



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio

Daniel Ramos Pollo^{a,*}, Álvaro Sanz Rubiales^b, Martín L. Vargas^c,
José Antonio Mirón Canedo^d, Montserrat Alonso Sardón^d y Manuel González Sagrado^e

^a Equipo de Soporte en Cuidados Paliativos, Área de Salud Valladolid Oeste, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

^b Unidad de Oncología Médica, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

^c Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España

^d Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^e Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 6 de febrero de 2017; aceptado el 27 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Depresión;
Muerte;
Psicooncología;
Sufrimiento;
Desmoralización

Resumen

Objetivo: El síndrome de desmoralización (SD) es una situación psicoemocional que se caracteriza por la desesperanza, el desamparo, la pérdida de sentido y el distrés existencial. Pretendemos conocer la prevalencia del SD en nuestro medio en pacientes avanzados atendidos por un equipo de cuidados paliativos.

Metodología: Se incluyeron de manera consecutiva 100 pacientes en situación avanzada atendidos por el Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos que dieron su consentimiento informado. Mantenían unas condiciones físicas y neuropsicológicas suficientes para completar una entrevista semiestructurada y los cuestionarios específicos (ESASr, termómetro de malestar emocional, PPS, Barthel, HADS). Como criterios diagnósticos del SD se emplearon los de Kissane. El estudio recibió la aprobación del Comité Ético del Área de Salud.

Resultados: Se encontraron 4 casos de SD, lo que supone una prevalencia del 4% (IC 95%: 2-10%). Estos enfermos que se mostraron diferentes del resto de la muestra en las siguientes características: edad < 70 años ($p=0,02$), estudios universitarios ($p=0,03$), ausencia de actitud religiosa ($p=0,07$) y presencia de sufrimiento ($p=0,01$). También presentaban una mayor intensidad en síntomas como cansancio ($p=0,01$), ansiedad ($p < 0,001$) y desánimo ($p=0,07$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dramosp@saludcastillayleon.es (D. Ramos Pollo).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.006>

1134-248X/© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusión: En nuestro medio hemos encontrado una prevalencia de SD únicamente del 4% en una población de pacientes atendidos por un Equipo Domiciliario de Cuidados Paliativos. Es probable que las condiciones para entrar en el estudio y el empleo de criterios diagnósticos relativamente estrictos hayan influido en este resultado.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Adjustment disorders;
Death;
Psyco-oncology;
Suffering;
Demoralisation

The demoralisation syndrome. An estimation of its prevalence in patients receiving palliative care at home

Abstract

Objective: The demoralisation syndrome (DS) is a psycho-emotional situation characterized by despair, helplessness, loss of meaning, and existential distress. We intend to establish the prevalence of DS in advanced patients treated by a Palliative Care Team in our setting.

Methodology: We included 100 consecutive advanced patients treated at home by a Palliative Care Team. To be included we required informed consent, and adequate physical and neuropsychological conditions to complete a semi-structured interview and the questionnaires (ESASr, PPS, Barthel, emotional distress thermometer, HADS). We used Kissane's diagnostic criteria of DS. The study was approved by our Ethics Committee.

Results: Four cases of DS were found, representing a prevalence of 4% (95% CI: 2% to 10%). The characteristics of these patients that were different from the rest of the sample were: age <70 years ($P=0.02$), university studies ($P=0.03$), absence of religious attitude ($P=0.07$), presence of suffering ($P=0.01$). They also showed greater intensity of symptoms such as asthenia ($P=0.01$), anxiety ($P<0.001$), and depression ($P=0.07$).

Conclusion: In our setting we found a prevalence of DS of only 4% in a population of patients treated by a Home Palliative Care Team. The conditions for entering the study and the use of relatively strict diagnostic criteria may have influenced this result.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

De acuerdo con los criterios de Kissane¹, por síndrome de desmoralización (SD) se entiende una situación psicoemocional difícil de afrontar caracterizada por la desesperanza, el desamparo (*helplessness*), la pérdida de sentido y el distrés existencial (tabla 1). La desesperanza y el desamparo surgen de la experiencia de sentirse atrapado y no saber qué hacer. El distrés existencial traduce la desesperación y la angustia asociadas con la pérdida de propósito y de sentido de la vida, que abarca también las relaciones sociales. Este cuadro se puede asociar a deseos de anticipar la muerte en relación con la desesperanza y la pérdida de sentido²⁻⁶. En pacientes con enfermedad avanzada, la prevalencia estimada se sitúa entre el 13-33%^{5,6}. Se describe que en el ámbito de cuidados paliativos puede llegar incluso al 50%⁷.

El SD se asocia con problemas físicos (mal control de síntomas), sociales (soledad^{6,8}) y variables psicoemocionales como desánimo, ansiedad y dolor⁹. También con disminución de la calidad de vida, reducción de las funciones sociales y con pensamientos de muerte precoz⁵. Aunque la depresión y la desmoralización son procesos diferentes según la revisión realizada por Rudilla et al.¹⁰ se relacionan en sus causas como en sus manifestaciones^{6,11,12} (tabla 2). El sentimiento de incompetencia por la pérdida de sentido y propósito del

Tabla 1 Criterios diagnósticos del síndrome de desmoralización

Síntomas afectivos de angustia existencial, incluyendo desesperanza y pérdida de sentido en la vida
Actitudes cognitivas de pesimismo, impotencia, sentido de estar atrapado, fracaso personal o falta de futuro
Ausencia de motivación o impulso para intentar un afrontamiento diferente
Alienación o aislamiento social y falta de apoyo
Persistencia del cuadro durante más de 2 semanas, con posibles fluctuaciones en su intensidad
Ausencia de depresión mayor u otro trastorno psiquiátrico como condición primaria

Fuente: Kissane et al.¹.

SD no cuadra con la anhedonia de la depresión. La persona desmoralizada puede disfrutar del presente (el SD limita al placer anticipatorio), mientras que la persona deprimida pierde la capacidad de disfrutar del placer anticipatorio y del actual. En todo caso, el SD puede aparecer también en personas con cuadros de depresión¹³.

La angustia propia de pacientes con SD, más que la ansiedad o el desánimo, puede llevar a que deseen la muerte con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)