



1-2 de Octubre de 2021

Madrid, España

PÓSTER 21

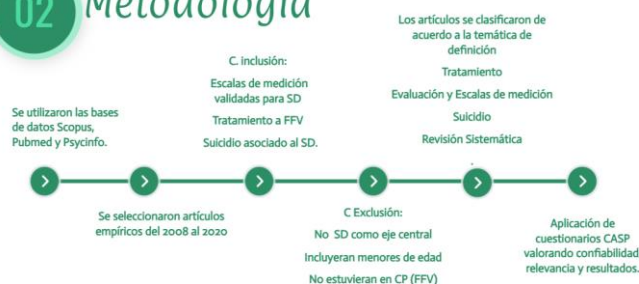
Revisión Sistemática Síndrome de Desmoralización Evaluación y tratamiento en pacientes al final de la vida

Cajiao, M. I.; Martínez, L.; Silva, P.C.; Ibáñez, C.

01 Objetivos



02 Metodología



03 Conclusiones

LA DEFINICIÓN

- Los planteamiento de Clarke y Kissane (2002) apuntan hacia una definición del SD más completa
- Síntomas afectivos de angustia existencial, incluyendo desesperanza o pérdida de significado y sentido de la vida
 - Ausencia de motivación
 - Actitudes cognitivas de pesimismo, impotencia, sensación de estar atrapado, de fracaso personal o pérdida de un futuro con significado
 - Fluctuación del estado emocional durante más de dos semanas
 - Aislamiento social/ausencia de apoyo social
 - Ausencia de depresión mayor y de cualquier otro trastorno psiquiátrico como condición primaria.

Instrumentos/Escalas de Medición



05 Diagnóstico Diferencial

- DEPRESIÓN**
- Pérdida de placer tanto anticipatorio como consumatorio.
 - Conoce cómo actuar, pero por la falta de motivación no lo hace.
 - Disminución de la motivación lo que da como resultado una acción inhibida.
- DESMORALIZACIÓN**
- Pérdida del placer anticipatorio.
 - No actuará porque no sabe que hacer.
 - Puede tener motivación y aun así experimentar una sensación de insuficiencia e incertidumbre sobre el futuro.

06 Tratamiento Psicológico



07 VS

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
- La depresión y el SD son patologías muy similares por lo que se requiere conocer los criterios para realizar un buen diagnóstico.
- EVALUACIÓN**
- La escala de desmoralización (DS-II en español), es la herramienta más corta de evaluación que permite diferenciar entre depresión y desmoralización. Su adaptación al español ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas.
- TRATAMIENTO**
- No hay estudios empíricos sobre terapias psicológicas individuales y grupales que utilicen una muestra amplia de pacientes desmoralizados (Grassi y Figueiredo, 2018).
 - Las intervenciones expuestas en esta revisión, no seleccionaron una muestra de pacientes con SD pero...consideramos que sería de utilidad construir un tratamiento multicomponente que aborde aquellas dimensiones que pertenecen a los criterios diagnósticos del SD.

08

LIMITACIONES

- Escasas investigaciones empíricas abordarán el SD, su evaluación y tratamiento.
- Los estudios sobre SD presentan muestras escasas o nulas sobre participantes desmoralizados y no existen tratamientos específicos para el SD
- El SD aún no está reconocido en las taxonomías diagnósticas habituales empleadas en salud y sus escalas de validación tienen pocos datos experimentales que corroboren su eficacia clínica. (por falta de estudios, no de datos positivos)

09

LÍNEAS DE FUTURO

- Más investigación respecto al tratamiento. Al igual que Troncoso, et al, (2019), recomendamos que la terapia para el síndrome de desmoralización, sea personalizada.
- En el caso de la evaluación podría ser beneficioso contar con un método de screening.
- Contar con muestras más amplias de pacientes desmoralizados.

10 Proponemos

- Que se utilice el **counselling** complementándolo con terapias centradas en el significado: **Terapias de orientación existencial** **Terapia de la dignidad**
- En los casos de SD debido al **cáncer**, la **Terapia CALM** entendiendo que ofrece un lugar seguro y flexible para procesar la experiencia de vivir con **cáncer avanzado** (Troncoso, et al, 2019).
- Para los **casos más graves**, entendiendo que hay un deseo de adelantar la muerte (Fang, et al, 2014) **Pautas que utilizamos en caso de suicidio** **Terapia cognitiva** (Robinson, et al, 2017).
- Si existe **comorbilidad con depresión**, se recomienda el tratamiento con **antidepresivos** combinados con la **psicoterapia** (Robinson, et al, 2015).

11 Propuesta de screening

(basado en las preguntas de Bayés y criterios de evaluación de Insomnio de C. Ibáñez)

- ¿La vida ha perdido sentido para usted?
- ¿Tiene deseos de adelantar la muerte?
- ¿Hay algo que le haga mantener la esperanza, alguna ocasión, persona o motivo?

Clarke, DM, & Kissane, DW. (2002). Demoralization: Its phenomenology and importance. *Aust N Z J Psychiatry*, 36 (6), 733-742. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01086.x>

Gallana, L, Rudilla, D., Oliver, A. & Barreto, P. (2017). The Short Demoralization Scale (SDS): A new tool to appraise demoralization in palliative care patients. *Palliative and Supportive Care*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000973>

García, G y Barreto, P. (2018). Trastorno de ánimo al final de la vida: ¿Desmoralización o depresión?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(2), 173-173. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol13.num2.2008.4055>

Gil, F y Breitbart, W. (2013). Psicoterapia centrada en el sentido: "Vivir con sentido" Estudio piloto. *Psicooncología*, 10 (2-3), 233-245. https://doi.org/10.5209/rev_Psic.2013.v10.n2-3.43446

Grassi, L. & Figueiredo, JM. (2018). Advances in the Understanding of Demoralization in Oncology and Palliative Care. *Scholarly Journals Psycho-Oncology*, 12 (3), 99-108. <https://doi.org/10.3164/sjpon-2018-0049>

Ibáñez de Prado, C. & Cruzado, J. A. (2020). A screening method for sleep disturbances at the end-of-life. *Palliative and Supportive Care*, 18(4), 468-472. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000024>

Kissane, D. (2000). Psychospiritual and existential distress: The challenge for palliative care. *Aust Fam Physician*, 29 (11), 1022-1025.

Kissane, D., Clarke, DM, & Street AF. (2003). Demoralization syndrome-a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *J Palliat Care*, 17 (1), 12-21. <https://doi.org/10.1177/0825229701070001>

Robinson, S., Kissane, D., Brooks, J. & Burney, S. (2017). The Relationship Between Poor Quality of Life and Desire to Hasten Death: A Multiple Medication Model Examining the Contributions of Depression, Demoralization, Loss of Control, and Low Self-worth. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53 (2), 243-249. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.013>

Rudilla, D., Barreto, P., Oliver, A. y Gallana, L. (2014). Estudio comparativo de la eficacia del counselling y de la terapia de la dignidad en pacientes paliativos. *Medicina Paliativa*, 24 (1), 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.medpa.2014.09.005>

Troncoso, P., Ruybal, A. y Rodin, G. (2019). Psicooncología en cáncer avanzado. *Terapia CALM, una intervención canadiense*. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 57 (3), 238-246. <http://dx.doi.org/10.4061/50719-9272019000300238>