



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.®

Una esperanza de vida

Guía Cuidados Paliativos

Alzheimer México, I.A.P.

Te acompañamos de la mano para que
sepas todo para poder cuidar a personas
con los distintos tipo de demencia.



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.
Una esperanza de vida

Aliados que inspiran y hacen posible esta iniciativa

Senosiain
Laboratorios

Lilly
A MEDICINE COMPANY

FUNDACIÓN
TELMEX telcel

 **NATIVA**



 *Cariño y Sonrisas*
A.C. FUNDACIÓN

NEFINTEC
Inteligencia Empresarial



FUNDACIÓN
MARCO MURILLO

Gracias a su confianza y generosidad, esta iniciativa llega a más familias, llevando información, esperanza y acción en la lucha contra el Alzheimer y otras demencias.

01	¿Qué son los cuidados paliativos?
03	¿Todos los adultos mayores requieren cuidados paliativos?
05	¿Qué es la demencia?
09	¿Por qué ocurren las demencias?
09	Cuidados paliativos y demencia
12	El papel del cuidador en los cuidados paliativos
16	Alzheimer México I.A.P.
20	Directorio
21	Referencias

ÍNDICE

1. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son un conjunto de atenciones transdisciplinarias para personas con enfermedades graves y/o que no tienen cura. Todo esto con el objetivo de mitigar o disminuir los malestares físicos, emocionales y espirituales que les afectan (Fornells, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (2020), establece que el objetivo de estos cuidados es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Hoy en día se estima que aproximadamente 40 millones de personas de todo el mundo necesitan cuidados paliativos, debido al envejecimiento, enfermedades crónicas y el aumento de enfermedades no transmisibles.

En resumen, los cuidados paliativos buscan ofrecer un tratamiento efectivo que combine el tratamiento farmacológico, fisiológico, psicológico y social, con la finalidad de acompañar al paciente, atender sus necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. En su mayoría, estas enfermedades se presentan de forma progresiva dividiéndose en múltiples clasificaciones (incurable avanzada, terminal y agonía) con base en la gravedad de la enfermedad (Cuadro 1).

Cabe mencionar que los cuidados paliativos son brindados por especialistas, los cuales dan un acompañamiento terapéutico, no sólo para quien tiene el padecimiento, así mismo, se ofrece un acompañamiento y brinda información de la enfermedad a los familiares, para que de esta forma sean más capaces de brindar una atención óptima a su familiar enfermo e incrementar su calidad de vida.

Cápsula Histórica

El término cuidado paliativo nace del latín paliare, qué significa mitigar. Y el concepto surge en la Europa medieval, a partir de los lugares conocidos como hospicios, lugares donde se daba refugio, alimento y cuidado a peregrinos, muchas veces moribundos. Así fue como se fueron asociando estos lugares con el cuidado de personas con enfermedades terminales (Del Río & Palma, s.f.).

Clasificación de enfermedad en curso

Incurable avanzada	Terminal	Agonía
Este término se refiere al curso progresivo y gradual que se presenta, dependiendo del grado de afectación en la autonomía y calidad de vida.	En esta fase pueden presentarse síntomas múltiples e incluso fragilidad progresiva .	Es la etapa que precede a la muerte, de manera gradual existe un aumento en el deterioro físico intenso, debilidad extrema .

Cuadro 1. Clasificación de las enfermedades crónicas con base en la gravedad y progresión de esta.



2. ¿Todos los adultos mayores requieren de cuidados paliativos?

Es verdad que al pasar los años ocurre un deterioro físico y cognitivo/mental en todos nosotros(as), es un proceso natural e inevitable, de hecho, el envejecimiento es un estado crónico (continuo a través del tiempo y su duración es permanente, o bien, por un largo periodo de tiempo); sin embargo, el grado de deterioro físico y cognitivo es el que determinará nuestra calidad de vida y dependencia (Benavides-Caro, 2017). En otras palabras, al envejecer ya no somos tan hábiles mental y físicamente como lo éramos antes.

Por ejemplo, existen deficiencias en la memoria de trabajo: nos es más difícil poner atención y recuperar la información que se nos proporcionó previamente; de igual forma existen complicaciones visoespaciales (orientarnos es más difícil). Esto se puede explicar por un deterioro en el área del cerebro conocida como lóbulo frontal, disminuyendo así nuestra capacidad de razonamiento y resolución de problemas conforme vamos envejeciendo (López, 2011).



Si bien, el deterioro por envejecimiento podría volvernos más vulnerables a sufrir episodios poco agradables (Por ejemplo caídas, extravíos, perder las cosas, olvidos, peleas, etc.), esto no quiere decir que se pierda por completo la independencia necesitando así ayuda del otro para realizar tareas de la vida cotidiana. Existen múltiples tipos de envejecimiento, los cuales van a depender de muchos factores como son: la historia de vida, los hábitos alimenticios, adicciones, entre muchas otras variables (cuadro 2).

Tipos de Envejecimiento

Saludable	Normal	Patológico
Se refiere a la ausencia de enfermedades , ausencia de discapacidad y la capacidad funcional óptima.	Se produce por el paso del tiempo, se entiende como lo esperado de una persona que llega a la 3ra edad y generalmente se conserva el nivel de autonomía e independencia	Implica la afectación del estado de salud en una o múltiples dimensiones patológicas , existe dependencia a terceras personas para la supervivencia y realización de actividades de la vida diaria.

Cuadro 2. Clasificaciones de envejecimiento más comunes y sus características (Organización Mundial de la Salud, 2015).





Aunque los cuidados paliativos se han centrado tradicionalmente en personas con procesos oncológicos, también actualmente son aplicables a otras enfermedades de larga evolución, como son las demencias. Desafortunadamente, en los últimos años existe un incremento en la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas, como lo es la enfermedad de Alzheimer (Llopis, 2015). Aumentando así, el número de adultos mayores cuyas necesidades requieren de la atención y cuidado de equipos transdisciplinarios de profesionales de la salud.

3. ¿Qué es la demencia?

La demencia NO es una enfermedad en particular, es un término que alude a un conjunto de enfermedades neurodegenerativas (Esto quiere decir que deterioran la morfología y funcionalidad del cerebro) que afectan gravemente las capacidades cognitivas/mentales e interfieren con actividades de la vida diaria. La más común de estas es la Enfermedad de Alzheimer, con una prevalencia actual de aproximadamente 6,2 millones de personas que la padecen a nivel mundial (Datos y cifras sobre la enfermedad de Alzheimer de 2021, s. f.).

Existen múltiples tipos de demencias, cada una asociada a afecciones conductuales, emocionales y cerebrales diferentes. A continuación, se muestra un resumen de las más comunes (Cuadro 3).

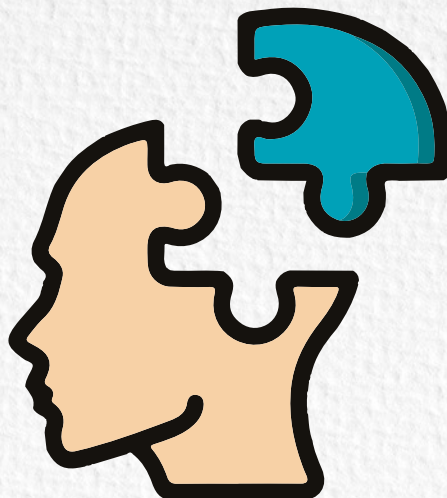
Tipo de Demencia	Sintomatología
Demencia de Tipo Alzheimer	Causa: su origen es desconocido, sin embargo, se asocia principalmente con irregularidades proteicas en la proteína β-amiloide y proteína tau. Signos y Síntomas: Constantes olvidos y confusión. Repetición constante de las mismas preguntas: • ¿Dónde dejé eso? • ¿Cuál es tu nombre? • ¿Quién eres? • ¿Qué número era? Cambios de humor Agresión verbal o física Delirios (Pensamientos confusos e irracionales) Pérdida total de autonomía Incontinencia urinaria y fecal Trastornos del lenguaje
Demencia Vascular	Causa: Ocasionada por lesiones cerebrales extensas, generadas por consecuencia de un evento vascular o traumatismos craneoencefálicos. Signos y Síntomas: • Alteraciones cognoscitivas • Alteraciones motoras • Alteraciones sensitivas • Afasia (Problemas comunicativos del lenguaje) • Demencia subcortical • Hemiparesia (Parálisis de un lado del cuerpo) • Disartria (Problemas del habla) • Cambios emocionales • Alteraciones en las funciones ejecutivas (Toma de decisiones, control de impulsos, planeación, etc.)
Demencia Frontotemporal	Causa: Su causa es desconocida, pero se asocia principalmente con la reducción de la corteza prefrontal y mutaciones genéticas. Signos y Síntomas: Cambio de carácter (Cambios de humor) Alteraciones en la conducta social y personal. Fallas en el razonamiento Dificultad en la evocación de palabras e información Discurso desordenados

Cuadro 3. Cuadro representativo de los tres tipos de demencias más comunes junto con su sintomatología y causas. Cabe recordar que los signos y síntomas de estas demencias son progresivos, por lo cual, su frecuencia y magnitud avanzan con el tiempo.

Olvidos frecuentes

Agresión física

Vagabundeo



Agitación

Trastorno del sueño

Ansiedad

La demencia es un tipo de enfermedad que, con el paso de tiempo, va deteriorando el cerebro y las funciones del ser humano, al ser progresiva y degenerativa, es decir los efectos de dicha enfermedad serán cada vez más severos, por ejemplo: olvidos frecuentes, agresión física, vagabundeo, agitación, trastorno del sueño y ansiedad (Matusevich, 2003; Olazarán-Rodríguez, Agüera-Ortiz, & Muñiz-Schwochert, 2012); los cuales requerirán el apoyo y supervisión constante de otra persona.

Es importante definir qué no en todos los diagnósticos de demencia se clasificará el deterioro de la misma forma, es decir depende de la fase en que se encuentre la persona, por lo cual, se clasifica en: Leve, Moderado o Severo, como se menciona en el cuadro 4 (Francesc & Robled, 2009).

Sabías qué...

Antes era muy común escuchar el término "demencia senil" ya que en los contextos médico se suele agregar la palabra "senil" a cualquier fenómeno cuya prevalencia sea mayor en personas mayores. Sin embargo, actualmente es incorrecto usar este término, ya que el deterioro cognitivo en la vejez es algo normal, sin mencionar que no todos los adultos mayores presentan demencia, ni tampoco las demencias son exclusivas de los adultos mayores (Cruz-Jentoft, 2007).

Leve	Moderada	Severa
Fallas en la orientación temporal. Dificultad en la toma de decisiones de la vida diaria ej. administración de alimentos.	Desorientación espacial (desubicación del lugar en el que se encuentra) Fallas en alimentación e higiene.	Fallas en recuperar y almacenar información de tiempo, espacio y personas (Fecha, Lugar, Nombre). Dependencia a otros.

Cuadro 4. La demencia igual puede llegar a manifestarse en diferentes grados de severidad, abarcando desde un leve deterioro cognitivo, hasta uno severo (Francesc & Robled, 2009).

Si sospechas que tu familiar pudiera padecer alguna demencia, un indicador a considerar es que su vida profesional, social o familiar se vean afectadas, empezando a tener problemas al momento de realizar tareas simples, cambios de humor repentinos y complicaciones en el lenguaje (Acosta-Castillo et al., 2012).

Es importante aclarar que no todos los sistemas de memoria se ven afectados del mismo modo, puede existir una dificultad en tareas de memoria episódica (Recuerdos autobiográficos), incluso hay algunas tareas que pueden ser foco de atención, o bien, se pueden empezar con pequeños olvidos de cosas en las que solían ser expertos o en cosas básicas de la vida cotidiana (Por ejemplo ir al cajero y olvidar tomar el dinero); sin embargo, existen otros tipos de demencias que empiezan manifestando problemas del lenguaje o comportamiento (Demencias en Geriatria. 2009).



4. ¿Por qué ocurren las demencias?

Realmente aún no se sabe el por qué ocurre esta enfermedad, así como tampoco existe una cura para la misma. Lo que sí sabemos es que existen múltiples factores sociales, culturales y biológicos que se correlacionan con la aparición de demencias y que pueden volver a una persona más vulnerable de padecerlas (Cuadro 5).

Edad	Sexo	Psicológicos	Factores Sociales	Hábitos
Probabilidad 10 % en mayores de 65 años 47% en mayores (INNN, 2010)	Existe una mayor prevalencia en mujeres (Barnes, et al., 2005)	Depresión Ansiedad Irritabilidad Apatía Agitación	Mayor prevalencia en zonas urbanas (Robbins, et al., 2019)	Tabaquismo (Cataldo, Prochaska, & Glantz, 2010) Alcoholismo (Huang, et al., 2002) Desnutrición (Kimura, et al., 2019)

Cuadro 5. Factores relacionados con el origen de la demencia.

5. Cuidados paliativos y Demencia

Los cuidados paliativos en el manejo de personas con demencia, surgen con la finalidad de brindar atención adecuada a estas personas cuando se encuentran en fases terminales de la enfermedad, priorizando el control del dolor, síntomas físicos y problemas psicológicos, sociales y espirituales (Trujillo, 2016). Se pretende concientizar a la sociedad en general que las personas mayores, al sufrir un deterioro progresivo de todas sus funciones, deberán recibir atenciones oportunas para mejorar su calidad de vida.

Dichos cuidados deben realizarse lo más rápido posible después de recibir el diagnóstico de demencia y deberán prolongarse y ampliarse con la progresión de la enfermedad. Para mejorar el manejo y cuidado, es necesario hacer adecuaciones en las viviendas, el estilo de vida y hábitos de las mismas.



Es importante contemplar el uso de los medicamentos en personas adultas mayores con diagnóstico de demencia, debido a la presencia de algunas comorbilidades (Diabetes, obesidad, hipertensión, etc.) Esto aumenta el manejo de fármacos. Asimismo, se debe considerar que se presentan algunas alteraciones conductuales (Insomnio, agresividad, vagabundeo), en este sentido lo que se busca implementar son estrategias mixtas que procuren la asistencia y el cuidado global de la persona, mejorando su calidad de vida.

A medida que avanza la enfermedad, las personas con demencia se vuelven cada vez más dependientes de sus cuidadores en prácticamente todas las actividades diarias, sufriendo limitaciones considerables. Si bien los cuidados paliativos se centran en la calidad de vida de las personas con demencia, éstos también brindan apoyo a los cuidadores al reducir la carga que estos presentan y así mejorar su calidad de vida (Van Soest-Poortvliet, et al., 2015).

Estas son algunas de las complicaciones más comunes en personas con demencia

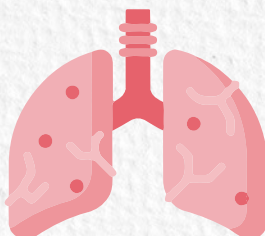
(Eisenmann, Golla, Schmidt, Voltz & Perrar, 2020).



Dolor



Problemas para
comer y beber



Infecciones
con fiebre/
neumonía



Disnea
(dificultad
para respirar)



Síntomas
Neuropsiquiátricos
(agitación, apatía,
síntomas depresivos
y conductuales)

Así mismo, la disminución progresiva de la capacidad de las personas con demencia para comunicar sus deseos, necesidades y tomar decisiones sobre las preferencias de tratamiento, representa un desafío para los profesionales de la salud y cuidadores familiares en sus intentos por brindar una atención óptima.

Las familias y/o cuidadores a menudo desean saber ¿qué esperar con respecto al diagnóstico de la enfermedad?, ¿cómo puede progresar con el tiempo? y ¿qué tan afectados pueden estar como consecuencia de la misma? En estos casos, ofrecer respuestas acompañadas de frases como son: “el mejor de los casos...”; “el peor de los casos” o “en el escenario más probable...”; brinda esperanza a las familias, siempre y cuando se basen en expectativas realistas. Además, es importante proporcionarles información suficiente para guiar decisiones sobre tratamientos, objetivos de atención y entornos de vida (Robinson & Holloway, 2017).

6. El papel del cuidador en los cuidados paliativos

Aunque los cuidadores suelen entender que el Alzheimer y otras demencias son progresivas, no siempre se dan cuenta de que implica un proceso físico de deterioro del cerebro y el cuerpo, el cual en última instancia resultará en un deceso. Por lo cual, al enfrentarse a elegir tratamientos, suelen hacerlo una vez que la enfermedad se encuentra en fases avanzadas y optan por tratamientos farmacológicos y clínicos para prolongar la vida, sin ser conscientes de que en estas fases de la enfermedad dichos tratamientos no brindan beneficios en la calidad de vida de la persona con demencia (Eisenmann, Golla, Schmidt, Voltz & Perrar, 2020).

Modelos de atención paliativa

Facilitar el modelo multidisciplinario, para la atención de necesidades de los pacientes y su familia.

Atención integral del paciente y su familia con perspectivas físicas, psicológicas, familiares y sociales.

Mitigar el **dolor**

Atención continua y de calidad basados en nivel de complejidad, adaptada a las necesidades clínicas y presencias del paciente y su familia.

Integra la **salud mental**

Impulsa la información continua

Integra la investigación en el campo y su **divulgación**

Promueve la adecuada atención bajo estándares de calidad de los cuidados paliativos.



El pilar del tratamiento en este tipo de afectaciones debe ser paliativo, haciendo énfasis en el manejo de los síntomas, el mantenimiento de la movilidad, la adaptación al deterioro físico y cognitivo para ser funcional, así como el apoyo a los cuidadores. Es por ello, que se debe trabajar principalmente con las personas que requieren de intervención, mediante la identificación y mantenimiento de la salud, enfocándose en favorecer una óptima calidad vida del cuidador primario (Terán, 2009).

El abordaje ante diversas situaciones que se presentan en torno a las demencias, y la atención multidisciplinaria especializada pueden contribuir en gran medida a la mejora de atención de personas que padecen algún tipo de demencia, facilitando las interacciones tanto de profesionales como la atención en torno al cuidador. (Lloyd-Williams & Payne, 2002; Terán, 2009).

¿Qué es un cuidador primario?

Los(as) cuidadores(as) primarios(as) son aquellas personas que asumirán la responsabilidad de atender, cuidar y vincularse con la persona con algún tipo de demencia. Frecuentemente, suelen ser familiares, pero esto no excluye que amigos, profesionales de la salud o conocidos asuman este papel.



Recuerda que...

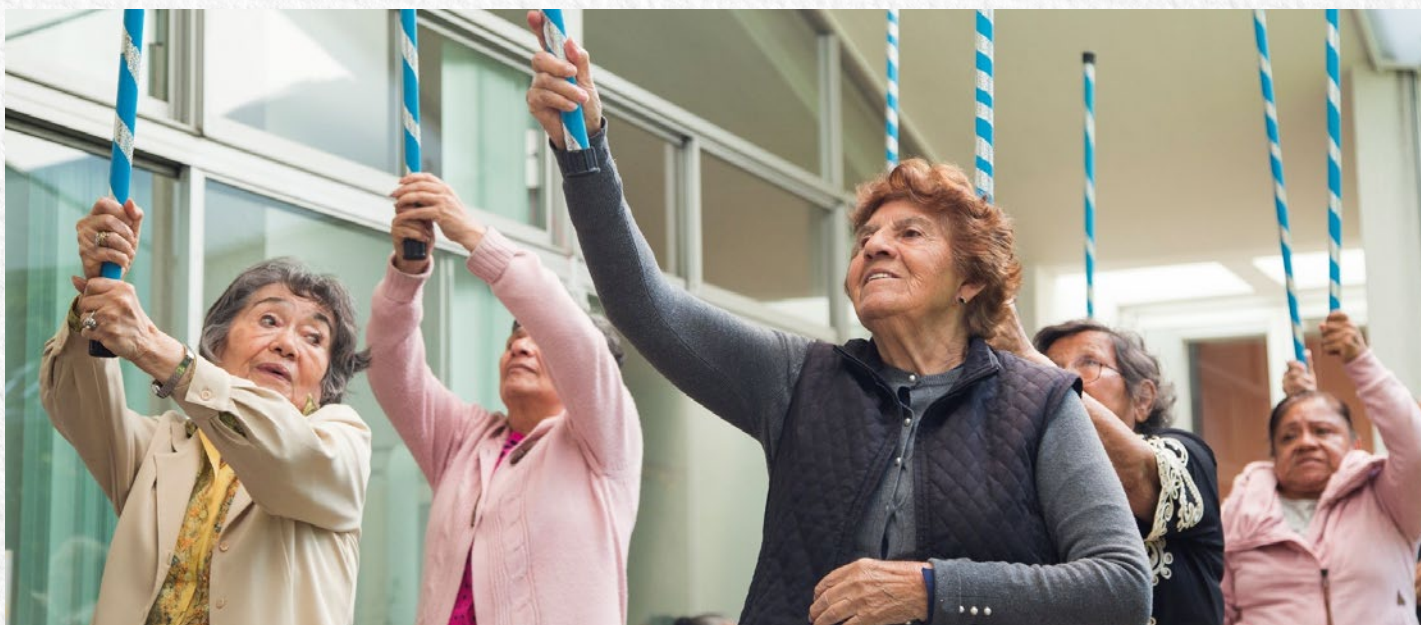
Dado que las personas con demencia sufren síntomas complejos y tienen numerosas y complejas necesidades físicas, psicosociales y espirituales, necesitan atención médica multidisciplinaria. Por tanto, su manejo debe basarse en objetivos definidos, dirigidos a mantener el confort y evitar medidas fútiles (CONAMED-OPS, 2016).

Por lo tanto, para garantizar una atención adecuada, debemos enfocarnos en la persona, es decir; mantener e implementar sus valores y preferencias, brindar continuidad en el entorno de atención para poder maximizar su confort. Esto es posible a través de un enfoque empático, el cual favorece el desenvolvimiento de la personalidad, aún en etapas avanzadas de la enfermedad (Schmidt, et al., 2018; Kitwood, 1997). Este tipo de atención en personas con demencia, puede reducir sus síntomas neuropsiquiátricos, su constante agitación y la depresión en aquellos casos donde se presente (Kim & Park, 2017).

Se debe considerar la idoneidad de las intervenciones no farmacológicas dado el elevado número de necesidades psicosociales y síntomas neuropsiquiátricos asociados a las demencias. Las intervenciones basadas en la atención centrada en la persona pueden resultar beneficiosas para cumplir dichos objetivos.

Sabías que....

Existe algo llamado “El síndrome del desgaste del cuidador primario”, esto se refiere a un exponencial desgaste físico y psicológico que eventualmente desencadenan complicaciones de salud y trastornos cognitivos (ej. depresión, ansiedad, insomnio, etc.). Es importante que si eres un cuidador(a) primario(a) pidas apoyo y conozcas tus límites. ¿Si tú no estás bien, cómo va a estar tu familiar? (Cabada-Ramos & Martínez-Castillo, 2017).



La atención centrada en la persona, integra diferentes modelos de atención profesionalizada, es decir; maneras de entender y organizar la acción profesional, las cuales buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados dando la máxima importancia al ejercicio de su autonomía y a su bienestar subjetivo. Este modelo incorpora nuevas metodologías, nuevas maneras de hacer, que aportan un conjunto de técnicas que facilitan la atención integral personalizada (Rojano, Serra, Soler & Salvà, 2021).

La fundación Alzheimer México I.A.P. busca favorecer la calidad de vida, por medio del trato digno, el respeto por la historia de vida, así como el mantenimiento de habilidades afectivas, cognitivas y físicas las cuales permitan a la persona continuar participando en actividades de la vida diaria y mantenerse activo de su núcleo familiar/social.

Su modelo se basa en la multidisciplina por medio de seis programas de atención directa con familiares y personas con demencia, estos programas son: Neuropsicología, Fisioterapia, Enfermería, Nutrición, Gericultura y Trabajo Social. Cada uno de estos programas favorecen el mantenimiento de la autonomía, entendiéndose como una capacidad que depende de la situación y apoyos que la persona tenga. A lo largo del día se brindan actividades estructuradas, que estimulan las capacidades residuales de los beneficiarios, brindando alivio a malestares físicos y emocionales.

Cada uno de estos programas actúan sobre la integración de la función cognitiva, actividades de la vida diaria, interacciones sociales y bienestar psicológico, de no llevarse a cabo, ningún tipo de atención, la pérdida de las habilidades mentales, de la capacidad funcional, de la independencia, de la identidad personal y del rol familiar y social, pueden empeorar gravemente la calidad de vida de estas personas.

Actualmente se puede encontrar una amplia gama de intervenciones no farmacológicas dirigidas a disminuir el impacto del deterioro cognitivo y aliviar los problemas conductuales de los pacientes con demencia. Cabe señalar que algunas de ellas se solapan y que es rara la ocasión en la que se utiliza solamente una de ellas en el abordaje integral de la persona con demencia.







7. Directorio

■ **Alzheimer México, I.A.P**

Calle Moneda # 90 Col. Tlalpan, Alcaldía Tlalpan, CDMX

Tel. (55) 5280 4202

Página de internet: <https://www.alzheimermexico.org.mx/>

■ **Asociación Mexicana de Tanatología**

Insurgentes Sur #1027 2ºPiso, col. Nochebuena, Alcaldía Benito Juárez, CDMX

Tel. (55) 5575 5995

Página de internet: <http://www.tanatologia-amtac.com/>

■ **Centro de Acompañamiento y recuperación de desarrollo integral, A.C.**

Doctor Lucio # 244, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX

Tel. 822) 5761 4845

Página de internet: <http://www.cardi.org.mx/>

■ **Centro de Cuidado Paliativo de México. CECPAM, I.A.P.**

Av. Amacuzac #99, Col. Barrio San Pedro, Alcaldía Iztacalco, CDMX

Tel. (55) 5235- 0507

Página de Internet: <https://www.cecpam.org/>

■ **Cuidados Paliativos, A.C.**

Colima # 2391 Col. Madero, Tijuana, Baja California.

(664) 3 80 0922

Página de internet:

<https://cuidadospaliativos.com.mx/index.html>

8. Referencias

Acosta-Castillo, GI, et al. (2012). Síntomas neuropsiquiátricos en adultos mayores con demencia y su relación con la severidad de la enfermedad. *Rev Invest Clin* ;64(4):354-363.

Astudillo, W. Mendinueta, C. (S/N) ¿DÓNDE ATENDER AL ENFERMO EN FASE TERMINAL: ¿EN CASA O EN EL HOSPITAL?
<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/04-DONDE-ATENDER-AL-ENFERMO-EN-CASA-O-EN-EL-HOSPITAL-Astudillo-Mendinueta.pdf>

Barnes, L. L., Wilson, R. S., Bienias, J. L., Schneider, J. A., Evans, D. A., & Bennett, D. A. (2005). Sex Differences in the Clinical Manifestations of Alzheimer Disease Pathology. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 685. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.685>.

Benavides-Caro, CA. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Rev Mex Anest.*; 40(2):107-112.

Cabada-Ramos, E., & Martínez-Castillo, V.A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27 (1), 53-59.

Cataldo, J. K., Prochaska, J. J., & Glantz, S. A. (2010). Cigarette Smoking is a Risk Factor for Alzheimer's Disease: An Analysis Controlling for Tobacco Industry Affiliation. *Journal of Alzheimer's Disease*, 19(2), 465-480. <https://doi.org/10.3233/jad-2010-1240>.

Cruz-Jentoft, A. (2007). No diga "demencia senil". *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 33(6), 279-281. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(07\)73895-9](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(07)73895-9).

CONAMED-OPS (2016) BOLETÍN órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente
<https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/boletin-del-centro-colaborador-de-calidad-y-seguridad-en-el-paciente-conamed-ops>

Consejo de Salubridad General (2018) Guía de manejo integral de cuidados paliativos
http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf

Datos y cifras sobre la enfermedad de Alzheimer de 2021. (s. f.). *Alzheimer's Disease and Dementia*. Recuperado 19 de agosto de 2021, de
<https://www.alz.org/alzheimer-demencia/datos-y-cifras?lang=es-MX>

Del Río, M. I., & Palma, A. (s.f.). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC, Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32(1):16-22.

Eisenmann, Y., Golla, H., Schmidt, H., Voltz, R., & Perrar, K. M. (2020). Palliative Care in Advanced Dementia. *Frontiers in psychiatry*, 11, 699. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00699>

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2007) Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/mapea13.pdf>

Fornells, H. A. (2000). CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO. *Acta bioethica*, 6(1).
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000100005>.

Francesc, F. Robled, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-demencia-una-enfermedad-evolutiva-demencia-S0211139X09002145>

Huang, W., Qiu, C., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). Alcohol consumption and incidence of dementia in a community sample aged 75 years and older. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55(10), 959–964. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(02\)00462-6](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(02)00462-6)

Organización Mundial de la Salud (2020). Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

INGER. (2018). Resaltar la importancia de lo que se hace en el centro de día como cuidados paliativos.

Kimura, A., Sugimoto, T., Kitamori, K., Saji, N., Niida, S., Toba, K., & Sakurai, T. (2019). Malnutrition is Associated with Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia in Older Women with Mild Cognitive Impairment and Early-Stage Alzheimer's Disease. *Nutrients*, 11(8), 1951.
<https://doi.org/10.3390/nu11081951>.

Kim, S.K. & Park, M. (2017). Eficacia de la atención centrada en la persona en personas con demencia: una revisión sistemática y un metanálisis. *Clin Interventions Aging*. 12 : 381–97.

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered. La persona es lo primero*. Buckingham; Bristol: Prensa de la Universidad Abierta.

Matusevich, L. D., Ruiz, M., Vairo, C., & Finkelstein, C. (2003). Síntomas Conductuales y Psicológicos de los pacientes con Demencia. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 5(6).
<https://doi.org/10.51987/evidencia.v5i6.5290>.

Lloyd-Williams, M., & Payne, S. (2002). Can multidisciplinary guidelines improve the palliation of symptoms in the terminal phase of dementia?. *International journal of palliative nursing*, 8(8), 370–375. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.8.10680>

Olazarán Rodríguez, J., Agüera Ortiz, L. F., & Muñiz Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 55(10), 598. <https://doi.org/10.33588/rn.5510.2012370>.

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

Robbins, R. N., Scott, T., Joska, J. A., & Gouse, H. (2019). Impact of urbanization on cognitive disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), 210–217. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000490>.

Robinson, M. T., & Holloway, R. G. (2017). Palliative Care in Neurology. *Mayo Clinic proceedings*, 92(10), 1592–1601. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.08.003>

Rojano I Luque, X., Serra Marsal, E., Soler Cors, O., & Salvà Casanovas, A. (2021). Impacto en residencias de la atención centrada en las personas (ACP) sobre la calidad de vida, el bienestar y la capacidad de salir adelante. Estudio transversal [Impact of a Person Centred Care Model on the quality of life, well-being, and thriving in nursing homes. A cross-sectional study]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 56(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.007>

Schmidt H, Eisenmann Y, Golla H, Voltz R, Perrar KM. (2018). Necesidades de las personas con demencia avanzada en su fase final de la vida: un estudio cualitativo de múltiples perspectivas en hogares de ancianos . *Palliat Med.* 32 (3): 657–67.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2012). Grupo de Demencias.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2008) Demencias en Geriatria

https://www.segg.es/media/descargas/Tripa_Demencias_%20en_%20geriatria.pdf

Trujillo, D. I. (2016). Cuidados paliativos en la demencia. *Arch Neurocién (Mex)*, 21(Supl-especial-I), 125–130.

Van der Steen, J. T., Radbruch, L., Hertogh, C. M., de Boer, M. E., Hughes, J. C., ... Larkin, P. (2013). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*, 28(3), 197–209. doi:10.1177/0269216313493685.

van Soest-Poortvliet, M. C., van der Steen, J. T., de Vet, H. C., Hertogh, C. M., Deliens, L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2015). Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: A prospective study. *Palliative medicine*, 29(6), 538–546. <https://doi.org/10.1177/0269216315570409>



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.[®]
Una esperanza de vida

55 5280-4202
55 5280-3349



alzmx.org

@alzheimermexico 

@AlzheimerMx 

Alzheimer México, I.A.P. Una esperanza de vida.
Calle Moneda #90 Col. Tlalpan Centro
C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan, CDMX