

# Intervención tanatológica en la Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el Paciente Cardiópata del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Sofía Vega Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestra en Tanatología. Coordinadora de Enseñanza adscrita al Servicio de Tanatología. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

## RESUMEN

Los cuidados paliativos (CsPs) surgen por la necesidad de ayudar al enfermo que está cercano a la muerte, por esta razón la Organización Mundial de la Salud los propuso como un componente de toda política sanitaria nacional y los define como: "El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales". En el año 2011, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez presenta ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, un plan de trabajo en el cual se otorgarán CsPs, cuyo nombre queda establecido como Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el Paciente Cardiópata y su Familia. En el presente escrito se aborda cómo está constituida esta unidad y el tipo de intervenciones tanatológicas que se realizan.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, tanatología, paciente cardiópata.

Recibido para publicación: mayo 2012.  
Aceptado para publicación: julio 2012.

Dirección para correspondencia:  
Sofía Vega Hernández  
Juan Badlano Núm. 1, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, 14080, México, D.F.  
Tel. 55732911 ext. 1484  
Correo electrónico: vegsofi@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

## ABSTRACT

*Palliative care, arise from the need to help the patient who is close to death, that is why the World Health Organization, he proposed that they should constitute a component of any national health policy and defined as The approach that improves the quality of life of patients and families facing the problems associated with disease threatening to life, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impecable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychological and spiritual. In 2011, the National Institute of Cardiology Ignacio Chavez presented to the Coordinating Commission of National Institutes of Health and Hospitals of High Specialty, the work plan of the service in which the palliative care whose name is established as Advanced Cardiopathy Patient and your Family Comprehensive Care Unit will be awarded. In the present study deals with how it is organized and the interventions of thanatology implemented.*

**Key words:** Palliative care, thanatology, patient-cardiopathy.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los cuidados paliativos (CsPs) nacen a partir de la propagación de la religión cristiana, cuando se plantea la necesidad de ayudar al enfermo que está cercano a la muerte. Los primeros hospicios se establecieron en Roma y es hasta mediados del siglo XIX que comenzaron a fundarse sobre todo en Irlanda

y Reino Unido, para extenderse posteriormente en toda Europa.

El actual modelo de hospicio inglés surgió gracias a Cicely Saunders (enfermera, trabajadora social y médica), quien en 1967 fundó el St. Christopher de Londres, y sentó las bases del funcionamiento para los CsPs desde tres puntos de vista: de organización, de formación y de investigación;<sup>1</sup> también es considerada como precursora de los CsPs de la época moderna, ya que proporciona atención total, activa y continuada a los pacientes y a sus familias por un equipo multidisciplinario, no con la finalidad de alargar a toda costa la supervivencia del paciente terminal, sino de mejorar su "calidad de vida" y cubrir todas sus necesidades; Saunders demostró que era posible morir en paz y sin grandes dolores. Actualmente hay cientos de estos centros para la atención de pacientes en la fase final de la enfermedad en Gran Bretaña, Canadá, Estados Unidos, España y en más de 95 países.

A finales de 1980, la Unidad de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que los CsPs constituyeran un elemento inherente a toda política sanitaria nacional y no sólo para los programas de cáncer, así nació la concepción de los CsPs como cuestión clave de salud pública.

La OMS define los CsPs como "El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales". La definición se conjunta con los siguientes principios: afirma la vida y considera la muerte como un proceso normal, que no intenta ni acelerar ni retrasar la muerte.<sup>2</sup>

La difusión y expansión de la medicina paliativa como disciplina y práctica médica es reciente en México. En 1972, se inició la Clínica del Dolor en el Instituto Nacional de la Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán; posteriormente, en el Hospital General de México, el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE y el Hospital Infantil de México Federico Gómez. En 1999, en Guadalajara, Jalisco, se da inicio al Centro Universitario para "El estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos" auspiciado por la Universidad Autónoma de Guadalajara. En el año 2000, se inicia el proyecto del Instituto Paliá que pertenece a la Secretaría de Salud de Jalisco.<sup>3</sup>

El 25 de noviembre de 2008, el Senado de la República Mexicana aprobó la Reforma a la Ley General de Salud en materia de CsPs en México, que entró en vigor el 6 de enero de 2009.<sup>4</sup> En noviembre del 2010, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) convocó a las instituciones y hospitales de salud para formar parte de un grupo interinstitucional, teniendo como principal objetivo asesorar en la creación y apertura de servicios de CsPs, a las instituciones de salud que aún no contarán con ello.

#### UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES AVANZADOS PARA EL PACIENTE CARDIÓPATA Y SU FAMILIA

Fue así como en enero del 2011, se presentó en la CCINSHAE el plan de trabajo del Servicio de CsPs del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh), a cuya instancia se le denomina "Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el Paciente Cardiópata y su Familia". La Unidad está adscrita a la dirección médica y ofrece atención a partir de junio del mismo año. La población atendida son pacientes no susceptibles de tratamiento intervencionista, quirúrgico o trasplante cardíaco y enfermedad cardíaca adquirida o congénita considerada como terminal, e insuficiencia cardíaca refractaria a tratamiento médico.<sup>5</sup>

Actualmente, el equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el paciente cardiópata está integrado por el médico cardiólogo Dr. Enrique López Mora; dos enfermeras, la Lic. Sandra Jazmín Rodríguez Duarte, responsable del cuidado enfermero y la Mtra. en Tanatología Sofía Vega Hernández encargada de la intervención tanatológica; una psiquiatra, la Dra. Monserrat Pérez Mejía; la Psic. Ana María López Jaramillo; y la Mtra. en Trabajo Social, Irma Canela Zambrano. También cuenta con el apoyo de asesores externos: la Lic. en Derecho Rocío Chávez Contreras, la Mtra. en Bioética Rocío de Long y la Psic. Alejandra Madrid.

#### INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES AVANZADOS PARA EL PACIENTE CARDIÓPATA Y SU FAMILIA

Para que el profesional de enfermería realice la intervención tanatológica, es necesario que el médico

cardiólogo haya iniciado el proceso de ingreso del paciente y su familia a la unidad, que incluye la valoración y el tratamiento médico, posteriormente se le refiere con la psiquiatra, quien se encarga de detectar la presencia de alguna psicopatología e iniciar tratamiento farmacológico si es necesario, asimismo determina el seguimiento del paciente a través de psicología o tanatología.

En caso de que el paciente sea referido al Servicio de Tanatología, se realiza un proceso que consiste en cuatro etapas:

La primera es el contrato terapéutico, en donde se obtiene el consentimiento informado de manera verbal del paciente y su familia para la atención, y se determina la frecuencia y tiempo de cada sesión.

La segunda etapa es la evaluación del paciente en donde se realiza la historia clínica y se aplica la escala de valoración tanatológica para determinar la presencia y grado de ansiedad, depresión, angustia, enojo, proceso de aceptación de la enfermedad y tipo de información con la que cuenta el paciente y su familia en relación con su padecimiento; una vez realizada la evaluación se establece el diagnóstico tanatológico inicial de acuerdo a las etapas de duelo Polo Scott.<sup>6</sup>

La tercera etapa es la determinación de la intervención en donde se tiene el objetivo de mejorar o mantener la calidad de vida del paciente y su familia, quienes a través de las sesiones terapéuticas podrán expresar lo que piensan, sienten y cómo actúan con relación a su experiencia de la enfermedad terminal; de esta forma se favorece el proceso de duelo y se pueden prevenir problemas bioéticos (conspiración del silencio, representación de la comedia y/o tratamiento médico fútil, entre otros), claudicación del cuidador primario o duelos complicados, además de favorecer la muerte digna cuando el paciente se encuentre en la fase final de su vida. El método utilizado en la sesión tanatológica es el de Polo Scott. Las intervenciones estarán determinadas de acuerdo a la necesidad del paciente y su familia, entre las cuales se encuentran la terapia de duelo individual o familiar, intervención en crisis, consejería tanatológica, acompañamiento y apoyo en defunción cuando se presenta el proceso de muerte del paciente.<sup>7</sup>

Por último, la cuarta etapa es el seguimiento. Una vez que la enfermera del Servicio de Tanatología es informada por el equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Integrales Avanzados o por la familia del paciente, y considerando que el estado

hemodinámico del cardiópata con diagnóstico terminal es lábil, se realizará la sesión terapéutica en los Servicios de Urgencias o de hospitalización.

## CONCLUSIONES

La Unidad de Cuidados Integrales Avanzados del INCICH reconoce la misión institucional de ofrecer atención a la población más vulnerable. El paciente cardiópata en la fase final de su enfermedad y su familia necesitan del apoyo de todo un equipo interdisciplinario que les permita, desde diferentes perspectivas, aprender a satisfacer la mayor parte de sus necesidades y recuperar su independencia.

La intervención tanatológica responde a la necesidad de comunicación entre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinario; a la de adaptación ante las pérdidas y su finitud (a través de sesiones terapéuticas), buscando en todo momento un trato humano y digno; asimismo a que los pacientes tengan una calidad de vida adecuada y puedan concebir una muerte digna.

## REFERENCIAS

1. González BM. Tratado de medicina paliativa y tratamiento del paciente con cáncer. Editorial Médica Panamericana. 2ª edición. México 2007.
2. Asociación Mexicana de Tanatología A.C [Internet]. México: [actualizado 2009; citado 20 junio 2012]. García EMP. Cáncer y cuidados paliativos [Tesina]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/biblioteca.html>
3. Montes de Oca LGA. Historia de los cuidados paliativos. Revista Digital Universitaria. [Internet] 2006 [citado 10 junio 2012]; 7(4): 2-9. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/art23.html>
4. Flores CJA, Lara SA, López MAG, Morgenstern D. Clínicas del dolor y cuidados paliativos en México: manejo del estreñimiento inducido por opiáceos. Conclusiones de un grupo de expertos. Rev Soc Esp Dolor. [Internet] 2009 [citado 12 junio 2012]; 16(08): 468-81. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-sociedad-esp%C3%B1ola-dolor-289/clinicas-dolor-cuidados-paliativos-mexico-manejo-estre%C3%B1imiento-13145675-articulo-especial-2009>
5. López ME, Vega HS, Pérez MM, López JAM, Rodríguez DSJ, Madrid MA et al. Cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Cardiología incluye a pacientes portadores de cardiopatía congénita o adquirida. México: Boletín informativo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad [Internet]. 2012 [citado 23 junio de 2012]: 34-36. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/000289769b8648970261d>
6. Polo Scott MA, Chávez CB. Los duelos en la familia. México: MC editores; 2006.
7. Vega HS. Servicio de Tanatología. En: González-Flores N. Manual administrativo del departamento de apoyo vital del INCICH. México: 2009: 136-169.