidades de los familiares y ofrecer soporte psicológico si es necesario. En los casos en los que el personal sanitario no realiza ninguna actuación, los familiares presentan un sentimiento de abandono por parte de los profesionales ya que ellos lo interpretan como una ruptura brusca de un vínculo que ha sido durante un tiempo muy cercana e intensa, sienten que la muerte de la persona cercana es el final del trabajo del personal, cuando para ellos es todo muy reciente y siguen necesitando su atención y sus cuidados.<sup>43</sup>

### **8.2.3. Modelo de afrontamiento de la muerte y actuaciones.**

Una de las principales causas de un duelo patológico es un modelo de afrontamiento de la muerte ineficaz ya que este modelo ayuda a los familiares a adaptarse a las pérdidas porque estas tienen un gran impacto en la calidad de vida y el funcionamiento de las personas y son un factor estresante para ellas. Es importante destacar que ante cualquier pérdida y al utilizar un modelo de afrontamiento los recursos de la persona así como las redes de apoyo social tendrán un papel fundamental en el desarrollo del duelo y la aceptación de la pérdida.

El afrontamiento fue descrito por Lazarus y Folkman como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de

los recursos del individuo”. Por otro lado, Krzemien, en 2005, clasificó en tres modalidades el afrontamiento según a lo que esté dirigido:

Por una parte se encuentra la valoración-afrontamiento cognitivo, consiste en intentar encontrar significado de la pérdida y valorarlo de manera que este parezca menos desagradable, doloroso o estresante. Después está el problema-afrontamiento conductual, son todas esas acciones que van dirigidas a enfrentar y adaptarse a la nueva realidad. Por último, existe la emoción-afrontamiento afectivo, que consiste en regular los aspectos emocionales e intentar mantener un equilibrio afectivo, esto se puede hacer favoreciendo la expresión de sentimientos, con la escucha activa e incluso si es necesario yendo a terapias o a asociaciones donde se fomente esta técnica. Además de estas, existen también las estrategias ineficaces en las que se da el uso de emociones negativas, dejando de lado las acciones que realmente resolverán el problema.<sup>44</sup>

Para tener una buena estrategia de afrontamiento de la muerte será muy importante el consejo y el asesoramiento precoz o inmediato de la familia por parte del personal sanitario desde que se prevé o ocurre la muerte. El consejo o asesoramiento es una intervención que se utilizará de forma habitual en la atención a una pérdida y a un duelo normal. No obstante, la atención a una pérdida va más allá, no solo se realizará el asesoramiento en un duelo normal, sino que el personal también tendrá que guiar a la persona hasta el tratamiento especializado en un duelo patológico. Otras intervenciones o acciones que se podrán realizar y serán muy importantes serán: Promocionar buena comunicación entre los seres más cercanos del fallecido para que se puedan despedir, organizar con las tareas los asuntos pendientes del paciente y para que se puedan despedir, así como orientar y facilitar la resolución de aspectos burocráticos. Se animará a la familia a participar de forma activa en los cuidados postmortem de la persona para promover un sentimiento de acompañamiento y utilidad y disminuir el posible sentimiento de culpa. Otra tarea importante será promover algunos rituales que se adquieren tras el fallecimiento como por ejemplo ver y tener un tiempo a solas con el fallecido para despedirse para crear un espacio donde se permita de manera abierta la expresión de sentimientos, positivos y negativos, el llanto y otras muestras de dolor y despedida para aceptar la muerte y se permitirá el desarrollo de ritos religiosos o espirituales que ayuden en esta situación. Se ayudará a la persona a identificar sus necesidades, dificultades y miedos para poder calmarlos y que estos disminuyan o se cumplan. Se explicará que el proceso del duelo es individual, que cada persona tiene sus tiempos y no es lineal, ni todo el mundo tiene el mismo ritmo, además el personal de enfermería tendrá que conocer e identificar en qué etapa del duelo se encuentra la persona.<sup>45,46</sup> Se explorará la red de apoyo social de la persona que acaba de perder un ser querido, así como conocer los diferentes grupos de ayuda o terapias que se

ofrecen en la zona para personas en proceso de duelo como por ejemplo el grupo de acompañamiento en el duelo impulsado por el equipo psicosocial de la fundación Vilaniu que abre en el Hospital sociosanitario Francolí en Tarragona o la página de GestDol que ofrece información, enlaces sobre el duelo y como superarlo y contactos de ayuda. Además la página oficial de la Gencat ofrece diferentes herramientas, como son artículos, películas y/o monografías en la atención al duelo. También existe la fundación mémora que gestiona grupos de apoyo al duelo con atención telefónica las 24h, grupos de apoyo al duelo tanto en persona como de manera online y sesiones presenciales de atención psicológica.<sup>47,48,49</sup>

En el artículo *Accompaniment of patients at the end of life during covid-19 pandemic* menciona que el acompañamiento de los pacientes al final de la vida es fundamental para garantizar su bienestar emocional, físico y espiritual. Además, se destaca la importancia de establecer una comunicación abierta y honesta con los pacientes y sus familias, brindándoles información clara sobre la situación y las medidas de seguridad necesarias. También se enfatiza la necesidad de proporcionar apoyo emocional a los pacientes y ayudarles a lidiar con el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad y muerte. (Anexo VI)

### **8.3. Análisis de las entrevistas**

En las entrevistas realizadas, se abordaron temas relacionados con los cuidados post-mortem, el afrontamiento del duelo y la adaptación de los hospitales y su personal a las situaciones de muerte. Algunas personas mencionaron la falta de un protocolo específico de cuidados post-mortem en los centros donde trabajan, mientras que otras indicaron que existe un protocolo para pacientes terminales, pero no para el manejo post-mortem.

En cuanto a los aspectos a mejorar, se destacó la necesidad de incluir las religiones y la multiculturalidad en los cuidados post-mortem para poder ofrecer un trato individualizado, ya que según recalcan, este es un deber del personal de enfermería, aunque por otra parte, destacan la falta de tiempo para individualizar los cuidados en la hora de morir por la carga de trabajo y porque a lo largo de la carrera profesional muchos sanitarios adoptan una praxis sistemática y monótona. También, se habla de la importancia de proporcionar mayor información y apoyo a las familias. Se resaltó la importancia de estar presente, ser empático y respetar los tiempos de cada persona en el afrontamiento del duelo.

También se habla de la falta de adaptación de los hospitales y su personal a todas las situaciones de muerte. Se sugirió la necesidad de más formación profesional respecto a

cómo lidiar con la muerte, así como proporcionar más cursos de capacitación en el manejo del duelo para el personal de enfermería, ya que, algunos entrevistados consideran que no se nos educa a las personas para conocer y saber manejar correctamente la muerte desde niños, es decir, desde que se nace la muerte se trata como un tabú. Otros entrevistados destacan que no siempre logran empatizar y conectar con los pacientes y familiares en esta situación y que por lo tanto, no sufren ningún duelo, aunque destacan que suelen ser menores este tipo de casos, conectan y les produce una sensación de tristeza, incomodidad e insatisfacción, normalmente, durante los días o semanas posteriores a la pérdida. En las experiencias personales compartidas, se mencionaron casos impactantes de pacientes jóvenes que fallecieron, así como la dificultad de lidiar con estas situaciones.

En general, se puede observar que existen discrepancias en cuanto a la existencia de un protocolo de cuidados post-mortem en los centros donde trabajan las personas entrevistadas. En cuanto a los aspectos a mejorar, se destaca la inclusión de las religiones y la multiculturalidad, así como proporcionar mayor información y apoyo a las familias. En cuanto al afrontamiento del duelo, se menciona la importancia de estar presente y respetar los tiempos de cada persona. Además, se evidencia una crítica hacia la falta de adaptación de los hospitales y su personal a todas las situaciones de muerte y la necesidad de abordar más abiertamente el tema de la muerte en la sociedad y en la formación profesional.

## **9. Conclusiones**

En conclusión, es fundamental que los protocolos postmortem aborden todas las necesidades del paciente fallecido, su familia y el personal involucrado, así como que los hospitales estén preparados para hacer frente a las diversas situaciones en las que se produce la muerte. Los cuidados postmortem tienen un impacto significativo en la familia, el personal y la comunidad, y su importancia radica en brindar atención y apoyo tanto físico como emocional. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención y cuidado de la familia y el paciente en el momento de la muerte. Es esencial que comprendan las necesidades, opiniones y experiencias de las familias y pacientes, para proporcionar un enfoque compasivo y adaptado a cada situación. Además, es crucial respetar los principios éticos y el código ético de la enfermería, garantizando cuidados seguros y competentes en línea con la ética profesional.

Dada la diversidad cultural de la sociedad actual, donde se encuentran presentes distintas nacionalidades con sus respectivas creencias, en este caso cristianas, islámicas y gitanas, es crucial que los protocolos postmortem tengan en cuenta estas dimensiones socioculturales y religiosas. Cada cultura tiene su propia forma de entender y abordar la

muerte, por lo que se deben adaptar los cuidados de acuerdo con estas diferencias. Los protocolos existentes mencionan las dimensiones socioculturales y psicológicas, pero no las plasman ni brindan información suficiente al respecto. Cada muerte es única y cada individuo o grupo tiene características distintas, lo que hace necesario adaptar los protocolos según el tipo de muerte. Sin embargo, independientemente del tipo de muerte, es esencial brindar cuidados adecuados en todos los casos.

Tanto el personal de enfermería como las familias enfrentan desafíos emocionales y psicológicos al lidiar con la muerte. La falta de formación del personal de enfermería sobre el proceso de la muerte y el duelo es evidente, y es importante abordar esta necesidad, así como aprender medidas de autocuidado para evitar el agotamiento. El trabajo de enfermería puede generar emociones complejas, como dolor por la pérdida, insatisfacción o inconformidad, y es fundamental brindar el apoyo necesario al personal. En cuanto a las familias, experimentarán diferentes tipos de duelo según las circunstancias de la muerte, experiencias previas, creencias y valores, y factores personales. La familia demanda un trato empático, escucha activa, respeto, paciencia y apoyo emocional. Es importante permitir su participación en los cuidados y mantenerlos informados en todo momento. Además, se debe acompañar tanto al paciente que se encuentra en un proceso de final de vida, como a sus familiares, y tener en cuenta sus creencias, valores y ritos, incluso durante el duelo. Se recomienda proporcionar consejo y asesoramiento precoz en el duelo normal, así como orientar hacia un tratamiento especializado en el duelo patológico. La promoción de una buena comunicación, la organización de tareas pendientes, la facilitación de rituales religiosos o espirituales, la identificación de necesidades, la promoción de la expresión de sentimientos y la explicación de los grupos de apoyo son estrategias útiles para afrontar el duelo.

En resumen, los protocolos post mortem deben ser inclusivos, abarcando las dimensiones socioculturales, éticas y psicológicas. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental al acompañar y cuidar a las familias y al paciente en su hora de morir. Es necesario brindar una formación adecuada y apoyo emocional tanto al personal como a las familias. Al tener en cuenta estas consideraciones, se podrá proporcionar una atención postmortem de calidad y adaptada a las necesidades de todos los involucrados, promoviendo así una buena muerte y un proceso de duelo saludable. En un futuro sería adecuado añadir nuevos protocolos que se ajusten mejor a las necesidades de los pacientes, familiares y profesionales, creando así mayor individualización en los cuidados postmortem y beneficios para el personal sanitario.

## 10. Bibliografía

1. De Investigación M, Salud EN, Javier A, Tello R, Angosto Rodríguez P, Luís J, et al. PARANINFO DIGITAL [Internet]. Index-f.com. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/052d.pdf>
2. Hernández Jiménez S. Cuidados de enfermería postmortem: caso clínico. Rev Port [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-postmortem-caso-clinico/>
3. Fuenzalida H, Villarroel L, Contreras AM. Hidatidosis hepática en Chile: Actualización epidemiológica y diagnóstica. Rev Med Chil. 2004;132(1):105-112. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000100015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015)
4. Carles Monsó i Fernández. ¿Firmó el certificado de defunción con legalidad? Aten Primaria. 2012;44(3):177-178. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-firmo-el-certificado-d-efuncion-legalidad-S0212656711004276>
5. Análisis de Mortalidad en Cataluña 2019: Avance de Resultados. Dirección General de Planificación y Análisis de la Asistencia Sanitaria, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6275/resum\\_analisi\\_mortalitat\\_catalunya\\_2019\\_avanc\\_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6275/resum_analisi_mortalitat_catalunya_2019_avanc_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Idescat. Renta familiar anual mediana, Cataluña. [Internet]. [Actualizado el 29 de abril de 2021; citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=16014&lang=es>
7. Idescat. Encuesta de población activa (EPA). Tasas de actividad, paro y empleo según sexo, comarcas y grupos de edad, Cataluña. [Internet]. [Actualizado el 30 de abril de 2021; citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=431482&lang=es>
8. Idescat. Defunciones según la causa básica de muerte, edad y sexo, Cataluña. [Internet]. [Actualizado el 7 de abril de 2021; citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=def&n=5428&t=202100&geo=prov:43&lang=es>
9. Statista. Las religiones más comunes en 2018. [Internet]. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/28553/las-religiones-mas-comunes-en-latinoamerica/>
10. Relaciones Internacionales. Tensiones culturales y religiosas en Asia. [Internet]. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://www.relacionesinternacionales.media/informes/tensiones-culturales-y-religiosas-en-asia>

11. Fundación Secretariado Gitano. Los gitanos hoy. [Internet]. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.gitanos.org/la\\_comunidad\\_gitana/gitanos\\_hoy.html.es#:~:text=Los%20gitanos%20y%20gitanas%20son,la%20que%20todos%20formamos%20parte.](https://www.gitanos.org/la_comunidad_gitana/gitanos_hoy.html.es#:~:text=Los%20gitanos%20y%20gitanas%20son,la%20que%20todos%20formamos%20parte.)
12. García Castaño, F. J. Sociología y religiosidad de los gitanos. [Internet]. En: Estudio sociológico de la etnia gitana en España. Secretariado General Gitano; 1978. p. 203-228. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.gitanos.org/publicaciones/estudio1978/pdf/08Es\\_sociologico\\_religiosidad.pdf](https://www.gitanos.org/publicaciones/estudio1978/pdf/08Es_sociologico_religiosidad.pdf)
13. Fernández-Medina, I., & Ruiz-Cantero, M. T. Importancia y claves de la bioética en enfermería. Revista de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). [Internet]. 2017 [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/importancia-y-claves-de-la-bioetica-en-enfermeria/>
14. Mamani Valeriano, Y. V. Conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería sobre bioética en una universidad de Puno - Perú. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión. [Internet]. 2017 [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/822/Yvis\\_Trabajo\\_Inv\\_estigaci%c3%b3n\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/822/Yvis_Trabajo_Inv_estigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. García Vera, MP, Benavides Rodríguez, N, Rodríguez Rodríguez, M, Escobar Aguilar, G. Actitudes éticas de enfermeras/os ante el cuidado paliativo del paciente terminal. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2019;16(1):11-22. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
16. ICN. Código Deontológico para Enfermeras y Enfermeros. Consejo Internacional de Enfermeras. [Internet]. [Actualizado octubre 2021; citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
17. Consejo de Enfermería de Cataluña. Código Deontológico de las Enfermeras y Enfermeros de Cataluña. [Internet]. [Actualizado enero 2013; citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>
18. Pintos, P., Pagano, J. & Pintos, M. (2017). Bioética en enfermería: importancia y claves. Revista de la Universidad Internacional de La Rioja, 15, 139-146. [citado el 3

- de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382017000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007)
19. Ferrer, M., Martínez, R. & Buñuel, A. (2017). Muerte natural, violenta y sospechosa de criminalidad. Estudio médico forense de los fenómenos cadavéricos. Revista Española de Medicina Legal, 43(4), 107-116. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1653-2019-04-27-107-2017-12-02-Tema%207.%20Muerte%20natural,%20violenta%20y%20sospechosa%20de%20criminalidad.%20Estudio%20médico%20forense%20de%20los%20fenómenos%20cadavéricos.pdf>
  20. BOE. (2021). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, 74, 28268-28289.[citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)
  21. Miravittles, M., Solanes, I., Llobera, J. & Bel, E. (2018). La ética en la práctica de la salud pública. Gaceta Sanitaria, 32(4), 381-382. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n4/381-382/>
  22. Derecho a Morir Dignamente. (s.f.). Eutanasia en España. [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: <https://derechoamorir.org/eutanasia-espana/>
  23. Martínez-Bautista, M.J., Echevarría-Pérez, G.M., Fernández-Lucio, A.I. & Méndez-Martínez, C. (2021). El papel de la enfermería en la atención al final de la vida: revisión narrativa. Index de Enfermería, 30(1-2), 12-16. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352021000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000200003)
  24. García-Soler, A., Salmerón-Manzano, E., & Sánchez-Cabeza, A. (2017). Bioética en enfermería: Importancia y claves. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile, 19(1), 54-61. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382017000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007)
  25. González-Montejo T. La muerte y el duelo en diferentes religiones [Internet]. Pedagogía de la Muerte. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pedagogiadela muerte.com/la-muerte-y-el-duelo-en-diferentes-religiones/>
  26. Serrano-Castro V, Pérez-Gutiérrez F, García-Sanz MT. Cuidados post mortem: diversidad cultural. Rev Med. 2017;23(1):23-8. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-post-mortem-diversidad-cultural/>
  27. Gabay G, Tarabeh M. Death From COVID-19, Muslim Death Rituals and Disenfranchised Grief – A Patient-Centered Care Perspective.

- <https://doi.org/10.1177/00302228221095717> [Internet]. 29 de abril de 2022 [citado 9 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228221095717?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228221095717?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed)
28. Consejo General del Poder Judicial. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 23 de marzo de 2007 [citado el 3 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-6115](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-6115)
  29. Fundación Secretariado Gitano. Estudio sociológico sobre la religiosidad y la integración social de la comunidad gitana en España. Madrid: Fundación Secretariado Gitano; 1978. [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [https://www.gitanos.org/publicaciones/estudio1978/pdf/08Es\\_sociologico\\_religiosidad.pdf](https://www.gitanos.org/publicaciones/estudio1978/pdf/08Es_sociologico_religiosidad.pdf)
  30. Pérez-Ros, P., Peña-Rodríguez, M. A., & Solano-Ruiz, M. C. (2013). Actuaciones enfermeras en la atención postmortem. En VII Congreso Nacional de Enfermería en Cuidados Paliativos, Salamanca, 28 y 29 de noviembre de 2013. [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [http://congresoenfermeria.es/libros/2013/salas/sala1/p\\_1226.pdf](http://congresoenfermeria.es/libros/2013/salas/sala1/p_1226.pdf)
  31. Rodríguez Rodríguez, M., Rodríguez Rodríguez, E., & Torres Álvarez de Arcaya, M. L. (2012). Asistencia post mortem. Área de Enfermería. [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a6\\_asistencia\\_post\\_morten.pdf](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a6_asistencia_post_morten.pdf)
  32. González González, C. (2017). Cuidados postmortem: análisis de la literatura. Revista Médica, 25(1), 8-13. [citado el 17 de abril de 2023] Disponible en: <https://revistamedica.com/tcae-cuidados-post-mortem/>
  33. Ministerio de Sanidad. Manejo de cadáveres en el contexto de la COVID-19. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf)
  34. Gravita. Protocolo de manejo de paciente fallecido por COVID-19. [Internet]. Chile: Gravita; 2020 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://gravita.cl/clc/subirpdf/uploads/Protocolo\\_CLC\\_manejo\\_paciente\\_fallecido\\_COVID\\_19\\_version3.pdf](https://gravita.cl/clc/subirpdf/uploads/Protocolo_CLC_manejo_paciente_fallecido_COVID_19_version3.pdf)

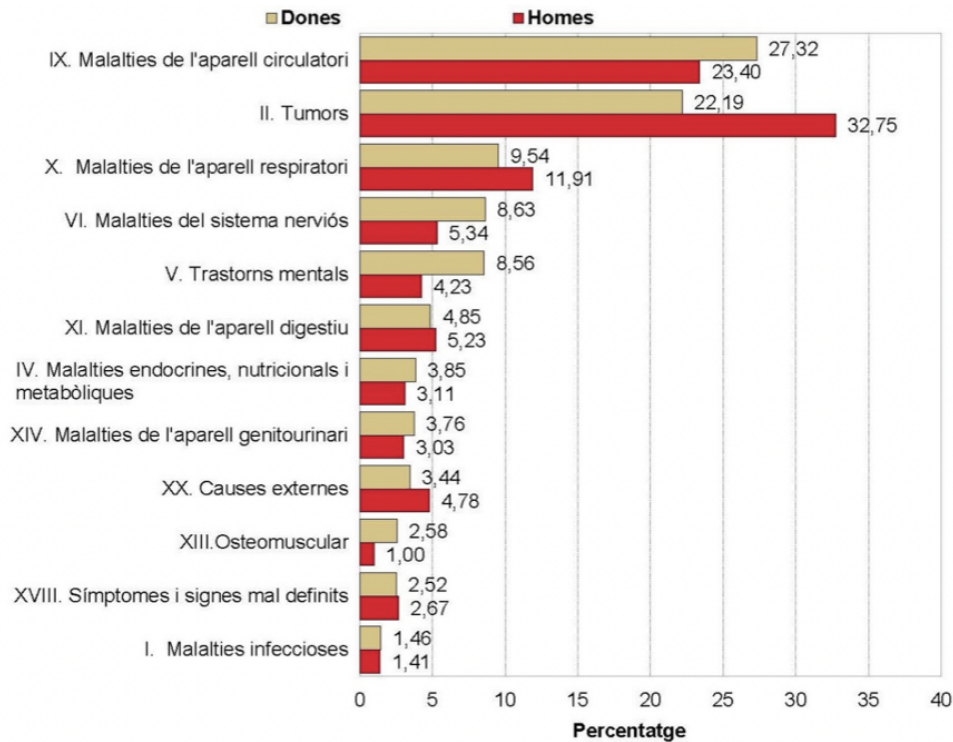
35. Hermsilla González Pía Andrea, Rocha Ortiz Susana, Rodríguez Vidal Magali. Cuidados de enfermería en las etapas del proceso donación-trasplante en Chile, aplicado a un caso clínico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300009&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000300009>.
36. Hernández-Arzola, Laura. "Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería." *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [En línea], 22.1 (2014): 1-3. Web. [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=100349>
37. Freitas Tiago Luan Labres de, Banazeski Ana Claudia, Eisele Adriane, de Souza Elaine Natália, Bitencourt Julia Valéria de Oliveira Vargas, Souza Silvia Silva de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Ene [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es).
38. García-Ruiz, A., & Rodríguez-Rodríguez, C. (2016). Síndrome de burnout en enfermería: revisión bibliográfica. *Enfermería global*, 15(1), 487-511 [citado el 17 de abril de 2023 ] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015)
39. Colegio Oficial de Psicólogos. (2011). Protocolo de atención al duelo. [Citado el 3 de mayo de 2023 . ] Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/PROTOCOLO-DE-ATENCION-AL-DUELO.pdf>
40. American Psychiatric Association. (2013). DSM-5: Guía de consulta del profesional para el diagnóstico dual. [Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
41. Sánchez-Fuentes, J. M., & Gutiérrez-Braojos, C. (2013). Eficacia del protocolo de intervención en situaciones de duelo. [Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: [https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP\\_S%E1nchezFuentesJM\\_Eficaciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP_S%E1nchezFuentesJM_Eficaciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1)
42. Casado M, López-Fando L, Álvarez M, et al. Plan de atención a pacientes al final de la vida en una unidad de cuidados paliativos. *Revista de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos*. 2008; 1(1): 20-29. [Citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en:

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1819/atencio\\_final\\_vida\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1819/atencio_final_vida_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43. Balacco MG. Duelo: Intervenciones en enfermería [Tesis de grado]. Universidad Siglo XXI; 2019. [Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16003/BALACCO%2c%20Mar%C3%ADa%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. López-García JJ, Almagro PL, Ureña-Ortuño P, et al. El proceso de duelo en el personal sanitario. Aten Primaria. 2018; 50(5): 279-286. doi: 10.1016/j.aprim.2017.08.005.[Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6909125>
45. Morlà F. Atenció als processos de dol i pèrdua. Xtec. 2003; (6): 9-14. [Citado el 25 de abril de 2023] Disponible en: <http://www.xtec.cat/crp-badalona/recursos/dol/articles/RA6.pdf>
46. Grupo Interdisciplinario para la Promoción de los Servicios de Soporte (GIPSS). El Hospital Sociosanitario Francolí acoge un nuevo grupo de acompañamiento en el duelo [press release]. GIPSS.cat. 2019 May 28. [Citado el 25 de abril de 2023] Disponible en: <https://qipss.cat/web/el-hospital-sociosanitario-francoli-acoge-un-nuevo-grupo-de-acompanamiento-en-el-duelo/?!lang=es>
47. GestDol. Bienvenidos a GestDol [Internet]. 2023 [Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: <http://www.gestdol.net>
48. Fundación Memora. Acompañamiento al duelo [Internet].[Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: <https://fundacionmemora.org/proyecto/acompanamiento-al-duelo#:~:text=Disponemos%20de%20un%20grupo%20de.p%C3%A9rdida%20de%20su%20ser%20querido.>
49. Dixit. Atenció al dol [Internet]. 2018 Dec 18 [Citado el 3 de mayo de 2023] . Disponible en: [https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20181218\\_atencio\\_dol](https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20181218_atencio_dol)

## 11. Anexos

### Anexo I. Tabla Muertes



Fuente:

Disponible

en:

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6275/resum\\_analisi\\_mortalitat\\_catalunya\\_2019\\_avanç\\_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6275/resum_analisi_mortalitat_catalunya_2019_avanç_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2019 Departament de Salut

### Anexo II. Entrevista

1. ¿Existe un protocolo de cuidados post-mortem en el centro en el que trabajas? ¿Si es así, que mejorarías?
2. ¿Crees que los protocolos actuales de cuidados post mortem se adaptan a todas las circunstancias de muerte y a las características de la persona fallecida?
3. ¿Se pueden individualizar los cuidados post mortem? En la práctica ¿Se hace?
4. ¿Cómo afrontas el duelo de la familia? ¿Y el tuyo?
5. ¿Puedes relatar alguna experiencia personal que te haya impactado o marcado?

### Anexo III. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para participar en una entrevista relacionada con mi experiencia laboral en enfermería para un trabajo de fin de grado de enfermería.

El propósito de la entrevista es recopilar información sobre la experiencia de trabajo en enfermería y los desafíos enfrentados por los enfermeros en su práctica. Las preguntas se enviarán por correo electrónico y se me pedirá que responda por escrito.

Entiendo que mi participación en la entrevista es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización alguna. También entiendo que cualquier información que proporcione se mantendrá en la confidencialidad y sólo se utilizará para los fines del trabajo de fin de grado.

Durante las preguntas, se me pedirán detalles sobre mi experiencia laboral en enfermería y se me preguntará sobre mis opiniones y perspectivas sobre temas específicos relacionados con la práctica de enfermería.

Además, entiendo que tengo derecho a solicitar que se retire mi participación en la entrevista si así lo decido después de haber respondido las preguntas.

Si tengo preguntas o inquietudes en cualquier momento durante la entrevista o después de ella, puedo contactar al investigador a través de este mismo correo.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo IV. Cuestionario CASPe

### A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

#### Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

#### Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.)</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

### B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej, entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p. ej, triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

### C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>- El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
--	--

## Anexo V. STROBE

**Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales**

Título y resumen	Punto	Recomendación
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
Introducción		
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis prespecificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
Variables	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes ( <i>missing data</i> ) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, explique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
Resultados		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resume el periodo de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición
Resultados principales	16	Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen (a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un periodo de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
Discusión		
Resultados clave	18	Resume los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
Otra información		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y se ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente<sup>18,19</sup>. La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revistas *PLoS Medicine* (<http://www.plosmedicine.org/>), *Annals of Internal Medicine* (<http://www.annals.org/>) y *Epidemiology* (<http://www.epidem.com/>)). En la página web de STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

\*Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales.

**Anexo VI.** Tabla de resultados.

	Autor	Año	Título	Bibliografía
1	Kay J McCallum, Helen Walthall, Helen Aveyard, Debra Jackson	2021	Grief and nursing: Life and death in the pandemic	McCallum KJ, Walthall H, Aveyard H, Jackson D. Grief and nursing: Life and death in the pandemic. J Adv Nurs [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 19 de mayo de 2023];77(5):2115-6. Disponible en: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14815">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14815</a>
2	Julianne R. Oates; Patricia A. Maani-Fogelm an.	2022	Nursing Grief and Loss	Oates JR, Maani-Fogelman PA. Nursing Grief and Loss. StatPearls [Internet]. 18 de septiembre de 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/</a>
3	Ester Gilart, Isabel Lepiani , María Dueñas, María José Cantizano Nuñez, Belen Gutierrez Baena y Anna Bocchino	2022	Bereavement Needs Assessment in Nurses: Elaboration and Content Validation of a Professional Traumatic Grief Scale	Gilart E, Lepiani I, Dueñas M, Nuñez MJC, Baena BG, Bocchino A. Bereavement Needs Assessment in Nurses: Elaboration and Content Validation of a Professional Traumatic Grief Scale. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol 19, Page 2968 [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 19 de mayo de 2023];19(5):2968. Disponible en: <a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2968/html">https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2968/html</a>
4	Jacqueline Resende Boaventura, Juliana Dias Reis Pessalacia, Aridiane Alves Ribeiro, Fabiana Bolela de Souza, Priscila Kelly da Silva Neto & Maristela Rodrigues Marinho	2022	Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals	Boaventura JR, Pessalacia JDR, Ribeiro AA, de Souza FB, da Silva Neto PK, Marinho MR. Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. BMC Palliat Care [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 19 de mayo de 2023];21(1):1-11. Disponible en: <a href="https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00890-4">https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00890-4</a>

5	Noemí Sansó, Laura Galiana, Amparo Oliver, Macià Tomás-Salvá y Gabriel Vidal-Blanco	2020	Predicting professional quality of life and life satisfaction in spanish nurses: Across-sectional study	Sansó N, Galiana L, Oliver A, Tomás-Salvá M, Vidal-Blanco G. <i>Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health</i> 2020, Vol 17, Page 4366 [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 19 de mayo de 2023];17(12):4366. Disponible en: <a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4366/htm">https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4366/htm</a>
6	Nikki Meller, Deborah Parker, Deborah Hatcher and Athena Sheehan	2019	Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature	Meller N, Parker D, Hatcher D, Sheehan A. <i>Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. Collegian.</i> 1 de abril de 2019;26(2):302-10. [Citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617302937">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617302937</a>
7	Maria Eduarda Grams Salum, Carolina Kahl, Kamylla Santos da Cunha, Cintia Koerich, Thiago Oliveira dos	2017	The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members	Eduarda Grams Salum M, Kahl C, Santos da Cunha K, Koerich C, Oliveira dos Santos T, Lorenzini Erdmann A. <i>The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família.</i> 2017 [citado 19 de mayo de 2023];18(4):528-63. Disponible en: <a href="http://www.revistarene.ufc.br">www.revistarene.ufc.br</a>
8	Seniet Deyanire Peñaloza-Jaim es	2022	Papel de la ética y la bioética en enfermería	Seniet Deyanire Peñaloza-Jaim es. <i>Vista de Papel de la ética y la bioética en enfermería [Internet].</i> 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637</a>
9	Rachel Harrad, Chiara Cosentino, Robert Keasley,	2019	Spiritual care in nursing: an overview of the	Rachel Harrad, Chiara Cosentino, Robert Keasley. <i>View of Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess</i>

	Francesco Sulla		measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses	<i>spiritual care provision and related factors amongst nurses [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <a href="https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8300/7972">https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8300/7972</a></i>
10	Bárbara Badanta PhD, Estefanía Rivilla-García RN, Giancarlo Lucchetti MD, Rocio de Diego Cordero.	2021	The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review	<i>Badanta B, Rivilla-García E, Lucchetti G, de Diego-Cordero R. The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. Nurs Crit Care [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 19 de mayo de 2023];27(3):348-66. Disponible en: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12645">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12645</a></i>
11	Dawn M. Hawthorne, Shirley C. Gordon	2019	The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice	<i>Hawthorne DM, Gordon SC. The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice. <a href="https://doi.org/10.1177/0898010119889704">https://doi.org/10.1177/0898010119889704</a> [Internet]. 28 de noviembre de 2019 [citado 21 de mayo de 2023];38(1):147-55. Disponible en: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010119889704">https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010119889704</a></i>
12	De la Rica Escuin, Marisa García-Navarro, E. Begoña García-Navarro E.B.; Salvador, Isidro García De la Ossa Sendra, María Jesús Alapont, Encarna Chisbert	2020	Accompaniment of patients at the end of life during covid-19 pandemic	<i>De la Rica Escuin M, García-Navarro EB, Salvador IG, De la Ossa Sendra MJ, Alapont EC. Accompaniment of patients at the end of life during the COVID-19 pandemic. Med Paliativa 2020;27(3):181-191. Disponible en: <a href="https://www.medicinapaliativa.es/acompanamiento-a-los-pacientes-al-final-de-la-vida-durante-la-pandemia-por-covid-19534">https://www.medicinapaliativa.es/acompanamiento-a-los-pacientes-al-final-de-la-vida-durante-la-pandemia-por-covid-19534</a></i>

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo VII. Cronograma

Actividades/Mes	2022			2023					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección de tutor									
Primera tutoría									
Elección del tema									
Revisión bibliográfica									
Justificación TFG									
Marco teórico									
Preparación de las entrevistas									
Redacción de las entrevistas									
Entrega del borrador									
Entrega final									

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo VIII. Leyenda de acrónimos

- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español.
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- PubMed: Medical literature analysis and retrieval system.
- TFG: Trabajo Final de Grado.
- DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- BOE: Boletín oficial del Estado

Fuente: Elaboración propia.