

UNIVERSIDAD DE MURCIA

Facultad de Medicina

Instituto Universitario de  
Investigación en Envejecimiento

Tesis de Máster



ACERCAMIENTO AL BUEN MORIR  
EN EL HOSPITAL LOS ARCOS,  
SANTIAGO DE LA RIBERA,  
MURCIA.

Reina Bermúdez, Antonio

Año 2010

## AGRADECIMIENTOS

Deseo dar las gracias al Instituto de Envejecimiento de la Universidad de Murcia, a su Director don Vicente Vicente Ortega y al Doctor don Rafael Pacheco Guevara por ser excelentes ejemplos de trabajo. Su orientación necesaria y su apoyo me impulsaron decisivamente. Gracias a ellos tracé un camino, pero después supe volver atrás y *hacer el camino al andar*, tropezando muchas veces.

Gracias al equipo directivo regional y de soporte en Cuidados Paliativos, que me ayudó a definir el campo y a todos los profesionales directivos y asistenciales del hospital que participaron en las entrevistas.

Soy consciente de que el esfuerzo que me ha supuesto este primer trabajo investigador supone una experiencia que me prepara para el futuro de estudio, aprendizaje y crecimiento continuos que considero forman parte de la vida misma.

Gracias a todas las personas que saben lo que quieren y a quienes luchan por su proyecto de vida.

DIRECTOR: PROF. DR. D.  
RAFAEL PACHECO GUEVARA

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 · Resumen / Abstract .....	
2 · Introducción .....	
3 · Objetivos .....	
4 · Material y métodos .....	
5 · Resultados .....	
6 · Discusión .....	
7 · Conclusiones .....	
8 · Bibliografía	

ACERCAMIENTO AL BUEN  
MORIR Y CALIDAD DEL ÉXITUS  
EN EL HOSPITALLOS ARCOS,  
AREA DE SALUD MAR\_MENOR,  
MURCIA.

Antonio Reina Bermúdez

**Resumen**

Se estudia la Calidad de Muerte en este hospital del Mar Menor, mediante una encuesta a 60 profesionales que cuidan de los pacientes ingresados y una revisión de las 84 historias clínicas de éxitus de 2009. La conclusión principal es que los trabajadores necesitan herramientas para manejar este tipo de situaciones de cara al paciente y a su familia. El tema es de gran relevancia porque la muerte es un gran tabú socialmente y con una adecuada formación se puede cambiar la mentalidad y mejorar la asistencia.

AN APPROACH TO THE  
PERCEIVED QUALITY OF DYING  
IN LOS ARCOS HOSPITAL,  
MAR\_MENOR HEALTH AREA,  
MURCIA - SPAIN.

**Abstract**

This study focuses on factors associated with the quality of end-of-life care in a reference hospital in Mal Menor. 60 healthcare workers caring for inpatients were surveyed, and 84 clinical case notes of deceased individuals in 2009 were reviewed.

The study suggests that healthcare workers need specific skills and abilities to provide quality care to their patients and their families/relatives, particularly as end-of-life and death still are taboo in our culture.

The study considers that developing and implementing adequate, specific training may improve attitudes towards end-of-life and improve care.

## INTRODUCCIÓN

Para estudiar la Calidad del Éxito hospitalario, se realiza un acercamiento a la perspectiva general que tienen los trabajadores de lo que es el “Buen Morir”, con el fin último de mejorar la atención sanitaria en el final de la vida. La aproximación se hace desde una perspectiva práctica, analizando primero la percepción de los profesionales que prestan cuidados directamente a los pacientes, y segundo revisando historias clínicas digitalizadas de pacientes fallecidos, para identificar posibles variables de estudio del Buen Morir Hospitalario. Hemos de aceptar lo natural y universal de Morir, pero hacerlo cada vez más en los hospitales supone sufrir la hostilidad añadida al desplazarse a un ambiente menos habitual, en el que los profesionales tienen un papel decisivo porque prestarán sus cuidados condicionados por su propia cultura, sociedad, educación, formación y experiencia. Enfermeros y Auxiliares son los más próximos al fenómeno y responden a una encuesta sobre las necesidades más importantes que cubrimos y sobre qué necesitamos mejorar.

De manera paralela, se revisan las historias clínicas digitalizadas de los éxitos ocurridos entre enero y agosto de 2010, buscando posibles variables de estudio tanto en el Certificado médico de Defunción como en la Valoración y Observaciones de Enfermería. El registro de la historia clínica en el momento del éxito puede ser un buen indicativo de la manera en que se aborda la situación en el hospital.

## OBJETIVOS

Conocer los conocimientos de los Diplomados Enfermeros y Técnicos Auxiliares sobre la calidad de una buena muerte en el Hospital Los Arcos de Santiago de la Ribera, Murcia.

Describir posibles variables en el registro clínico que puedan utilizarse para mejorar la calidad del éxitus en hospitales.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Entrevistas con 60 profesionales considerados como muestra de los 430 cuidadores que trabajan en el conjunto de unidades de hospitalización. Se considera que enfermeros y auxiliares son quienes mejor conocen y viven el proceso cuando acontece la muerte de un paciente en el hospital; por eso se seleccionan 43 Diplomados Enfermeros de 250 y 17 Técnicos Auxiliares de 180, que trabajen en las unidades mencionadas y que hayan tenido la experiencia de asistir al menos a dos éxitus en el establecimiento.

Las preguntas de la encuesta:

- Sexo = Hombre / Mujer.
- Categoría = DUE / AUX.
- Experiencia en categoría = 10 ó más años / menos.
- Aspecto o aspectos que considera más importantes para una buena muerte hospitalaria.
- Buenas prácticas que percibe al respecto en este hospital.
- Necesidades cruciales de mejora en la atención al éxitus.
- Calidad de muerte percibida como nota media de 0 a 10.
- ¿Conoce el Documento de Instrucciones Previas?
- ¿Sabe del Registro Regional de Instrucciones Previas?
- ¿Sabe dónde tramitarlo o solicitarlo?
- ¿Quién decide por nosotros al final de su vida? ¿Se respetan nuestras decisiones o voluntades expresadas? ¿Qué papel tiene la familia y/o los profesionales de salud?

Revisión de 84 Historias Clínicas Digitalizadas, correspondientes a todos los éxitus registrados entre 1 de enero y 6 de agosto 2010. Se opta por este tipo de muestra porque el archivo digital informático es más manejable para el investigador.

Dentro de cada archivo encontramos siempre el Certificado médico de Defunción y la Valoración que hace Enfermería al ingreso. Además de las hojas de prescripción médica, no hay ningún otro informe o registro donde puedan constar las acciones y cuidados realizados antes, durante o después del éxitus.

Puntualmente aparecen algunas anotaciones en las Observaciones del enfermero y Seguimiento del médico, pero no podemos estudiarlas por su escaso número.

Las variables observadas:

- Sexo, edad y servicio de hospitalización.
- En el Certificado Médico de Defunción:
  - Causa médica inmediata de la defunción y tiempo de evolución del proceso.
  - Causas médicas antecedentes y tiempo.
  - Otros procesos.
  - Muerte violenta = sí / no.
  - Se realiza autopsia = sí / no.
- En la Valoración de Enfermería al ingreso previo al éxitus:
  - Nivel de consciencia.
  - Orientación.
  - Dependencia.
  - Patrón de actividad, habla y movilidad.
  - Presencia de demencias.
  - Observaciones referentes al fallecimiento o cuidados postmortem.

## RESULTADOS

### Encuestas a profesionales:

Población = 430 trabajadores asistenciales de las unidades de hospitalización del centro (250 DUE + 180 AUX).

Muestra = 60 cuidadores (43 DUE + 17 AUX), de los cuales

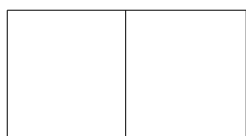
12 hombres (9 DUE, 3 AUX) + 48 mujeres (34 DUE, 14 AUX).

34 (24 DUE + 10 AUX) tienen experiencia menor de 10 años.

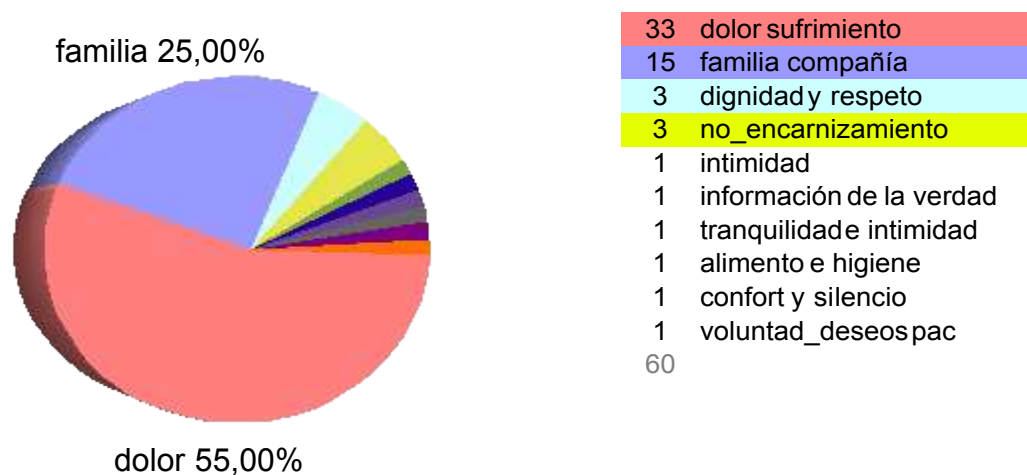
25 (19 DUE + 6 AUX) tienen experiencia igual o mayor a 10.

Toda la muestra (salvo 1 AUX) considera apropiado el presente estudio y la encuesta utilizada.

DUE	43	250	
AUX	17	180	
muestra	60	430	total asistencial



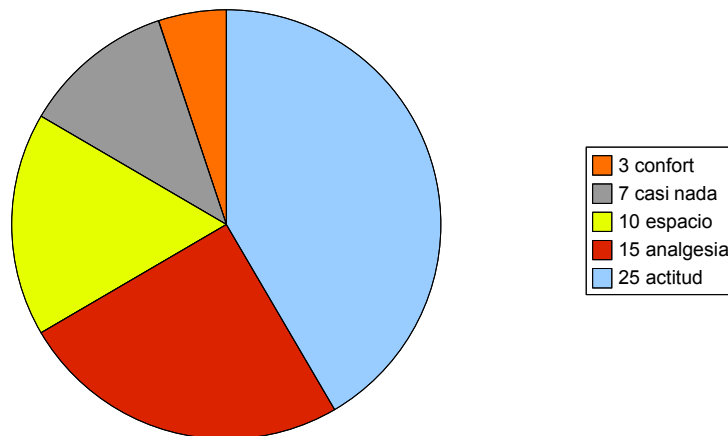
### Aspecto más importante para Morir Bien en el hospital:



Otros aspectos importantes mencionados en 2º, 3º y 4º lugar:

7tranquilidad	2dolor	1deseos, voluntad pac
7familia compañía	2domicilio	1apoyo
4dolor	2familia	1intimidad
4dignidad	1rapidez	
3sufrimiento	1silencio	
2paliar, no encarnizar	1tiempo_despedida	
2intimidad, confort	1tratamiento médico	
1lucidez		
1higiene		
1domicilio		
1deseos, voluntad pac		

Buenas prácticas percibidas para procurar un Buen Morir:



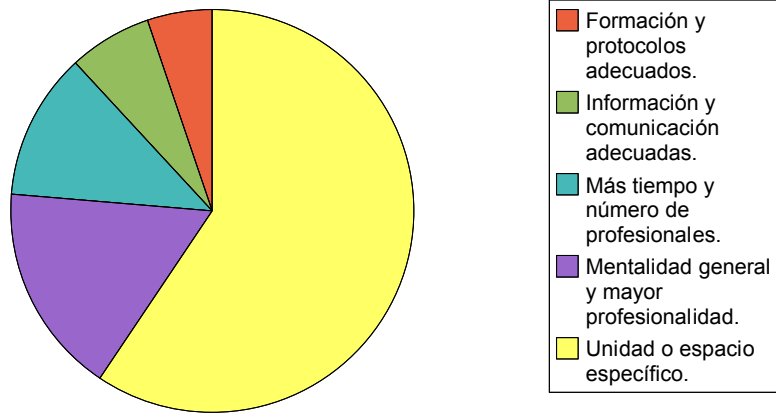
■ 25 actitud : Número de respuestas referidas a percibir que “lo que hacemos bien” es atender, apoyar, escuchar, informar y respetar al paciente y a familia, con amabilidad y cercanía.

■ 15 analgesia : Respuestas que consideran que se lo mejor que se hace es tratar bien el dolor, sedar y no encarnizarse con la persona en fin de vida.

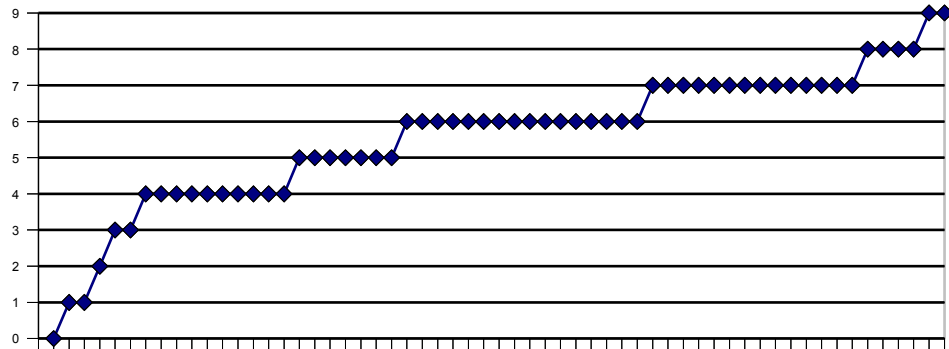
■ 10 espacio : Perciben que nuestra mejor práctica es procurar un espacio adecuado para que paciente y familiares tengan tranquilidad e intimidad, pueda haber discreción y se respete su dignidad.

■ 7 casi nada : Respuestas de quienes valoran que no hacemos nada o casi nada bien para procurar una buena muerte hospitalaria, matizando la mayoría que falta sensibilidad respecto al tema tratado.

Aspectos a mejorar para procurar un Buen Morir Hospitalario:

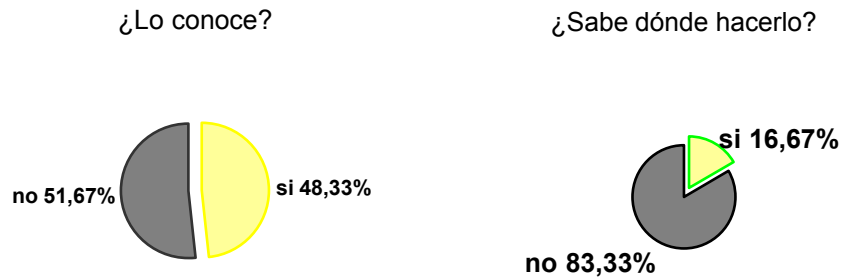


Nota media estimada. Calidad percibida de Muerte Hospitalaria:



60 NOTAS	de 1 a 10
suma	329
media	5,5
moda	6 a 7

## Sobre la existencia del Registro Regional de Instrucciones Previas:



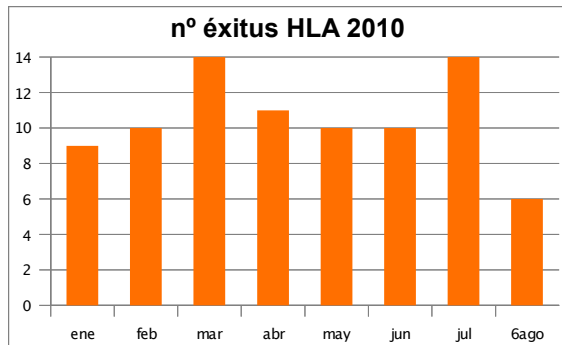
## Sobre si se respetan los deseos y voluntades del paciente:



La mayoría de quienes perciben que sí se decide por las personas en fin de vida, matiza que se les respeta “supuestamente”, y que hay mucho miedo a la familia por posibles denuncias. También señalan que a veces se decide por el paciente atendiendo únicamente a intereses familiares de todo tipo (económico, logístico o emocional). A veces se les “intenta persuadir” de si es mejor operar o no operar, por ejemplo. Dos personas respondieron que es necesario que se conozca el documento de Instrucciones Previas para evitar el riesgo.

Se ha señalado que también **depende** del nivel de conciencia y cultura del paciente y familiares en cada caso.

## Revisión del registro de Éxitus en 84 Historias Clínicas:



- 1 NEUMOLOGÍA
- 2 TRAUMATOLOGÍA
- 7 CIRUGÍA
- 74 MEDICINA INTERNA

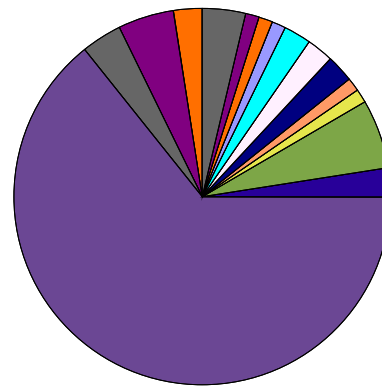
50 eran hombres y 34 mujeres, del total de 84 casos.

Media de edad = 79.39 años, rango de edad = 34 a 100 años.

El 84 % tenía más de 70 años (71 de los 84).

Certificados de Defunción:

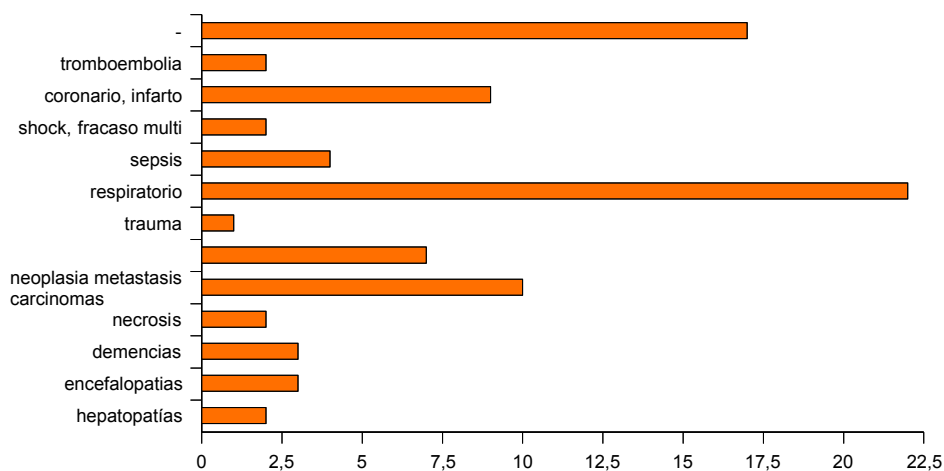
### Causa inmediata



tumoral	shocks	sepsis	pcr	renal
respiratorio	anemia	coma	fallo multi	acva
insuf card	hipertermia	hematoma cerebeloso	hda	-

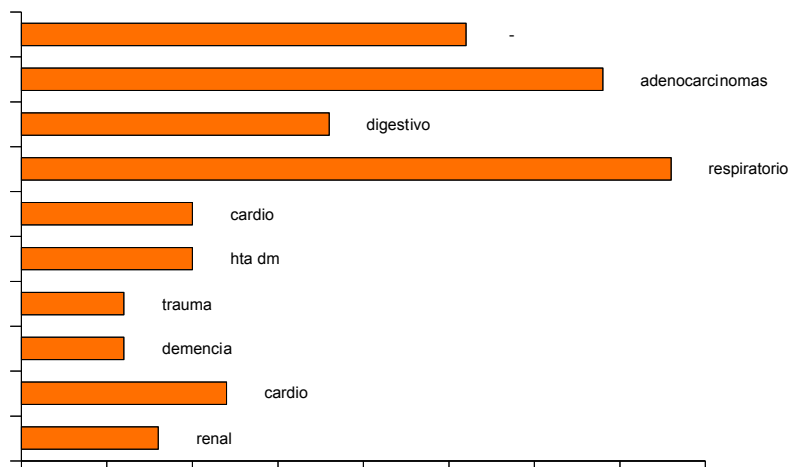
En 57 documentos no aparece el tiempo de evolución de la causa inmediata y en el resto encontramos: 6 historias donde es 1 hora, 3 historias menos de 24 horas, 11 historias menos de 1 semana, 5 historias menos de 1 mes y 1 historia de 18 meses.

### Causas antecedentes



En 59 historias no aparece tiempo de evolución de la causa antecedente, y en el resto varía desde 1 día hasta 10 años.

### Causa inicial o fundamental



Sólo hay referencias de tiempo de evolución en 30 historias, y éste fluctúa entre 1 semana y 31 años.

En 79 de las 84 historias se especifica que no se sufrió muerte violenta (en las otras 5 no hay nada señalado).

En 51 de las 84 se especifica que no se realizó autopsia.

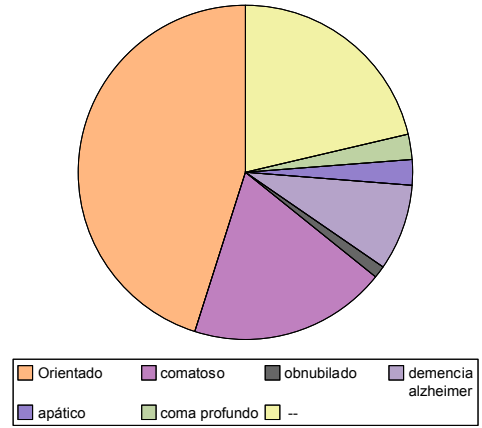


En ninguno de los certificados se especifican características circunstancial del éxitus que nos sirvan para estudiar su calidad.

Valoración de Enfermería:



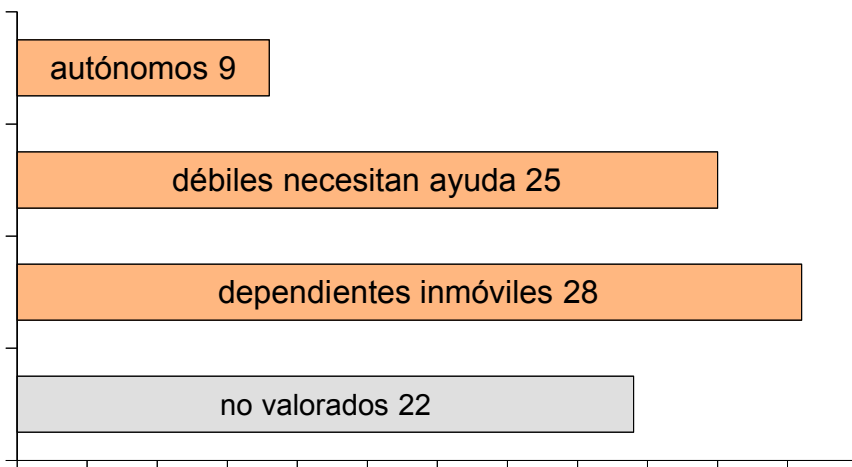
Estado mental específico



8 tenían indicación expresa de NO RCP

En 2 casos hay sedación porque la familia lo pide.

Función motora



## DISCUSIÓN

- Para el personal Enfermero y Auxiliar de este hospital, una buena muerte conlleva **ausencia de dolor y presencia de familia** o compañía de seres queridos. A continuación lo más valorado es el respeto a la dignidad de la persona y el no encarnizamiento terapéutico como otros dos aspectos que hay que considerar, sin olvidar nunca la tranquilidad necesaria para vivir plenamente este momento.
- Las prácticas que mejor valoran en este establecimiento son la actitud del personal hacia el paciente y la familia, junto con el tratamiento del dolor y la sedación cuando procede.
- Lo más necesario se considera que es mejorar el espacio adecuado para morir, despedirse o ser tratado al final de la vida (35 de los 60 profesionales cuidadores consideran necesaria una unidad específica para procurar una buena calidad de éxitus hospitalaria).
- Más de la mitad del personal cuidador no sabe de la existencia del Registro Regional de Instrucciones Previas, y la gran mayoría (8 de cada diez) no sabe cómo proceder ni hacia dónde dirigirse para solicitar o registrar el documento.
- No existen diferencias significativas en la puntuación que se da de la calidad percibida por quienes tienen experiencia laboral menor de 10 años (con media 5,38 y moda 7) y la que dan quienes tienen 10 ó más años de antigüedad (media 5,61 y moda 6). Siendo la valoración media general de 5 y medio sobre 10 (*suficiente*).

- Podríamos intuir que finalmente no se respetan nuestras decisiones en el momento de morir, o al menos no en la medida deseable (100%), porque la mayoría percibe que quienes deciden por nosotros al final de la vida son los familiares y el médico, o profesionales sanitarios en general. Interesante considerar que sólo 1 de cada 6 encuestados está seguro de que se respetan las voluntades de los pacientes moribundos.
- Además de lo importante, necesario y condicionante que es un buen registro para la investigación, la dificultad que ha supuesto encontrar variables que puedan acercarnos al tratamiento de los éxitus hospitalarios nos muestra a su vez la tendencia general (incluso entre los profesionales) a evitar, negar o temer a la muerte, su temática y su repercusión en forma de duelo alrededor del fallecido, su familia y nuestra unidad o servicio de cuidados.
- La media de edad de los éxitus es de 79 años, siendo la mayoría hombres mayores de 70. En el Certificado de Defunción observamos que la causa más frecuente registrada es la parada cardiorrespiratoria, y el número de días de evolución de esta causa inmediata es muy variable.
- Las patologías respiratorias y oncológicas conforman la mayoría de causas antecedentes y/o fundamentales descritas en los éxitus.
- En la Valoración de Enfermería al ingreso hospitalario observamos que el 60% de los pacientes llegó consciente y orientado, en su mayoría sedentarios y casi todos más o menos dependientes con necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria.

- Se encontraron 4 registros de seguimiento del proceso, llegando a indicar observaciones referentes al estado anímico del paciente moribundo, así como la hora del éxitus y los cuidados postmortem realizados (Avisar al médico, ElectroCardioGramma, Retirada de catéteres, Preparación del cuerpo, Inclusión en el sudario, Traslado a la morgue).
- Hay constancia en dos historias de que la familia solicitó sedación tras conocer un mal pronóstico.
- En 8 historias podemos observar que Enfermería señala la indicación médica de no realizar Reanimación Cardiopulmonar en caso de parada cardiorrespiratoria.

## CONCLUSIONES

Para consolidar una filosofía del buen morir como parte de la calidad de vida de la persona, es recomendable fomentar una cultura de seguridad en el establecimiento, favoreciendo la formación del personal para que afronte con suficientes recursos las diversas situaciones cercanas a la muerte que ocurren en el hospital, como parte del trabajo asistencial que se realiza.

Sería interesante y necesario comparar estos resultados con otras estadísticas generales del hospital, como por ejemplo el número de éxitus en años anteriores, así como encuestar a los profesionales médicos, a los usuarios hospitalizados y a las familias de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. Marzo 2009. DE MURCIA.
- DOCUMENTO SITGES 2009. Capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia: reflexiones, derechos y propuestas de evaluación.
- Unidades de Cuidados Paliativos, estándares y recomendaciones 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
- DURÁN, M.A. Calidad de muerte como componente de la calidad de vida. Consejo superior de investigaciones científicas. Reis.
- BRYCE, Cindy L. PhD; Loewenstein, George PhD; Arnold, Robert M. MD; Schooler, Jonathan PhD; Wax, Randy S. MD; Angus, Derek C. MD, MPH (2004) Quality of Death: Assessing the Importance Placed on End-of-Life Treatment in the Intensive-Care Unit. Assessing the Importance Placed on End-of-Life Treatment in the Intensive-Care Unit. Publicado en mayo 2004 por Ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- J. DE MIGUEL y M. Marí-Klose (2000) el canon de la muerte. Política y Sociedad, nº 35, 2000, pp.113-144.
- PACHECO GUEVARA, R. (1993) Estudio de actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en médicos y ayudantes técnicos sanitarios con ejercicio profesional en la ciudad de Murcia.
- TURNO, María Luisa. *La vida y la percepción visual*, Madrid, Librería Universitaria, 1998.
- VENUS, Alberto. *Teoría del diseño de las galaxias*. Guatemala, Prensa Universitaria, 1997.
- CALLAHAN, D. (1996): «El problemático sueño de la vida: en busca de una muerte tranquila», en *Morir con dignidad: Dilemas éticos en el final de la vida*, Ética y Humanidades, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, pp.91-105.
- GRACIA, D. (1996): «Cuestiones de vida o muerte. Dilemas éticos en los confines de la vida», en *Morir con dignidad: Dilemas éticos en el final de la vida*, Ética y Humanidades, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, pp.106-140.
- [ESPINOZA V, MARITZA](#) y [SANHUEZA A, OLIVIA](#). Contribuir a la calidad del morir en el cáncer. *Cienc. enferm.* 2007, vol.13, n.2, pp. 17-23. ISSN 0717-9553.
- M. MARTÍNEZ LEÓN, D. Queipo Burón, C. Martínez León y E. Justel Gómez. Revista de la Escuela de Medicina Legal Junio de 2008: Análisis médico-legal de las instrucciones previas («Living Will») en España.