

DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.788-795

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1442>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 788-795



Abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales: Intervenciones psiquiátricas en el contexto de la fase final de la vida

Palliative approach to major depressive disorder in terminally ill patients: Psychiatric interventions in the final stages of life

Abordagem paliativa da perturbação depressiva maior em doentes terminais: Intervenções psiquiátricas nas fases finais da vida

Santiago Mauricio Hidalgo Recalde¹; Carolina Estefanía Llangarí Lliguin²

RECIBIDO: 30/04/2024 **ACEPTADO:** 11/05/2024 **PUBLICADO:** 28/09/2024

1. Máster en Salud Pública; Médico Cirujano; Médico General en Funciones Hospitalarias en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en la Unidad de Cuidados Intensivos; Médico Residente en Clínica Moderna; Quito, Ecuador; hidalgo.recalde@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4255-168X>
2. Magíster en Salud Pública; Médico General; Investigadora Independiente; Riobamba, Ecuador; carito_2132@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2524-6982>

CORRESPONDENCIA

Santiago Mauricio Hidalgo Recalde
santiago.hidalgo.recalde@gmail.com

Quito, Ecuador

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como la intervención que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que enfrentan los problemas asociados con las enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecable del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica con el objetivo de identificar y analizar los estudios más recientes sobre el abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library, utilizando una combinación de términos MeSH y palabras clave relevantes como "trastorno depresivo mayor", "cuidados paliativos", "enfermedades terminales", "intervenciones psiquiátricas" y "fase final de la vida". Se incluyeron estudios originales publicados en español desde el año 2000 hasta la fecha de la búsqueda. El abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales demanda una intervención integral y basada en evidencia. La depresión en esta población no es un simple síntoma, sino una condición que impacta significativamente la calidad de vida y el bienestar del paciente. Las intervenciones psiquiátricas, al abordar los aspectos emocionales y psicológicos, se convierten en un componente esencial de los cuidados paliativos, complementando las intervenciones médicas y proporcionando un alivio significativo al sufrimiento.

Palabras clave: Trastorno depresivo mayor, Cuidados paliativos, Enfermedades terminales, Intervenciones psiquiátricas, Fase final de la vida.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines palliative care as an approach that improves the quality of life of patients and their families facing problems associated with life-threatening illnesses, through the prevention and relief of suffering by means of the early identification, assessment, and treatment of pain and other physical, psychosocial, and spiritual problems. A systematic review of the scientific literature was conducted to identify and analyze the most recent studies on the palliative approach to major depressive disorder in terminally ill patients. An exhaustive search was conducted in the PubMed, Scopus, and Cochrane Library databases, using a combination of MeSH terms and relevant keywords such as "major depressive disorder," "palliative care," "terminal illness," "psychiatric interventions," and "end of life." Original studies published in Spanish from 2000 to the date of the search were included. The palliative approach to major depressive disorder in terminally ill patients requires a comprehensive and evidence-based intervention. Depression in this population is not merely a symptom but a condition that significantly impacts the quality of life and well-being of the patient. Psychiatric interventions, by addressing emotional and psychological aspects, become an essential component of palliative care, complementing medical interventions and providing significant relief from suffering.

Keywords: Major depressive disorder, Palliative care, Terminal illness, Psychiatric interventions, End of life.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Foi efectuada uma revisão sistemática da literatura científica para identificar e analisar os estudos mais recentes sobre a abordagem paliativa da perturbação depressiva major em doentes terminais. Foi efectuada uma pesquisa exaustiva nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane Library, utilizando uma combinação de termos MeSH e palavras-chave relevantes, tais como "perturbação depressiva major", "cuidados paliativos", "doença terminal", "intervenções psiquiátricas" e "fim de vida". Foram incluídos estudos originais publicados em espanhol desde 2000 até à data da pesquisa. A abordagem paliativa da perturbação depressiva major em doentes terminais requer uma intervenção abrangente e baseada na evidência. A depressão nesta população não é apenas um sintoma, mas uma condição que afecta significativamente a qualidade de vida e o bem-estar do doente. As intervenções psiquiátricas, ao abordarem os aspectos emocionais e psicológicos, tornam-se uma componente essencial dos cuidados paliativos, complementando as intervenções médicas e proporcionando um alívio significativo do sofrimento.

Palavras-chave: Perturbação depressiva major, Cuidados paliativos, Doença terminal, Intervenções psiquiátricas, Fim de vida.



Introducción

En el momento de asistir a personas con enfermedad terminal es necesario promover habilidades de afrontamiento que tanto el paciente como sus familiares han empleado en otros momentos de crisis en el pasado, y que han resultado eficaces para superar la situación. Asimismo, hay que suministrar el soporte anímico necesario para fortalecer las redes sociales secundarias del paciente que, en su etapa ordinaria se hayan restringidas. Aunado a ello, al paciente se le debe otorgar la impresión de autocontrol de su propia situación y lograr que se sienta incluido y participe de las medidas significativas que obrarán para su vida, así como también es primordial tener en cuenta sus peticiones y deseos (1).

La depresión es una preocupación significativa en pacientes con enfermedades avanzadas, ya que enfrentan una carga física y emocional considerable debido a su condición de salud. La identificación precisa de la depresión en estos pacientes es fundamental para proporcionar un tratamiento adecuado, sin embargo, la superposición de síntomas físicos y emocionales puede dificultar este diagnóstico. En este contexto, el síndrome de desmoralización (SD) emerge como una alternativa diagnóstica que merece ser explorada en profundidad. El SD se caracteriza por la presencia de desesperanza, desamparo, pérdida de sentido y distrés existencial, aspectos que pueden ser pasados por alto en un diagnóstico tradicional de depresión (2).

Como en la mayoría de las enfermedades crónicas avanzadas, como la enfermedad renal crónica terminal (ERC) y la insuficiencia cardíaca terminal (IC), es importante definir su terminalidad, por lo cual, un equipo de medicina paliativa definirá de acuerdo con la clínica, los exámenes complementarios y el estado funcional, la terminalidad del paciente y en conjunto con otras disciplinas (Neumología, Trabajo Social, Psicología, Terapia Respiratoria), la dirección del manejo

del confort y sintomatología. Además, existen pacientes que presentan en las últimas semanas de vida síntomas severos, difíciles de controlar a pesar de estar recibiendo tratamiento médico paliativo óptimo. En este contexto es cuando la sedación puede ser el último recurso para aliviar el sufrimiento del paciente, el cual debe ser manejado por personal preparado y formado en medicina paliativa para su adecuado control (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como la intervención que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que enfrentan los problemas asociados con las enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecable del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Los CP buscan atender, de forma activa y holística, a los pacientes de todas las edades con enfermedades crónicas, que generan sufrimiento debido a su severidad, y con mayor intensidad en aquellos que se encuentran cerca del final de la vida. Lo que se busca es mejorar su calidad de vida, la de sus familias y cuidadores, a través de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y asesores espirituales (4).

Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica con el objetivo de identificar y analizar los estudios más recientes sobre el abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library, utilizando una combinación de términos MeSH y palabras clave relevantes como "trastorno depresivo mayor", "cuidados paliativos", "enfermedades terminales", "intervenciones psiquiátricas" y "fase final de la vida". Se incluyeron estudios originales publicados en español desde el año 2000 hasta la fecha

de la búsqueda, priorizando ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se realizó un análisis narrativo de los datos para identificar tendencias y patrones en los resultados.

Resultados

Tipos de servicios de cuidados paliativos

- **Servicios exclusivos en primer nivel atención:**

- **Cuidados Paliativos en residencia tipo hospicio:** está compuesto por instituciones de origen independientes, enfocadas en pacientes de media y larga estancia, o hasta su deceso, para ello deben presentar ciertos requisitos como contar con personal de enfermería y disponibilidad de un profesional especialista en dichos cuidados, asimismo, cuentan con un equipo amplio de profesionales como fisioterapia, nutrición, logopedia, terapia ocupacional, capellanes y voluntarios, que se encuentran a cargo de la salud del paciente (5).
- Equipos de Cuidados Paliativos de atención domiciliaria: estos se encuentran direccionados al apoyo de los pacientes y sus familiares o cuidadores, en el contexto hogar del paciente, para ello deben cumplir con ciertas políticas, es decir que se debe contar con un equipo básico, como la asistencia de un profesional médico y de enfermería con entrenamiento, a ello se suma la labor de un trabajador social, personal administrativo (5).
- Consulta de Cuidados Paliativos en centro comunitario y consultorio: enfocado en el cuidado de pacientes y de apoyo a familiares, prestados en consultorios o en centros comunitarios, para su cumplimiento se deben cumplir ciertos requisitos, por lo que deben contar con un equipo médico

y de enfermería con entrenamiento básico en este tipo de cuidados paliativos (5).

- **Servicios/unidades exclusivas en hospitales de segundo nivel:** Este tipo de servicios asisten pacientes de media y larga estancia o pacientes crónicos de mediana o baja complejidad, por lo que poseen la facultad de hospitalizar pacientes y servicio de consulta externa, para ello cumplen ciertos requisitos como contar con un equipo compuesto por personal médico y de enfermería, así se incluyen profesionales de soporte en áreas de trabajo social, psicología y fisioterapia (5).
- **Servicios/unidades exclusivas en hospitales de tercer nivel:** Este tipo de servicios, asisten a pacientes con problemas agudos y síntomas complejos, para ello deben cumplir ciertos requisitos como personal médico y de enfermería con formación especializada en cuidados paliativos, asimismo, el equipo ampliado se ven involucrados otras áreas complementarias como los son profesionales de psicología, trabajo social, fisioterapeutas (5).
- **Servicios/equipos multinivel:** Este tipo de servicios, asisten a pacientes con problemas agudos y síntomas complejos dentro y fuera del hospital, estos pueden brindar servicios en centros de primer, segundo y tercer nivel, para ello deben cumplir algunos requisitos como la ubicación en hospitales de segundo o tercer nivel, su equipo está formando por profesionales del campo médico, enfermería, trabajadores sociales, otros sustentos se dan por parte de los trabajadores sociales y los fisioterapeutas (5).

Aspectos psicológicos del enfermo en fase terminal

El proceso de una enfermedad terminal y el acercamiento de la muerte producen un fuerte impacto emocional y un alto nivel de

sufrimiento. El sufrimiento es subjetivo. No tiene sentido, por tanto, hablar de «sufrimiento físico, psicológico o social». Todo sufrimiento es, por definición, emocional, aun cuando las causas que lo producen

pueden, eso sí, ser biológicas, cognitivas, sociales o ambientales. En los aspectos psicológicos del enfermo en fase terminal distinguiremos el impacto emocional y el proceso de adaptación de los enfermos (6).

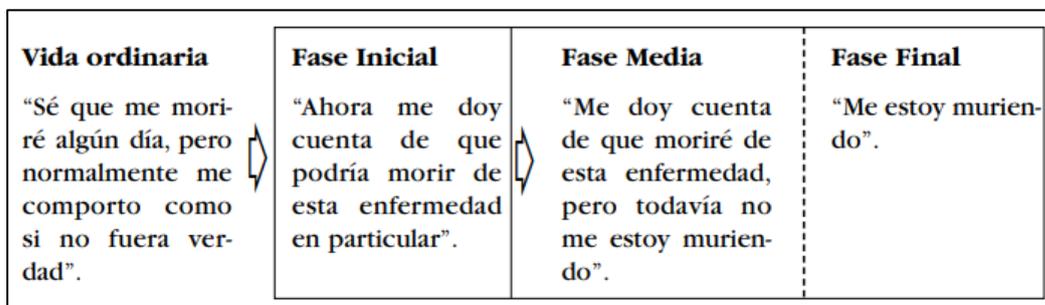


Figura 1. Fases emocionales del enfermo en fase terminal

Fuente: Fernández (6)

En las distintas fases las reacciones emocionales podrían ir variando:

- **Fase de Inicial:** respuestas de miedo, inquietud, preocupación, rabia, soledad, negación, culpa, etc.
- **Fase Crónica:** tristeza, aflicción, sensación de pérdida.
- **Fase de Final:** comprensión, aceptación de la muerte, resignación, negación activa, gran tristeza (6).

Indicadores de vulnerabilidad psicológica

Los indicadores de vulnerabilidad psicológica los podemos definir como aquellos que aumentan la probabilidad de presentar problemas emocionales durante la enfermedad tanto en el enfermo como en los familiares:

- Rol familiar de alta responsabilidad.
- Presencia de hijos pequeños o de personas dependientes de ellos.
- Problemas familiares.
- Conspiración de silencio / sobreprotección.
- Duelos recientes y/o procesados con dificultad.

- Trastornos psicopatológicos premórbidos.
- Alteración de la autoimagen y de la autoestima.
- Pérdida de la autonomía y del control.
- Indicadores visibles de deterioro.
- Dificultad en el control de síntomas físicos.
- Dificultad en la comunicación por patología física (6).

Presencia de malestar y/o trastornos y efectividad de los tratamientos psicológicos

Antes de implementar cualquier intervención para abordar un problema de salud, es fundamental demostrar que dicho problema existe y que tiene un impacto significativo en la vida de las personas afectadas. En el caso de los pacientes al final de la vida y sus familias, si los trastornos psicológicos son poco frecuentes o no generan un malestar considerable, no sería necesario desarrollar estrategias específicas para abordarlos. Sin embargo, si la prevalencia y la intensidad de estos trastornos son relevantes, se justifica evaluar la efectividad de diferentes tratamientos y compararlos con otras alternativas (7).

- **Síntomas constitutivos de trastorno mental:** Alrededor de la mitad de los pacientes con enfermedad avanzada consiguen afrontar las situaciones aversivas que les rodean sin que sus reacciones psicológicas lleguen a cumplir criterios de enfermedad mental. Sin embargo, la otra mitad desarrolla síntomas constitutivos de un trastorno mental (7).
- **Ansiedad:** Aunque las intervenciones psicológicas son el pilar fundamental en el manejo de la ansiedad en pacientes terminales, en algunos casos puede ser necesario complementarlas con tratamientos farmacológicos. Estudios indican que entre el 13% y el 79% de estos pacientes experimentan ansiedad, por lo que los benzodiazepinas de acción corta o intermedia pueden considerarse como una opción terapéutica, siempre y cuando el apoyo psicológico no sea suficiente (7).
- **Depresión:** La alta prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedades terminales (por ejemplo, 3-77% en cáncer, 10-82% en SIDA) representa un desafío significativo para los profesionales de la salud. La coexistencia de múltiples síntomas, tanto físicos como psicológicos, dificulta la identificación y el diagnóstico preciso de la depresión en este contexto. Por lo tanto, es fundamental contar con equipos multidisciplinarios capacitados para evaluar y tratar adecuadamente este trastorno. Las intervenciones psicosociales estructuradas, como la terapia cognitivo-conductual y el apoyo emocional, han demostrado ser eficaces en el manejo de la depresión leve a moderada en pacientes en cuidados paliativos. Sin embargo, el uso de antidepresivos debe ser evaluado cuidadosamente y reservado para aquellos casos en los que exista una clara indicación clínica. La atención integral y coordinada, que involucre al paciente, a su familia y a un equipo multidisciplinario, es esencial para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias (7).
- **Insomnio:** El insomnio afecta a más del 50% de los pacientes con cáncer avanzado, llegando incluso al 70% en algunos casos. A pesar de la alta prevalencia, la investigación sobre tratamientos eficaces en cuidados paliativos es limitada, especialmente en el ámbito de las intervenciones no farmacológicas. Por lo tanto, las recomendaciones actuales se basan en estudios realizados en la población general y en la experiencia clínica. Los tratamientos cognitivo-conductuales, que han demostrado su eficacia en mejorar la calidad del sueño en diversas poblaciones, son considerados la primera línea de tratamiento para el insomnio en pacientes con enfermedades avanzadas (7).
- **Necesidades Psicosociales:** Hay evidencia de que en pacientes con cáncer avanzado, las intervenciones psicosociales producen efectos beneficiosos como la disminución de tristeza y depresión y mejoran los mecanismos de afrontamiento, de ahí que se recomiende que los pacientes con niveles significativos de malestar psicológico sean derivados para recibir apoyo psicológico especializado (7).

Intervención del psicólogo en cuidados paliativos

La figura del psicólogo es fundamental en los equipos de cuidados paliativos. Su papel consiste en evaluar el sufrimiento emocional tanto del paciente como de su familia, identificar los recursos internos y externos disponibles para afrontar la enfermedad terminal y, en última instancia, ayudar a mitigar el impacto emocional que esta situación genera (6).

Para una detección temprana y una intervención efectiva, todos los miembros del equipo de cuidados paliativos deben estar capacitados en habilidades de comunicación terapéutica, como el counseling. Además, es fundamental que cada profesional aporte su perspectiva única sobre el estado emocional del paciente y sus relaciones interpersona-

les, y que cuente con una sólida formación en bioética. La empatía, la disposición para colaborar y el conocimiento del trabajo de los demás son elementos clave para brindar una atención integral y de calidad (6).

Desde una perspectiva más individualizada, el cuidado paliativo requiere una evaluación constante de los síntomas psicológicos complejos y persistentes, como la angustia existencial y los duelos complicados. Además, es fundamental prevenir y tratar los trastornos del estado de ánimo, las crisis emocionales y el desgaste emocional del personal sanitario. La investigación en áreas como el mantenimiento de la esperanza también es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias (6).

Además de los cuidados directos al paciente, es fundamental considerar el bienestar emocional del equipo de profesionales. Un psicólogo externo puede aportar una perspectiva objetiva para evaluar la dinámica del equipo y brindar apoyo a aquellos miembros que estén experimentando desgaste emocional debido a la exposición continua al sufrimiento y a la muerte (6).

Conclusión

El abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales exige una intervención integral que trascienda los límites de la medicina. La depresión en esta población no es un simple síntoma adicional, sino una condición que impacta significativamente la calidad de vida y el bienestar del paciente. Las intervenciones psiquiátricas, al abordar los aspectos emocionales y psicológicos, se erigen como un pilar fundamental en los cuidados paliativos, complementando las intervenciones médicas y proporcionando un alivio significativo al sufrimiento. Un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud mental, médicos y otros miembros del equipo de cuidados paliativos es esencial para garantizar una evaluación integral y la implementación de intervenciones personalizadas.

Bibliografía

- Barbieri HN. Abordaje psicooncológico en cuidados paliativos: asistencia emocional al adulto mayor y su familia: Caso Ángelo [Internet]. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; 2014. Available from: http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/4949/1/Abordaje_Barbieri.pdf
- Abraján Noguera IA, Quintana Castro SG. Diagnóstico de depresión en pacientes paliativos oncológicos: el síndrome de desmoralización como alternativa diagnóstica. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2024 Aug 26;5(4). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2555>
- Brenes Binns MA. Propuesta de atención de manejo paliativo del paciente adulto portador de enfermedad de fibrosis quística [Internet]. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA; 2022. Available from: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/f8bd2640-16b5-44f8-b84f-ef5bd4fe1b3b/content>
- Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2021 May 15;4(2):14–8. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212>
- Chipantiza Morales KM, Sanunga Guananga EJ. Intervención fisioterapéutica en cuidados paliativos [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Available from: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11189/1/Chipantiza_Morales%2CK_y_Sanunga_Guananga%2CE_%282023%29Intervenci%28n%29_fisioterap%28u00e9u00edlica_en_cuidados_paliativos.%28Tesis_de_Pregrado%29_Universidad_Nacional_de_Chimborazo%2CRiobamba%2CEcuador.pdf
- Fernández E. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. In: Zurriarán RG, editor. *Cuidar cuando no es posible curar: los cuidados paliativos: morir dignamente en un contexto humanizado*. 2011.
- Barbero J. Psicólogos en cuidados paliativos: la sinrazón de un olvido. *Psicooncología*. 2008;5(1).



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Hidalgo Recalde, S. M. ., & Llangarí Lliguín, C. E. . (2024). Abordaje paliativo del trastorno depresivo mayor en pacientes con enfermedades terminales: Intervenciones psiquiátricas en el contexto de la fase final de la vida. RECIAMUC, 8(2), 788-795. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.788-795](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.788-795)