

# ADeN LEYNOFOR



**Actuación del Celador en relación  
con los pacientes fallecidos. Actuación en las  
salas de autopsias y los mortuorios**

# Actuación del celador en relación con los pacientes terminales

## Concepto de enfermedad terminal

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define la "enfermedad terminal" como una condición que cumple los siguientes elementos: la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; la presencia de numerosos problemas de síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes en un paciente pluripatológico; el gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, relacionado con la presencia de la muerte; y un pronóstico de vida inferior a seis meses. Estos factores generan una necesidad de atención y apoyo emocional significativos, tanto para el paciente y sus familiares como para los miembros del equipo de cuidadores.

Los principios básicos de los cuidados paliativos para pacientes terminales se centran en el confort y la calidad de vida, utilizando de manera adecuada los instrumentos básicos disponibles. Estos principios incluyen el control de síntomas, reconociéndolos, evaluándolos y tratándolos de manera adecuada; el apoyo emocional y la comunicación con el enfermo, la familia y el equipo terapéutico; cambios en la organización que permitan un mejor desempeño del equipo de profesionales encargados del cuidado del enfermo, adaptándose a los objetivos cambiantes en la fase terminal; un equipo interdisciplinario compuesto por diversos profesionales que aborden las diferentes necesidades del paciente y su familia en esta etapa de la enfermedad; y la prestación de asistencia basada en principios aceptables universalmente, independientemente de la referencia cultural, moral o ética de cada individuo.

## Derechos de las personas en situación terminal

Los derechos fundamentales del ser humano se aplican también a los pacientes en la fase final de la vida y adquieren un significado especial. Es crucial proporcionar una atención integral que responda adecuadamente a estas necesidades. Los derechos fundamentales en esta etapa se pueden resumir de la siguiente manera: recibir atención médica, dignidad humana, soporte personal, alivio del dolor y reducción del sufrimiento, recibir información, autodeterminación y derecho a rechazar un tratamiento.

Estos derechos incluyen el derecho a recibir atención médica y soporte personal, como permitir que un familiar permanezca junto al paciente. También se garantiza el derecho a ser tratado con dignidad, aliviando el dolor y reduciendo el sufrimiento de la mejor manera posible. El paciente tiene derecho a recibir información detallada sobre su estado de salud, los procedimientos médicos y los riesgos y beneficios asociados. Además, tiene el derecho de participar en la toma de decisiones sobre pruebas y tratamientos, siempre con su consentimiento informado.

El paciente también tiene el derecho a rechazar un tratamiento, especialmente cuando no es eficaz para prevenir o evitar la muerte. El rechazo al tratamiento no debe afectar de ninguna manera la calidad de los cuidados paliativos. Asimismo, se reconoce el derecho a rechazar intervenciones de reanimación o soporte vital, permitiendo que la enfermedad siga su curso natural. Una persona capacitada puede establecer sus deseos mediante un documento público, y en caso de incapacidad, puede designar a otra persona para ejercer este derecho.

Es importante destacar que los pacientes que rechazan el tratamiento tienen pleno derecho a recibir alivio del dolor y mitigación del sufrimiento.

## Cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos al paciente como el cuidado integral y activo cuando la enfermedad no responde a tratamientos y es inevitable la pérdida. Siendo entonces la finalidad de estos cuidados: controlar y calmar los síntomas y el dolor, mantener la vida sin influir en su duración, brindar apoyo psicológico, social y espiritual, tanto al paciente como a su familia.

El **modelo Kübler-Ross** describe cinco etapas del duelo por las que la mayoría de los pacientes atraviesan al enfrentar la aceptación de la muerte. Estas etapas varían en duración y cada paciente puede experimentarlas de manera diferente.

1. **Negación y aislamiento:** Al conocer que su enfermedad es terminal, muchos pacientes rechazan el diagnóstico y buscan opiniones médicas adicionales. Esta negación inicial les brinda tiempo para procesar la realidad de su situación.
2. **Rebeldía, ira, enfado:** Los pacientes se sienten impotentes frente a la idea de perder el control sobre su destino y pueden experimentar ira dirigida a sus seres queridos y al personal médico. Es importante que el personal entienda que esta ira no está dirigida hacia ellos y brinden comprensión y respeto al paciente.
3. **Negociación o pacto:** En esta etapa, los pacientes intentan negociar con cualquier medio posible para encontrar una solución que les permita evitar la muerte. Pueden buscar tratamientos alternativos o intervenir quirúrgicamente. Esta fase puede alternar con periodos de rebeldía y depresión.
4. **Depresión:** A medida que los pacientes toman conciencia de su inminente muerte y la falta de control sobre ella, pueden experimentar depresión. Factores externos, como las preocupaciones económicas de la familia, pueden aumentar su estado depresivo. La depresión se divide en dos periodos: depresión reactiva, donde se centran en las pérdidas pasadas, y depresión preparatoria, que marca la transición hacia la aceptación de la muerte.
5. **Aceptación y paz:** En esta etapa, los pacientes experimentan una tranquilidad desprovista de sentimientos y un desinterés por el entorno. Los pacientes más ancianos tienden a llegar a esta etapa más pronto, mientras que los más jóvenes pueden requerir más tiempo y apoyo para aceptar su situación. Durante este proceso, puede haber una separación gradual del paciente con el mundo, lo cual puede ser malinterpretado por los familiares. Es esencial que el personal sanitario brinde atención y compañía al paciente, aunque no se comunique verbalmente, para demostrarle que no ha sido abandonado.

## Actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos

### Conceptos generales

El trabajo en el área del tanatorio requiere el conocimiento de varios conceptos:

1. **Exitus:** Término que significa muerte o fallecimiento.
2. **Mortuorio:** Espacio destinado a servicios funerarios o velatorios, donde se mantiene el cadáver antes de ser trasladado al tanatorio.
3. **Mortaja o sudario:** Prenda utilizada para envolver el cadáver antes de su incineración o entierro.
4. **Tanatopsia, autopsia y necropsias post mortem:** Procedimientos de disección y examen del cuerpo de una persona fallecida para determinar la causa de la muerte o identificar patologías. Se distinguen entre autopsias clínicas y médico legales o forenses.

5. **Tanatología:** Conjunto de conocimientos relacionados con la muerte, especialmente desde el punto de vista médico-legal.
6. **Cadáver:** Cuerpo sin vida antes de que comience el proceso de descomposición, generalmente considerado hasta 5 años después de la muerte.
7. **Restos cadavéricos:** Lo que queda del cuerpo humano después de transcurridos los 5 años de descomposición.
8. **Restos humanos:** Partes del cuerpo humano suficientemente identificables, como abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias, que requieren certificación para su inhumación o cremación.
9. **Cuidados post-mortem:** Atenciones prestadas al cuerpo fallecido antes de su traslado al mortuario o tanatorio.
10. **Rigor mortis:** Endurecimiento del cuerpo que ocurre de 2 a 4 horas después de la muerte.
11. **Livideces cadavéricas:** Decoloración de los tejidos debido al cese de la circulación sanguínea, conocida como livor mortis.
12. **Algor mortis:** Enfriamiento del cuerpo después de la muerte, a razón de aproximadamente 1 grado por hora.
13. **Putrefacción:** Proceso de descomposición de la materia orgánica muerta debido a la acción de las bacterias.
14. **Tanatopraxia:** Prácticas que permiten la conservación y exposición del cadáver con garantías sanitarias, como la climatización, refrigeración, congelación y embalsamamiento.
15. **Tanatoplastia:** Proceso que incluye técnicas quirúrgicas y de reconstrucción para tratar el cadáver según su estado o circunstancias de muerte.
16. **Tanatoestética:** Técnicas de cosmética y modelado para mejorar la apariencia externa del cadáver.
17. **Tanatopsia o autopsia:** Operación para comprobar hechos relacionados con la muerte, como la identidad, causa, forma y data aproximada del fallecimiento.
18. **Crematorio:** Establecimiento donde se realiza la incineración de cadáveres y restos humanos o cadavéricos.
19. **Incineración o cremación:** Proceso de reducción a cenizas del cadáver o restos humanos mediante el calor.

## Funciones del celador en relación con los pacientes fallecidos

Podemos definir la muerte como cese total y definitivo de las funciones vitales del organismo humano. Otros términos utilizados: exitus, defunción, deceso u óbito. La valoración y certificación de la muerte es competencia del personal sanitario.

- **Signos precoces de fallecimiento:** ausencia de movimientos respiratorios, no hay latido cardíaco, pérdida de sensibilidad cutánea y tono muscular.
- **Signos tardíos de fallecimiento:** enfriamiento del cadáver, rigidez cadavérica, livideces y putrefacción.

Actuación de los celadores con pacientes fallecidos:

- Ayudar a enfermeras en el amortajamiento y traslado de cadáveres al mortuario.
- Colaboración en movilización y aseo del paciente fallecido.
- Responsabilidad exclusiva del celador en el traslado del cadáver al mortuario.

Atención a familiares en el momento del fallecimiento:

- Tranquilizar, pedir serenidad y silencio.
- Remitir cualquier pregunta sobre la muerte al facultativo responsable.

## Amortajamiento y traslado del cadáver al tanatorio

- Amortajamiento: preparación del cadáver para el velatorio y posterior entierro o incineración.
  - Desconectar y retirar dispositivos, sondas y catéteres.
  - Retirar objetos personales y asear el cadáver.
  - Taponar orificios naturales con algodones o gasas.
  - Cerrar ojos y boca, o anudar una venda si necesario.
  - Sujetar tobillos con una venda.
  - Colocar el cadáver en posición decúbito supino con brazos y piernas extendidas.
  - Cubrir con una sábana y etiquetar de manera visible.
  - Cubrir totalmente con otra sábana o funda para el traslado a la camilla.
- Traslado al mortuario:
  - Realizar el traslado una vez recibido el parte de traslado correspondiente.
  - Evitar lugares frecuentados y ser discreto.
  - Mantener en cámaras frigoríficas hasta la llegada del personal de la funeraria.
- Autopsia previa:
  - Conducir el cadáver hasta la sala correspondiente.
  - Depositar en una cámara frigorífica.

## Zona mortuoria hospitalaria

La zona mortuoria hospitalaria requiere de diferentes espacios y características:

- Espacios para:
  - Recepción de cadáveres desde dentro y fuera del hospital.
  - Depósito de cadáveres.
  - Realización de autopsias.
  - Traspaso del cadáver a los trabajadores de la funeraria.
- Estancia de familiares para ver y acompañar al cadáver. Se utiliza cada vez más la opción de tanatorios de empresas funerarias privadas no pertenecientes al hospital, que ofrecen servicios de velatorio y traslado al cementerio.
- Entradas para el depósito de cadáveres, preferiblemente ocultas al público. Debe haber dos entradas: una interna desde el hospital y otra externa.
- Zona de transición entre las áreas de depósito de cadáveres (zona limpia) y área de disección (zona sucia).
- Despachos para el manejo de documentos por parte de patólogos, técnicos, clínicos, personal de funeraria, etc.

Entre la zona de depósito y la zona externa, se encuentran:

- Vestuarios adyacentes a la zona de disección, con entradas separadas desde el área limpia. Se dividen en vestuarios femeninos y masculinos, equipados con ropa protectora y material de ducha.
- Barreras físicas que delimitan los límites entre la zona limpia y la zona sucia, con el objetivo de mantener al personal ajeno en la zona limpia.

## Depósito de cadáveres:

- Temperatura recomendada de 4°C para la conservación del cuerpo durante unos días. Si es necesario más tiempo, se requiere una temperatura más fría.
- Normativa jurídica (autonómica en Illes Balears) establece que un cadáver debe haber pasado al menos 24 horas desde el fallecimiento para poder ser sometido a refrigeración. En casos en los que la cremación o sepultura no sea posible en un plazo de 48 horas debido a causas de

muerte (autopsias prolongadas) o traslado del cadáver (muertes en el extranjero), se debe embalsamar.

- Cámaras frigoríficas adecuadas con puertas en ambos extremos (hacia la zona de disección y hacia el tanatorio), equipadas con bandejas metálicas con ruedas.

### Almacén de piezas:

Es un espacio separado de otras zonas para guardar las piezas en formol. Cuenta con sistemas de extracción de aire para prevenir el aumento de gases de formol.

### Despacho y teléfono:

Cuenta con una línea telefónica externa con sistema de manos libres para comunicarse con clínicos, funerarias, etc., durante la realización de la autopsia.

### Área de disección:

- Cuenta con superficies no porosas fáciles de limpiar y con drenaje rápido.
- Mesas de acero inoxidable (antes se utilizaba porcelana y cerámica se deterioraban fácilmente).
- Sistema de ventilación y extracción de aire propio. Mesas de disección con drenaje extractor.
- Iluminación intensa adecuada, con mayor capacidad en zonas de particular interés para la prevención de infecciones o la detección de lesiones sutiles.
- Para la disección de órganos, se utiliza una mesa pequeña sobre la mesa de disección después de la extracción del cuerpo. Lo ideal es tener un área más amplia con una mesa grande, un armario para instrumental y agua para lavar los órganos durante la disección.

### Área de observación:

- Permite a médicos clínicos, estudiantes de postgrado, medicina, enfermería, técnicos, observar las autopsias autorizadas. Suelen ingresar con su ropa de hospital limpia para evitar riesgos de propagación de infecciones en otras áreas del hospital.
- Zona limpia separada del área de disección por una pantalla transparente y sistema de comunicación oral. El flujo de aire no proviene de la zona "sucia".

## Actuaciones en las salas de autopsias:

Las actuaciones en las salas de autopsias y tanatorios incluyen la realización de autopsias para examinar los órganos de un cadáver y determinar las causas de la muerte. Hay dos tipos de autopsias: clínica y médico-forense.

La autopsia es realizada por personal médico especializado y implica la apertura del cráneo, tórax, abdomen y raquis del cadáver.

Para abrir el cráneo, se realiza una incisión desde una oreja hasta la otra, separando el cuero cabelludo, seguida de la sierra circular para retirar la bóveda craneal y extraer el cerebro.

La apertura del abdomen y tórax se realiza mediante una incisión desde el cuello hasta el pubis, seguida de la resección de la parte ósea que comprende el esternón y las costillas. Luego se extraen los órganos internos del tórax y abdomen, como el corazón, pulmones, hígado, estómago, intestinos, entre otros.

La apertura del raquis se realiza con el cadáver en decúbito prono, realizando una incisión en línea media y vertical sobre la apófisis espinosa. Para abrir el conducto raquídeo, se seccionan las láminas vertebrales.

## Tipos de autopsias

### Autopsia clínica

En España, la autopsia clínica está regulada por la Ley 29/1980, de 21 de junio, de Autopsias Clínicas y el Real Decreto 2230/1982, de 18 de junio, sobre Autopsias Clínicas.

La autopsia clínica es un procedimiento post mortem que examina las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos como resultado de una enfermedad. Su objetivo es determinar la naturaleza y la extensión de la enfermedad, verificar los resultados del tratamiento médico o quirúrgico e investigar la posible existencia de componentes contagiosos, hereditarios o transmisibles.

Cualquier estudio anatomopatológico post mortem, independientemente del tamaño de la muestra (autopsia parcial o completa) o de la técnica utilizada, se clasifica como autopsia o necropsia. Sin embargo, no se consideran formalmente autopsias las tomas de muestras y exploraciones realizadas dentro de las primeras veinticuatro horas posteriores al fallecimiento para determinar la causa de la muerte.

Las autopsias clínicas se clasifican según su origen:

- a. **Autopsias clínicas hospitalarias:** se realizan en pacientes ingresados en el propio hospital y son llevadas a cabo por unidades o servicios específicos.
- b. **Autopsias clínicas extrahospitalarias:** se realizan en pacientes no ingresados en el propio hospital, como aquellos atendidos en servicios de urgencias, hospitalización domiciliaria, centros de salud o en domicilios particulares. También incluyen autopsias de pacientes provenientes de otros hospitales.
- c. **Autopsias fetales y perinatales:** se llevan a cabo en fetos fallecidos antes de nacer. Los criterios para establecer si corresponde realizar una autopsia fetal no están uniformemente establecidos en todos los hospitales, lo que dificulta la comparación cuantitativa de la actividad en este tipo de autopsias. Sería apropiado poder distinguir entre biopsia y autopsia en los fetos. Algunos criterios para establecer la autopsia fetal incluyen:
  1. Criterios biológicos: el período fetal comienza después de la décima semana de gestación, luego del período embrionario.
  2. Criterio temporal: corresponde al segundo trimestre de gestación, que comienza aproximadamente en la semana 12 desde la fecundación (14 semanas desde el primer día del último período menstrual normal). Si se aplica este criterio, se consideraría autopsia fetal a partir de la semana 14 de gestación.  
Se sugiere considerarlas como biopsias si tienen hasta 13 semanas (primer trimestre) y como autopsias a partir de esa semana.
  3. Criterio de viabilidad: se requiere la autorización de autopsia firmada por uno de los padres y el médico en los casos de fetos muertos intraútero entre las 20 y 24 semanas, con peso superior a 400 g.
  4. Criterio de interés médico: se indica la autopsia en casos con malformaciones mayores, con la finalidad de aportar información para el asesoramiento genético en futuros embarazos.

La autopsia clínica está indicada en diversas situaciones, como muertes no naturales (accidentes, homicidios, suicidios), muertes súbitas e inexplicables, fallecimientos durante o después de una

intervención quirúrgica, fallecimientos en investigación médica o en ensayos clínicos, así como en casos de enfermedades infecciosas o transmisibles.

La autopsia clínica es una herramienta invaluable para el avance de la medicina, ya que proporciona información detallada y precisa sobre las enfermedades y sus manifestaciones en el cuerpo humano. Permite la confirmación diagnóstica, la identificación de errores médicos, el estudio de enfermedades raras o poco frecuentes, la generación de conocimiento científico y la mejora de la práctica clínica. Además, puede contribuir a la investigación epidemiológica, la prevención y la planificación de servicios de salud.

### **Sala de autopsias**

Las salas de autopsias son espacios especialmente diseñados para llevar a cabo los procedimientos de autopsia clínica de manera segura, higiénica y eficiente. Estas salas deben cumplir con ciertas condiciones para garantizar el correcto desarrollo de las autopsias y proteger la salud del personal involucrado.

Entre las condiciones de los locales para la realización de autopsias clínicas se incluyen:

- Ubicación adecuada: las salas de autopsias deben estar ubicadas en áreas aisladas del hospital u otras instalaciones médicas para prevenir la propagación de infecciones o malos olores.
- Ventilación adecuada: es esencial contar con sistemas de ventilación eficientes que renueven el aire de la sala y eviten la acumulación de olores o gases nocivos.
- Iluminación adecuada: las salas deben contar con una iluminación adecuada y uniforme para facilitar la observación y el trabajo preciso durante la autopsia.
- Superficies resistentes y fáciles de limpiar: las superficies de la sala, incluyendo mesas de autopsia, paredes y pisos, deben ser resistentes a líquidos y sustancias químicas y fáciles de limpiar y desinfectar.
- Equipamiento necesario: las salas de autopsias deben estar equipadas con los instrumentos y herramientas necesarios para realizar el procedimiento de autopsia de manera adecuada y segura.

### **Técnica de autopsia**

La técnica de autopsia se refiere al conjunto de procedimientos y pasos que se siguen durante el examen del cadáver para obtener la mayor cantidad de información posible sobre las alteraciones morfológicas y los procesos patológicos presentes. Una técnica anatómica minuciosa es de suma importancia para obtener resultados precisos y confiables.

Durante la autopsia, es fundamental tener respeto por las anomalías y lesiones encontradas en el cuerpo del fallecido. Estas deben ser registradas de manera precisa

y completa, y se deben tomar muestras adecuadas para su posterior estudio histopatológico y otras pruebas complementarias si es necesario.

El proceso de autopsia suele comenzar con la inspección externa del cadáver, donde se registran datos importantes como la identidad del individuo, características externas, lesiones visibles y cualquier otra información relevante. A continuación, se procede a la disección sistemática de los órganos internos, prestando especial atención a aquellos que se sospecha que están relacionados con la causa de la muerte o las enfermedades subyacentes.

Durante la disección, se extraen muestras de tejidos para su análisis microscópico y se toman fotografías o radiografías si es necesario. Los órganos se examinan en busca de anomalías macroscópicas, como tumores, lesiones traumáticas o signos de enfermedad. La extracción de

muestras para análisis toxicológicos también puede ser parte del procedimiento, especialmente en casos de muertes relacionadas con drogas o envenenamientos.

Finalmente, se registra y documenta minuciosamente toda la información recopilada durante la autopsia, incluyendo los hallazgos macroscópicos, las muestras tomadas, los resultados de los análisis complementarios y las conclusiones diagnósticas.

La técnica de autopsia requiere de habilidades anatomopatológicas sólidas, conocimiento profundo de la fisiopatología y una atención meticulosa a los detalles. Un enfoque sistemático y riguroso es esencial para obtener resultados confiables y útiles tanto para el diagnóstico individual como para la investigación médica en general.

## Autopsia médico legal-judicial

La autopsia médico legal-judicial, también conocida como autopsia forense, se realiza por disposición de un magistrado y es llevada a cabo por médicos oficialmente designados. Su objetivo principal es establecer la causa y el mecanismo de la muerte en casos específicos, ya sea de adultos, niños, recién nacidos, fetos o restos humanos.

De acuerdo con las normas internacionales y la legislación vigente, existen ciertas circunstancias en las que se considera obligatoria la realización de una autopsia médico legal. Estas incluyen:

1. Muertes violentas: Se investigan homicidios, suicidios y accidentes, ya sean de tráfico, laborales o domésticos, con el propósito de determinar las circunstancias y causas precisas de la muerte.
2. Muertes no violentas: Se realizan autopsias en casos de muerte súbita, muertes naturales sin tratamiento médico reciente, muertes naturales con tratamiento médico pero con circunstancias sospechosas, muertes después de abortos provocados y en casos de fetos con muerte sospechosa.
3. Muertes misceláneas: Además de las categorías anteriores, existen otros casos en los que se requiere una autopsia médico legal. Estos incluyen la muerte de personas detenidas en centros de detención carcelaria, correccionales, prisiones, etc.; muertes sospechosas de personas involucradas en litigios legales; muertes de pacientes durante o después de procedimientos clínico-quirúrgicos; y cadáveres no identificados.

La autopsia médico legal-judicial es fundamental para recopilar pruebas y evidencias científicas que permitan establecer la causa y la responsabilidad en casos de muertes violentas o sospechosas. Además, ayuda a garantizar la justicia y a proteger los derechos de las personas involucradas. Los médicos forenses encargados de realizar estas autopsias deben contar con un profundo conocimiento en medicina forense y seguir procedimientos rigurosos para obtener resultados precisos y confiables.

## Funciones del celador en la sala de autopsias

### Celador Auxiliar de Autopsias

Sus funciones se definen según el Estatuto de Personal no sanitario:

- Ayudar en la práctica de autopsias en tareas auxiliares que no requieran el uso de instrumental sobre el cadáver.
- Limpiar la mesa de autopsias y la sala, excepto el material utilizado a menos que se le dé una orden directa.

Es un puesto de trabajo específico creado por la Dirección General del extinto INSALUD, denominado "Celador Auxiliar de Autopsias" y está retribuido por encima de otros puestos de trabajo de la misma categoría.

Funciones del Celador Auxiliar de Autopsias en la práctica hospitalaria:

- Transportar el cadáver desde el depósito hasta la mesa de autopsias.
- Colocar el cadáver en la mesa y prepararlo para la autopsia, realizando movimientos necesarios.
- Asistir al médico durante la autopsia en prácticas instrumentales no específicas de profesionales titulados.
- Realizar otras tareas auxiliares asignadas por el personal médico relacionadas con la práctica de autopsias y actividades de anatomía patológica.
- Limpiar el cadáver interna y externamente, rellenando los huecos viscerales con papel de celulosa.
- Asear y recomponer el cadáver después de la autopsia.
- Amortajar y colocar el cadáver nuevamente en el mortuario, asegurando su aspecto externo.
- Limpiar la mesa, la sala y el material utilizado en las autopsias (pruebas, no instrumental, a menos que se dé una orden directa).
- Vigilar el acceso a las dependencias de autopsias, permitiendo solo al personal autorizado.
- Colocar restos humanos en cubos herméticos para su traslado e incineración por una empresa autorizada.
- Entregar muestras orgánicas u otro material a los servicios correspondientes.
- Realizar traslado de comunicaciones verbales, documentos y objetos confiados por superiores.

## La sala de autopsias

### Equipos, instrumental y material de autopsias

Equipo en una sala de autopsias:

- Mesa de autopsias:
  - Diseño sencillo de acero inoxidable con bordes sobreelevados o de piedra.
  - Sistema de drenaje, manguera con rociador y reservorio de agua.
  - Dimensiones: 2.10 m de longitud por 0.75 m de anchura.
  - Conexión eléctrica, lavabo ahondado, conexión para aspirador, sistema de balanza y mesita anexa.
- Otros equipos y herramientas:
  - Equipo fotográfico.
  - Equipo de rayos X.
  - Campana extractora para eliminar olores.
  - Congelador.
  - Sierra.
  - Balanza.
  - Microscopio de disección.
  - Depósito de formol.
  - Caja de instrumental.
  - Estantes.

Material e instrumental indispensable:

- Instrumentos para seccionar partes blandas y cartílagos: cuchillos, tijeras, condrotomos, cerebrótomos, entre otros.
- Instrumentos para la sección de huesos: costótomo, legras, sierras, escoplos, martillos, pinzas de huesos, entre otros.
- Instrumentos de prensa: pinzas de disección, clamps, erinas, entre otros.

- Instrumentos de medición: regla graduada, doble decímetro, compás de espesor, entre otros.
- Medios de sutura: agujas y hilo.
- Instrumentos accesorios: navaja barbera, sonda acanalada, estilete, entre otros.
- Medios de reproducción gráfica: equipo fotográfico y de vídeo.
- Bisturí o cuchillo corto.
- Tijeras de disección.
- Enterótomo.
- Sonda metálica.
- Costótomo.
- Sistema de aumento (lupas estáticas, lentes de dentista, microscopio de disección, etc.).

**Ropa protectora:**

- Gorro.
- Gafas protectoras con visor.
- Mascarilla quirúrgica.
- Camisa o bata quirúrgica.
- Pantalones de quirófano.
- Botas de agua o zuecos de goma.
- Protectores de plástico para los brazos.
- Bata larga.
- Delantal impermeable largo.
- Guantes de látex.

Todo el material, excepto las botas y las gafas, debe desecharse o lavarse adecuadamente después de la autopsia.

## Medidas de prevención en la sala de autopsias y tanatorios

**Medidas de protección:**

- Uso de guantes desechables.
- Uso de batas desechables.
- Uso de mascarillas y gafas para prevenir salpicaduras y contagio.
- Lavado de manos regular como medida básica de higiene.
- Procedimiento en caso de exposición accidental a fluidos corporales.

**Actuación sobre las instalaciones y limpieza:**

- Desinfectantes utilizados: agua oxigenada, yodo, fenoles, biquanidas (clorhexidina), compuestos clorados, detergentes, formol, alcoholes.
- Utilización de sistemas adecuados de iluminación, ventilación y tomas de agua corriente.
- Limpieza y desinfección del instrumental, preferiblemente desechable, o limpieza con guantes y envío al departamento de esterilización.

**Características de la sala de autopsias:**

- Mesa de autopsias de acero inoxidable con bordes sobreelevados o de piedra.
- Equipamiento adicional: equipo fotográfico, equipo de rayos X, campana extractora, congelador, sierra, balanza, microscopio de disección, depósito de formol, caja de instrumental, estantes.
- Mesas anexas para objetos y cortes de vísceras.

- Equipo de dictado accionado por pedal.

**Ropa protectora:**

- Gorro, gafas protectoras, mascarilla quirúrgica, camisa o bata quirúrgica, pantalones de quirófano, botas de agua o zuecos de goma, protectores de plástico para los brazos, bata larga, delantal impermeable largo.
- Todo el material utilizado debe ser desechado o lavado adecuadamente después de su uso.

## Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

El procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 implica varias etapas. En primer lugar, se debe trasladar el cadáver al depósito lo antes posible después del fallecimiento. Antes de realizar el traslado, las personas deben tomar precauciones de transmisión por contacto y gotas, utilizando equipos de protección individual adecuados.

El cadáver debe ser colocado en una bolsa sanitaria estanca biodegradable o en dos sudarios impermeables. Se recomienda pulverizar la bolsa con desinfectante antes de cerrarla. Una vez que el cadáver esté adecuadamente colocado en la bolsa, se puede proceder a su traslado al depósito mortuario, ataúd, crematorio o entierro.

En caso de autopsia, se deben tomar medidas adicionales de protección respiratoria debido a la posible presencia de virus vivos en los órganos. Se recomienda reducir al mínimo el número de personas involucradas y seguir los protocolos de descontaminación y eliminación de residuos. Todo el personal debe utilizar un equipo de protección individual que incluya bata, mascarilla, protección ocular, guantes, gorro y botas.

Durante la autopsia, se deben minimizar la producción de aerosoles y las salpicaduras. Se recomienda contar con una sala de autopsias con ventilación por extracción y mantener áreas separadas para diferentes etapas del procedimiento. Se debe evitar el uso de motosierras y utilizar dispositivos de contención cuando sea posible.

Después de la autopsia, se deben limpiar y desinfectar las superficies contaminadas. Se recomienda eliminar los tejidos y sustancias corporales, limpiar con agua caliente y detergente, y utilizar desinfectantes eficaces contra los virus. Los residuos deben ser eliminados de manera adecuada.

En resumen, el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 incluye el traslado adecuado, medidas de protección durante la autopsia y la limpieza exhaustiva de las áreas contaminadas. Se deben seguir protocolos de seguridad y utilizar equipos de protección individual para minimizar los riesgos de transmisión.