

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

A CUIDADOS PALIATIVOS ESPECIALIZADOS PARA PACIENTES CON DEMENCIA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CRITERIA FOR REFERRAL TO SPECIALIZED PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS WITH DEMENTIA: A SYSTEMATIC REVIEW

Gilberto Vicente Robles-Vera¹

E-mail: vicentroblesv@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4593-3717>

Edgar Aníbal Chamba-Días¹

E-mail: dr.edgarchamba@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9303-2866>

Diego Raúl Bonifaz-Díaz¹

E-mail: diego88191@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4235-70891>

¹ Universidad Iberoamericana. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Robles-Vera, G. V., Chamba-Días, E. A., & Bonifaz-Díaz, D. R. (2025). Criterios de derivación a cuidados paliativos especializados para pacientes con demencia. *Revista UGC*, 3(S2), 134-144.

Fecha de presentación: 12/04/2025

Fecha de aceptación: 21/05/2025

Fecha de publicación: 01/06/2025

RESUMEN

Identificar el momento oportuno para este tipo de atención implica reconocer el deterioro progresivo de la enfermedad y la aparición de síntomas avanzados que afectan la calidad de vida del paciente, entre los cuales se incluyen alteraciones psiquiátricas, pérdida de funcionalidad, dificultades en la comunicación y alimentación. En etapas tempranas, el manejo farmacológico puede contribuir a la estabilidad del paciente; sin embargo, en fases avanzadas, la atención debe centrarse en el confort y la reducción del sufrimiento. La evaluación de la calidad de vida es esencial en la toma de decisiones sobre la derivación oportuna a cuidados paliativos, considerando el bienestar físico, emocional y social del paciente, así como el impacto en sus cuidadores. El rol de la atención primaria es fundamental en la detección temprana y evaluación continua de estos casos. Factores como la mal nutrición y el aislamiento social pueden influir en la progresión de la demencia y en etapas finales, la prioridad es brindar atención centrada en la dignidad, respeto y alivio al sufrimiento del paciente.

Palabras clave:

Cuidados paliativos, demencia, terapia farmacológica.

ABSTRACT

Identifying the appropriate time for this type of care involves recognizing the progressive deterioration of the disease and the emergence of advanced symptoms that affect the patient's quality of life, including psychiatric disorders, loss of function, and communication and feeding difficulties. In the early stages, pharmacological management can contribute to patient stability; however, in advanced stages, care should focus on comfort and reducing suffering. Assessing quality of life is essential in making decisions about timely referral to palliative care, considering the patient's physical, emotional, and social well-being, as well as the impact on their caregivers. The role of primary care is fundamental in the early detection and ongoing assessment of these cases. Factors such as malnutrition and social isolation can influence the progression of dementia, and in the final stages, the priority is to provide care centered on dignity, respect, and relief from patient suffering.

Keywords:

Palliative care, dementia, pharmacological therapy.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son un enfoque integral que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves o terminales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento. Este enfoque implica la identificación temprana, evaluación y tratamiento adecuado del dolor, síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales (McDermott & Gruenewald, 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los cuidados paliativos no buscan acelerar ni retrasar la muerte, sino ofrecer un sistema de apoyo para que el paciente pueda vivir lo más activamente posible hasta el final de su vida (Burks et al., 2021).

Por otra parte, la demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de la función cognitiva, afectando la memoria, pensamiento y lenguaje. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de esta patología, seguida por la demencia vascular, la de cuerpos de Lewy y la frontotemporal. Se trata de una condición irreversible, crónica y progresiva que impacta significativamente la calidad de vida del paciente y su entorno familiar (Borson et al., 2005). A nivel mundial, la OMS estima que más de 55 millones de personas viven con demencia, con aproximadamente 10 millones de nuevos casos cada año. Se proyecta que para el año 2030 esta cifra alcanzará los 78 millones y, para el 2050, los 139 millones de casos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La prevalencia de la demencia es mayor en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a diagnóstico y tratamiento es limitado. La carga económica de la demencia a nivel mundial se estima en más de un billón de dólares anuales, lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud (Jordan et al., 2020). En el Ecuador, en 2021 se atendieron 2.632 personas con demencia, predominando en adultos mayores de 65 años, especialmente mujeres. A pesar de esta cifra, la cobertura de servicios especializados en demencia y cuidados paliativos sigue siendo limitada en el país (Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023).

La derivación a cuidados paliativos en pacientes con demencia avanzada es un proceso clave para mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores (Ocampo et al., 2021). Se recomienda en casos donde se evidencie un deterioro cognitivo severo, medido mediante pruebas como el *Mini-Mental State Examination (MMSE)* o el *Mini-Cog*, lo que conlleva una pérdida significativa de la autonomía y la capacidad de comunicación (Borson et al., 2005). Además, la dependencia total en actividades básicas de la vida diaria y la presencia de síntomas refractarios como el dolor crónico, disnea o agitación severa justifican la necesidad de cuidados paliativos (McDermott & Gruenewald, 2019).

La importancia de los cuidados paliativos en persona con demencia se evidencia porque contribuyen a reducir intervenciones médicas innecesarias y hospitalizaciones evitables, lo que disminuye la carga sobre los sistemas de salud y evita procedimientos fútiles. Estos cuidados también incluyen el apoyo emocional tanto para el paciente como para su familia, lo que facilita la toma de decisiones compartida. Asimismo, se promueve la planificación anticipada de la atención, asegurando que el tratamiento esté alineado con los deseos del paciente y sus allegados (Chen et al., 2022).

Así, la relevancia de este estudio radica en que contribuye a llenar un vacío en la información acerca de los criterios para la derivación a cuidados paliativos de los pacientes con demencia, lo que genera incertidumbre en la práctica clínica, lo que puede resultar en un acceso limitado a estos servicios. Además, con esto, puede lograrse una optimización de los recursos y, un impacto favorable en la calidad de vida de los pacientes con demencia, ya que este enfoque integral es esencial para mejorar la calidad de vida en situaciones de enfermedad avanzada. Además, ayuda a evitar conflictos familiares y médicos, promoviendo una atención más humana. La implicación de la familia en el proceso es clave para ofrecer cuidados personalizados. El objetivo de esta revisión fue analizar los criterios de derivación oportuna a cuidados paliativos especializados en pacientes con demencia avanzada.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA para identificar y analizar la evidencia disponible sobre los criterios de derivación a cuidados paliativos especializados en pacientes con demencia. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos *Scopus* y *PubMed*, empleando una combinación de términos clave y estrategias de búsqueda, cuyos detalles se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Fórmulas, bases de datos y resultados obtenidos.

Bases de datos	Fórmula	Número de resultados	Total
PubMed	((("Palliative Care/classification"[Mesh] OR "Palliative Care/methods"[Mesh] OR "Palliative Care/organization and administration"[Mesh] OR "Palliative Care/standards"[Mesh])) AND ("Patient Care/adverse effects"[Mesh] OR "Patient Care/methods"[Mesh] OR "Patient Care/mortality"[Mesh]))	Resultados en el periodo 2020 - 2025	148

Pub-med	((“Dementia”[Mesh])) AND (“Dementia/classification”[Mesh] OR “Dementia/diagnosis”[Mesh] OR “Dementia/drug therapy”[Mesh] OR “Dementia/mortality”[Mesh])	Resultados en el periodo 2 0 2 0 - 2025	640
Pub-med	(“Terminal Care”[Mesh]) AND (“Terminal Care/classification”[Mesh] OR “Terminal Care/methods”[Mesh] OR “Terminal Care/organization and administration”[Mesh] OR “Terminal Care/standards”[Mesh])	Resultados en el periodo 2 0 2 0 - 2025	54
Scopus	cuidados AND paliativos OR demencia	Resultados en el periodo 2 0 2 0 - 2025	182
			1024

Pregunta PICO

“En pacientes adultos mayores con demencia avanzada, ¿la derivación a cuidados paliativos especializados, en comparación con el manejo convencional, mejora la calidad de vida, reduce hospitalizaciones innecesarias y optimiza el manejo de síntomas?”

- P:(Población): Pacientes adultos mayores con demencia avanzada.
- I (Intervención): Derivación a cuidados paliativos especializados.
- C: (Comparación): Manejo convencional sin cuidados paliativos especializados.
- O: (Resultado): Mejora en la calidad de vida, reducción de hospitalizaciones innecesarias y optimización del manejo de síntomas.

Criterios de inclusión

- Investigaciones publicadas en los últimos 5 años, incluyendo metaanálisis, guías clínicas revisiones sistemáticas y artículos originales, que sigan metodología PRISMA.
- Estudios publicados en inglés o español en revistas científicas indexadas.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de demencia, incluyendo Alzheimer, demencia vascular y otras demencias neurodegenerativas.
- Pacientes en estadios avanzados de la enfermedad, con síntomas lo suficientemente severos como para requerir cuidados paliativos especializados.
- Adultos mayores en grupos de riesgo con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones asociadas a la demencia.

Criterios de exclusión

- Se excluyen publicaciones duplicadas, ya que un mismo estudio puede estar indexado en múltiples bases de datos.
- Se excluyen publicaciones de acceso restringido o que no estén disponibles para consulta pública.
- Se excluyen publicaciones en idiomas distintos al inglés o español.
- Pacientes que no presenten un diagnóstico de demencia, incluyendo trastornos psiquiátricos o condiciones cognitivas temporales.
- Aquellos pacientes que no presenten un deterioro significativo en su calidad de vida o en el funcionamiento diario.

En la búsqueda de información sobre cuidados paliativos y demencia en las bases de datos PubMed y Scopus durante el periodo 2020-2025, se obtuvieron un total de 1024 resultados. En PubMed, se encontraron 148 artículos relacionados con cuidados paliativos y efectos adversos en la atención al paciente, 640 artículos sobre demencia en aspectos como clasificación, diagnóstico, tratamiento y mortalidad, y 54 artículos sobre cuidados terminales. Además, en Scopus, se identificaron 182 resultados relacionados con cuidados paliativos y demencia. Estos resultados evidencian el interés y la cantidad de investigaciones recientes en estos campos, reflejando la importancia de ambos temas en la atención sanitaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la figura 1 se muestra el diagrama PRISMA resume el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática. Se identificaron 1,024 registros en bases de datos, principalmente de PubMed y Scopus. Fueron eliminados antes de cribar 65 artículos duplicados, 49 por su título y resumen, 118 por su diseño, y 5 por el idioma, de forma que se examinaron 787 artículos.

De estos, se eliminaron 128 por abordar otros trastornos psiquiátricos diferentes a la demencia, y 89 por no guardar relación con el tema de estudio, por lo que quedaron 570 artículos que fueron solicitados para su revisión, de los cuales, 19 tenían acceso restringido, por lo que solamente se evaluaron para elegibilidad 551 artículos, de los cuales, se eliminaron 411 por no aportar información relevante a la pregunta de investigación o el tema de estudio, 68 por no enfocarse en los cuidados paliativos, sino en la atención hospitalaria, y 44 por incluir a pacientes con demencia en estadios iniciales. Al finalizar el proceso de cribado quedaron 14 artículos, con los que se realizó esta revisión sistemática (Figura 1).

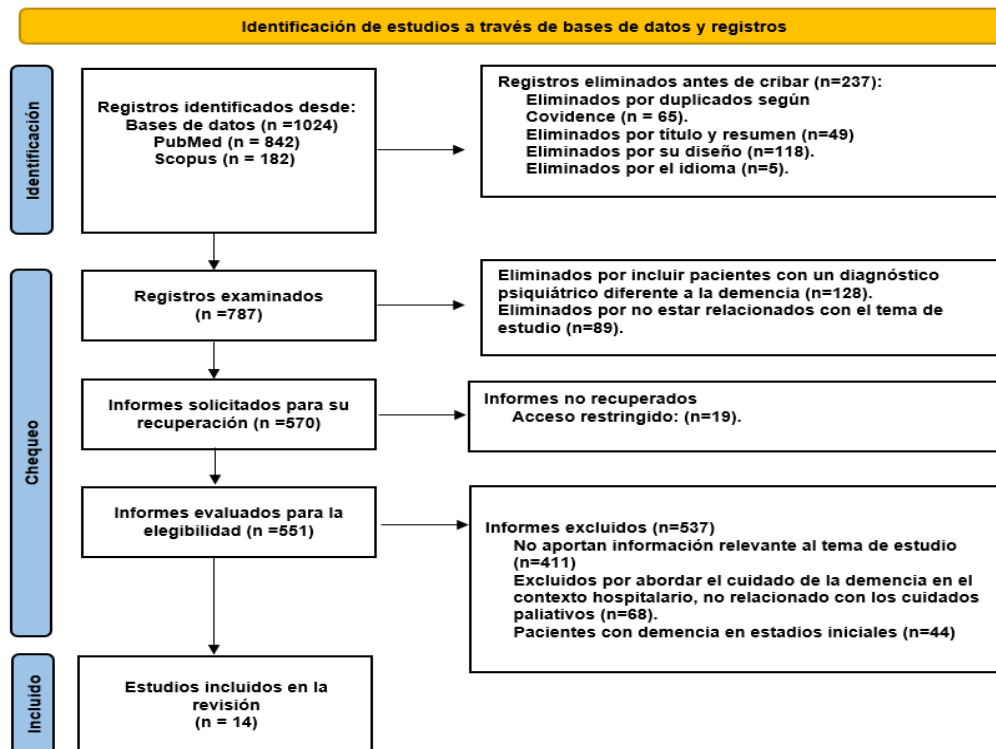


Figura 1. Diagrama del Flujo Prisma.

La plantilla de extracción de datos se estructura en varias secciones esenciales. En primer lugar, se recogen los datos bibliográficos, como título, autores, año y fuente, que permiten identificar el estudio. En segundo lugar, se describe el diseño del estudio, estableciendo sus objetivos y la metodología empleada.

En la siguiente sección, se detallan las características de la muestra, junto con los criterios de inclusión y exclusión utilizados. Posteriormente, se especifican las intervenciones o exposiciones, así como los grupos comparadores, en caso de haberlos. Finalmente, se resumen los resultados obtenidos, se presentan las conclusiones y se comentan las limitaciones del estudio, lo que permite una evaluación crítica de la evidencia (Tabla 2, 3, 4 y 5).

Criterios clínicos de demencia

Tabla 2. Criterios DSM-IV para el diagnóstico de demencia.

A	Presencia de Múltiples déficits cognitivos: <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la memoria o alteración de la capacidad de aprender nueva información o recordar información previamente aprendida. - Presencia de una o más de las siguientes alteraciones: <ul style="list-style-type: none"> » Afasia: alteración del lenguaje. » Apraxia: incapacidad para realizar incapacidades motoras. » Agnosia: fallo de la identificación de objetos. » Alteración de la Función ejecutiva: planificación, organización, secuenciación y abstracción
B	Los déficits cognitivos de los criterios A1 y A2 provocan un deterioro cognitivo significativo de la actividad laboral o social y representan un déficit respecto al nivel previo de actividad.
C	Los déficits no aparecen en el transcurso de un síndrome confusional agudo.

Fuente: García (2014).

Tabla 3. Criterios CIE-10 para el diagnóstico de demencia.

Deterioro de la memoria: - Alteración de la capacidad de registrar y recuperar información nueva. - Pérdida de contenidos mnésicos relativos a la familia o al pasado. - Deterioro del pensamiento y del razonamiento: » Dificultad para prestar atención a más de un estímulo a la vez. » Dificultad para cambiar el foco de atención.
Interferencia en la actividad cotidiana.
Nivel de conciencia normal. Posibilidad de la superposición delirio/demencia. Los síntomas están presentes al menos durante seis meses.

Fuente: García (2014).

Cuadro clínico

Tabla 4. Criterios de la Organización Nacional de Cuidados Paliativos y Hospicios de terminalidad en demencia.

1. No específicos de enfermedad
a. La condición de terminalidad NO SE PUEDE atribuir a una única enfermedad b. Rápido deterioro en los últimos 3-6 meses evidenciado por: I. Progresión de la enfermedad evidenciada por síntomas, signos y resultados de pruebas. II. Empeoramiento de la escala PSS hasta el 50%, o por debajo III. Pérdida de peso no voluntaria mayor del 10%, y/o una albumina por debajo de 2.5
2. Demencia: el paciente cumple A Y B
a. FAST 7c o más
b. Una o más en los últimos 12 meses: i. Neumonía aspirativa ii. Pielonefritis iii. Sepsis iv. Fiebre recurrente v. Otras condiciones que sugieren un pronóstico limitado vi. Incapacidad para mantener una ingesta calórica y de líquidos suficiente en los últimos seis meses: pérdida de peso del 10% albumina menor de 2.5 mg/dl.

Fuente: Bermeo et al. (2023).

Clasificación de las demencias

Tabla 5. Clasificación etiológica de las demencias.

Demencias asociadas a enfermedades degenerativas	Enfermedad de Alzheimer, Demencia por cuerpos de Levy, Enfermedad de Pick, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, Enfermedad de Wilson, Parálisis supranuclear progresiva, Degeneración nigroestriatal.
Demencias asociadas a enfermedades vasculares	Demencia multiinfarto, Enfermedad de Binswanger, Vasculitis Otras (malformaciones, hematomas, etc).
Demencias asociadas a hidrocefalia	Demencia secundaria a hidrocefalia normotensiva
Demencias asociadas a infecciones	Encefalopatías espongiiformes (enfermedad de Creutzfeldt – Jakob), Complejo demencia – sida, Neurosífilis, Encefalitis, Meningitis, Abscesos cerebrales.
Demencias asociadas a neoplasias	Tumores primarios Metástasis Síndromes paraneoplásicos
Demencias de origen traumático	Hematoma subdural crónico Demencia postraumática

Demencia con causas metabólicas	Híper/hipotiroidismo, Híper/paratiroidismo, Hipoglucemia, Encefalopatía hepática, Insuficiencia renal crónica.
Demencias de tipo carencial o tóxico	Déficit de ácido fólico, Déficit de vitamina B12, Pelagra, Alcohol, Metales.

Fuente: Cisneros et al. (2024).

Principios de los cuidados paliativos en base a la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que se enfrentan a una enfermedad que pone en peligro la vida (y que está asociada con una expectativa de vida significativamente limitada),
- Prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la detección temprana, la evaluación cuidadosa y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.
- Enfoque integral para aliviar el sufrimiento, con el fin de ayudar a los afectados a afrontar la enfermedad y mejorar su calidad de vida,
- Afirmar la vida y aceptar la muerte como un proceso natural, evitando tanto la prolongación artificial de la vida como la aceleración del proceso de morir,
- Enfoque interdisciplinario y multiprofesional, involucrando a enfermeras y otros profesionales, así como a voluntarios, que se ocupan del tratamiento y acompañamiento ambulatorio y hospitalario de pacientes con enfermedades incurables

Los principales hallazgos sugieren que la implementación de cuidados paliativos en la demencia avanzada mejora la calidad de vida, reduce hospitalizaciones innecesarias y minimiza intervenciones agresivas al final de la vida. Se encontró que el acceso a una atención paliativa integral favorece la toma de decisiones compartida entre el equipo médico y los familiares. Además, los estudios resaltan la importancia de evaluar periódicamente el estado funcional y cognitivo del paciente para ajustar las estrategias de cuidado de manera individualizada.

En cuanto a los criterios de derivación oportuna a cuidados paliativos especializados en pacientes con demencia avanzada, en primer lugar, debe mencionarse que no se exponen criterios claros en la literatura consultada, sin embargo, se menciona la importancia de este en pacientes en los que esto pueda significar un beneficio en su calidad de vida (Riley et al., 2022), en pacientes con demencia avanzada, severa o terminal, que no tengan una red de apoyo familiar efectiva para esta etapa de la vida (Tay et al., 2024), con una reducción notable en su capacidad de autonomía, con riesgo nutricional, con síntomas de gran intensidad.

En un estudio se recomienda implementar cuidados paliativos desde el diagnóstico de demencia, asegurando un enfoque continuo y adaptado a las necesidades cambiantes del paciente (De Sola-Smith et al., 2024). En otro estudio se menciona que se debe acudir a los cuidados

paliativos cuando sea necesario el soporte a los familiares y el apoyo con la planificación anticipada de cuidados y la toma de decisiones compartida desde la indicación de cuidados paliativos hasta el final de la vida (Ocampo et al., 2021); en otro estudio, se hace referencia al cuidado paliativo desde el enfoque integral, de "dolor total" para el cuidado no solamente del paciente, sino también de los cuidadores (Ohinata et al., 2022).

La demencia es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su manejo es complejo, especialmente en las etapas avanzadas. En este contexto, la derivación a cuidados paliativos especializados se vuelve esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga para los cuidadores. A continuación, se discuten los criterios de derivación a cuidados paliativos especializados para pacientes con demencia, basándose en la literatura actual.

McDermott & Gruenewald (2019), consideran que el azafrán parece ser beneficioso para el rendimiento cognitivo en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) y enfermedad de Alzheimer (EA). Sin embargo, debido al escaso número de ensayos clínicos incluidos con diversas mediciones de resultados, según los autores no se pudo llegar a una conclusión definitiva. La derivación a cuidados paliativos debe considerarse cuando los tratamientos farmacológicos no son efectivos o generan efectos adversos. En estos casos, los cuidados paliativos especializados pueden mejorar la calidad de vida del paciente al centrarse en el alivio de los síntomas y el bienestar emocional.

Por otro lado, Garre-Olmo et al. (2012), destacan la evaluación de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores con demencia destacando que los factores que influyeron comúnmente en las autoevaluaciones de esta incluyeron depresión, deterioro funcional y polifarmacia. Los factores comunes que influyeron en las calificaciones indirectas incluyeron deterioro funcional, presencia de síntomas neuropsiquiátricos, deterioro cognitivo y carga del cuidador, evaluando la calidad de vida en la demencia, los informes propios y de los representantes pueden complementarse entre sí para garantizar que se aborden todas las perspectivas. En este contexto, la derivación temprana a cuidados paliativos puede mejorar el bienestar general del paciente, centrándose en su confort y en el manejo adecuado de los síntomas.

Mientras que, para Borson et al. (2005), si bien los cuidados paliativos pueden no cambiar el curso de una

enfermedad grave, el acceso a cuidados paliativos de alta calidad puede cambiar la experiencia de vivir con una enfermedad grave al controlar los síntomas y empoderar a los pacientes y a sus familias para que tomen decisiones que los ayuden a vivir lo mejor posible. Los estudios han encontrado que los beneficios de los cuidados paliativos para pacientes con demencia avanzada incluyen una menor probabilidad de hospitalización durante los últimos 30 días de vida, una alta probabilidad de tratamiento rutinario del dolor diario y una mayor satisfacción del paciente y del cuidador con la atención en comparación con un grupo de atención habitual.

Los resultados del presente estudio refuerzan la evidencia actual de mortalidad en pacientes hospitalizados. De acuerdo con las publicaciones consultadas, la mortalidad hospitalaria fue la esperada para la edad, el estado clínico previo al ingreso y las comorbilidades asociadas, la intubación orotraqueal, unos índices Charlson y APACHE II elevados al ingreso, y sobre todo el antecedente de haber padecido leucemia, la pérdida de autonomía y la dependencia total para las actividades de la vida diaria son factores que justifican la derivación a cuidados paliativos, proporcionando un enfoque más centrado en el paciente (Bermeo et al., 2023). Según el grupo Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group (2021), el uso de AINEs en la prevención de la demencia ha sido ampliamente discutido. Aunque no han demostrado efectividad significativa, en pacientes con demencia avanzada, los cuidados paliativos, que se centran en aliviar el sufrimiento y proporcionar confort, son una alternativa más adecuada (Jordan et al., 2020).

En este punto, se evidencia que la valoración geriátrica integral es clave en el manejo de pacientes con demencia avanzada. Un enfoque integral que considere los aspectos físicos, emocionales y sociales es fundamental para la derivación a cuidados paliativos. La identificación de comorbilidades y el deterioro funcional son factores decisivos en esta derivación (Ocampo et al., 2021).

Wang et al. (2022), realizan una revisión sistemática explican que influencias detalladas sobre la complejidad en los cuidados paliativos, con percepciones del paciente, incluyendo antecedentes y experiencias físicas, psicológicas, sociales y espirituales; dos percepciones en el entorno sanitario; y dos percepciones en el entorno sociocultural, los factores que influyen en la complejidad de los cuidados paliativos en este estudio incluyeron la edad más joven, el pronóstico y la espiritualidad. Los cuidados paliativos no sólo abarcan la atención al final de la vida, sino también el manejo de los síntomas durante la fase de tratamiento, la atención a los familiares y muchos otros aspectos, todos estos factores influyen en la complejidad de los cuidados paliativos debido a las diferentes trayectorias de enfermedad de los pacientes oncológicos y no oncológicos. Independientemente de la enfermedad, los

profesionales sanitarios deberían necesitar indicadores para reconocer a quienes necesitan estos cuidados.

Por su parte, Howrey et al. (2021), explican que el trastorno de la deglución ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores con demencia de Alzheimer tanto en las evaluaciones instrumentales como en las clínicas ya que esta se caracteriza por acúmulos de proteína beta-amiloide y ovillos fibrosos de proteína tau, provoca un daño neuronal progresivo y dificultades para coordinar los intrincados movimientos musculares de la deglución en fases avanzadas. La demencia de Parkinson afectó a los ganglios basales responsables de regular los movimientos de deglución, con una prevalencia del 20% de trastorno de la deglución debido a la pérdida de neuronas dopaminérgicas. La demencia vascular alteró las vías neurales de la deglución por daño vascular, perjudicando la coordinación muscular, la percepción sensorial y los reflejos para una deglución eficaz. La demencia mixta como por cuerpos de Lewy implican cambios neurodegenerativos y vasculares, causando trastornos de la deglución debido al deterioro del control muscular, la reducción de la coordinación y el debilitamiento de los reflejos de deglución; con las herramientas de evaluación, la prevalencia del trastorno de la deglución en los diferentes subtipos de demencia fue consistente.

Livingston et al. (2024), enfocan a los pacientes con enfermedades mentales graves y persistentes presentan una sintomatología compleja y se enfrentan a complejas disparidades médicas que dificultan el proceso de atención y reducen su calidad de vida. Los cuidados paliativos, un enfoque holístico que busca reducir los síntomas y el estrés de la enfermedad en personas con diagnósticos crónicos, son adecuados en esta población para abordar la complejidad de las necesidades de atención, pero actualmente se utilizan poco. Tay et al. (2024), realizan esta revisión exhaustiva de los determinantes del lugar de fallecimiento destaca los profundos desafíos que presenta la atención paliativa en pacientes con demencia avanzada. Dado que la capacidad de camas no afectó el lugar de fallecimiento, un modelo de cuidados paliativos integrado y basado en la capitación parecería más probable que satisfaga las necesidades de los pacientes en un entorno con recursos limitados.

Wang et al., (2023) subrayan en este metaanálisis que los pacientes con demencia presentaban niveles sanguíneos de carotenoides significativamente más bajos, a pesar de la alta heterogeneidad. Sin embargo, no pudieron obtener evidencia clara y estable sobre los niveles sanguíneos de carotenoides en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL), debido a la menor gravedad de la enfermedad y a la insuficiencia de datos. Por lo tanto, se necesitan más estudios bien diseñados y a gran escala para reducir la heterogeneidad y consolidar lo mencionado la ingesta de suplementos alimenticios o medicamentos ricos en carotenoides podría ser beneficiosa para reducir el riesgo de

demencia en el futuro y por lo tanto su deficiencia indicarían un criterio de derivación a los cuidados paliativos ya que estos son fundamentales para garantizar que los pacientes reciban los nutrientes que contengan carotídeos y en conjunto con los de confort necesarios durante las etapas finales de la enfermedad.

Samieri et al. (2013), muestran una revisión sistemática describiendo el riesgo comparativo de fracturas, mortalidad, eventos cerebrovasculares y caídas asociadas con las intervenciones farmacológicas implementadas para tratar los síntomas neuropsiquiátricos en la demencia. No hubo intervenciones farmacológicas asociadas con un aumento en las probabilidades de fractura; sin embargo, pocos estudios informaron fracturas como un evento adverso y hubo una gran incertidumbre para algunas estimaciones del efecto. Es importante destacar que, en adultos mayores con demencia, identificaron un aumento en las probabilidades de mortalidad asociadas con anti-convulsivos en comparación con placebo, antipsicóticos y antidepresivos. En cambio, deberíamos abogar por un mayor uso de intervenciones no farmacológicas, dada su eficacia demostrada en razón que estas interacciones con estos fármacos en estos pacientes sería criterios de derivación a cuidados paliativos.

Porter et al. (2021), analizan que el gasto energético total (GET) en personas con demencia varió ampliamente, siendo mayor en quienes viven en la comunidad que en los institucionalizados. Se espera que las nuevas tecnologías faciliten futuras investigaciones, reduciendo la carga de los métodos tradicionales. Es clave evitar sesgos de selección y considerar el estadio y la movilidad de la enfermedad en estudios futuros; por tal razón que estos pacientes con esta patología institucionalizados por presenta una gastro energético total menor sería criterio para derivación a cuidados paliativos especializados

Fernández et al. (2021), abordaron que el El Mini-Cog y el MMSE fueron las herramientas de cribado cognitivo más estudiadas. El Abbreviated Mental Test Score (AMTS) alcanzó una alta sensibilidad (100 %, IC del 95 %: 70-100 %) y especificidad (82 %, IC del 95 %: 72-90 %) en el menor tiempo posible (3, 16 a 5 min) en atención primaria. Cinco de seis estudios hallaron que los médicos de familia tenían una mayor probabilidad de sospechar demencia tras asistir a un seminario educativo. La gestión de casos mejoró los síntomas conductuales, a la vez que redujo las hospitalizaciones y las visitas a urgencias. Valiéndonos de aquello con otras herramientas no se obtendrían una valoración temprana sobre paciente con demencia lo que conllevaría a criterio a cuidados paliativos de una forma más temprana.

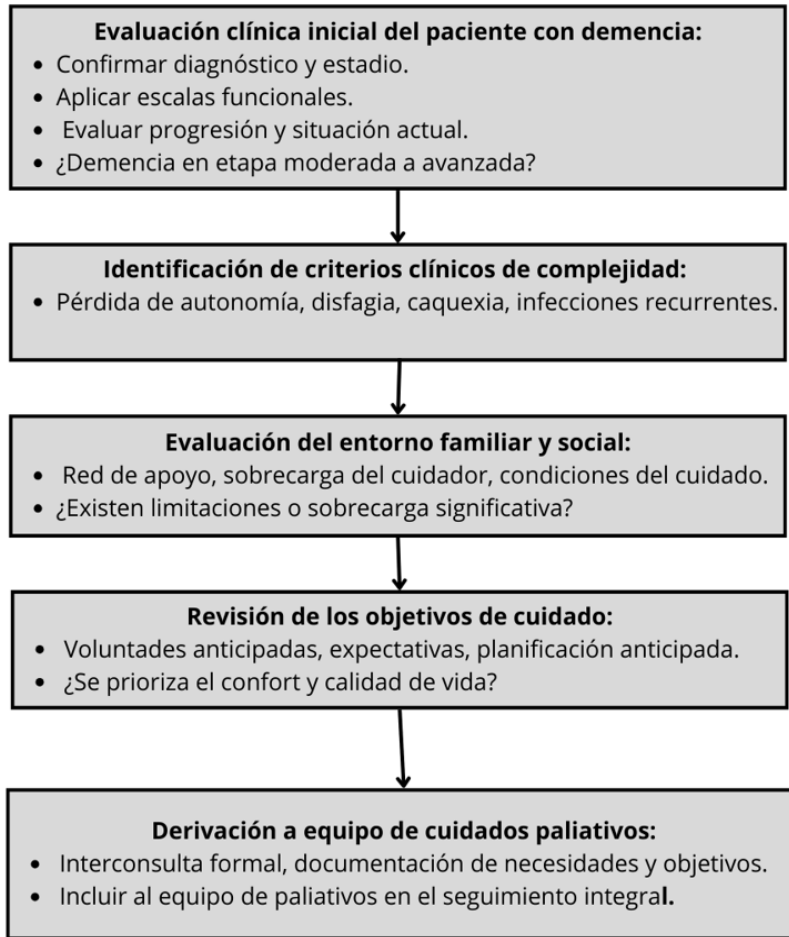
En conclusión, la derivación a cuidados paliativos especializados en pacientes con demencia debe basarse en criterios multifactoriales que incluyan el grado de deterioro cognitivo, la calidad de vida, síntomas psíquicos y conductuales, apoyo social y nutricional. La identificación temprana y un enfoque integral en la atención pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y aliviar la carga de los cuidadores. La literatura revisada proporciona evidencia sólida sobre la importancia de los cuidados paliativos en las etapas avanzadas de la demencia, resaltando su papel en la mejora del bienestar del paciente y en la gestión adecuada del sufrimiento.

Tomando en cuenta las 14 revisiones bibliográficas analizadas (Ayati et al., 2020; Watt et al., 2020; Jordan et al., 2020; Burks et al., 2021; Ocampo et al., 2021; Porter et al., 2021; Fernández et al., 2021; Riley et al., 2022; Marsilli et al., 2022; Ohinata et al., 2022; Wang et al., 2023; Putri et al., 2024; Tay et al., 2024; De Sola-Smith et al., 2024) se concluye que los cuidados paliativos en pacientes con demencia avanzada permiten una mejor atención centrada en el paciente, reduciendo hospitalizaciones innecesarias y promoviendo un enfoque integral en su cuidado. Sin embargo, es urgente establecer criterios de derivación estandarizados y garantizar una mayor equidad en el acceso a estos servicios.

Propuesta

Finalmente, los avances en biomarcadores y genética ofrecen nuevas oportunidades para personalizar la atención y mejorar la predicción de la progresión de la demencia, lo que podría optimizar la derivación a cuidados paliativos en el futuro. La investigación en este campo debe continuar para desarrollar estrategias más efectivas y centradas en el paciente con demencia avanzada. Se deberían realizar más investigaciones sobre la unificación de criterios de derivación a cuidados paliativos, de pacientes con demencia, ya que existe un vacío en la información al respecto.

También se necesita incrementar la capacitación a los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes con demencia, para que puedan identificar los pacientes que se beneficiarían de los cuidados paliativos. Otro aspecto importante para desarrollar implicaría el análisis de los cuidados paliativos como una opción más temprana en pacientes con demencia, enfocados en la mejora en la calidad de vida y el apoyo al cuidador. Es recomendable el trabajo conjunto y multisectorial en la eliminación de las barreras para el acceso a los cuidados paliativos en pacientes con demencia, que se beneficiarían de este enfoque de tratamiento, con un impacto positivo en su calidad de vida.



CONCLUSIONES

En la revisión sistemática realizada se puede mencionar que los principales criterios de derivación oportuna a cuidados paliativos integrales en pacientes con demencia avanzada se derivan de su evaluación integral de su estado clínico y necesidades individuales. La literatura consultada indica que los cuidados paliativos aplican cuando se trata de una demencia severa o terminal; con pérdida total de autonomía; cuando hay síntomas complejos, que afectan la calidad de vida; cuando no existe una red de apoyo familiar efectiva, o cuando se requiere acompañamiento especializado para la planificación anticipada de cuidados y la toma de decisiones compartida.

Esta revisión sistemática confirma que la derivación a cuidados paliativos especializados en pacientes con demencia avanzada es una estrategia eficaz para mejorar su calidad de vida, optimizar el manejo de síntomas y reducir intervenciones médicas innecesarias. La integración de herramientas diagnósticas como el Mini-Cog y el MMSE, abordaje de gasto energético puede facilitar la identificación temprana de pacientes que podrían beneficiarse de estos cuidados.

Asimismo, la valoración geriátrica integral y la inclusión de estrategias nutricionales y sociales han demostrado un impacto positivo en la atención de estos pacientes. Sin embargo, la falta de estandarización en los criterios de derivación y la desigualdad en el acceso a recursos siguen representando barreras significativas en la atención paliativa de pacientes con demencia. Es fundamental que los sistemas de salud implementen guías claras y programas de capacitación para profesionales, con el fin de garantizar una atención más equitativa y eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayati, Z., Yang, G., Ayati, M. H., Emami, S. A., & Chang, D. (2020). Saffron for mild cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12906-020-03102-3>

- Bermeo, R., Ulate, D., & Cevallos, N. (2023). *Cuidados Paliativos en pacientes con demencia avanzada*. Digital Productions.
- Borson, S., Scanlan, J. M., Watanabe, J., Tu, S. P., & Lesig, M. (2005). Simplifying detection of cognitive impairment: Comparison of the Mini-Cog and Mini-Mental State examination in a multiethnic sample. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(5), 871–874. <https://doi.org/10.1111/J.1532-5415.2005.53269.X>
- Burks, H. B., Des Bordes, J. K. A., Chadha, R., Holmes, H. M., & Rianon, N. J. (2021). Quality of Life Assessment in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 50(2), 103–110. <https://doi.org/10.1159/000515317>
- Chen, X., Liu, Z., Sachdev, P. S., Kochan, N. A., O'Leary, F., & Brodaty, H. (2022). Association of Dietary Patterns with Cognitive Function and Cognitive Decline in Sydney Memory and Ageing Study: A Longitudinal Analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(5), 949–960. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2021.10.018>
- Cisneros Orozco, J., De, J. R., Diaz, L. O., Geovanny, A., & Brenes, M. (2024). Aproximación a la intervención de la demencia desde los cuidados paliativos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 690–708. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.9364
- De Sola-Smith, K., Gilissen, J., van der Steen, J. T., Mayan, I., Van den Block, L., Ritchie, C. S., & Hunt, L. J. (2024). Palliative Care in Early Dementia. *Journal of Pain and Symptom Management*, 68(3), 206–227. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2024.05.028>
- Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *Informe de Indicadores de Logros de la Población Adulta Mayor atendida por el MIES 13va y 14va ronda*. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/atencion-intergeneracional-estudios/2023-estudios-ai?download=2617:informe-de-indicadores-de-logros-de-la-poblacion-adulta-mayor-atendida-por-el-mies>
- Fernández, B., Goodarzi, Z., & Holroyd-Leduc, J. (2021). Optimizing the diagnosis and management of dementia within primary care: a systematic review of systematic reviews. *BMC Family Practice*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-021-01461-5>
- García, B. (2014). *Cuidados paliativos en la demencia en fase avanzada. Atención al cuidador principal*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5097/GarciaAjaB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Turon-Estrada, A., Juvinyà, D., Ballester, D., & Vilalta-Franch, J. (2012). Environmental determinants of quality of life in nursing home residents with severe dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(7), 1230–1236. <https://doi.org/10.1111/J.1532-5415.2012.04040.X>
- Howrey, B., Avila, J. C., Downer, B., & Wong, R. (2021). Social Engagement and Cognitive Function of Older Adults in Mexico and the United States: How Universal Is the Interdependence in Couples? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(Suppl 1). <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA025>
- Jordan, F., Quinn, T. J., McGuinness, B., Passmore, P., Kelly, J. P., Tudur Smith, C., Murphy, K., & Devane, D. (2020). Aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs for the prevention of dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011459.pub2>
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... & Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0/ASSET/D1108F30-439B-4C88-9F6A-76BBD4D472D7/MAIN.ASSETS/GR6.JPG](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0/ASSET/D1108F30-439B-4C88-9F6A-76BBD4D472D7/MAIN.ASSETS/GR6.JPG)
- Marsilli, P., Funtowicz, G., Epstein, L., Giunta, D., Peroni, L., & Vergara, A. (2022). Mortalidad en pacientes con demencia que cursaron internación en unidades de cuidados críticos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(3), 150–155. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2022.03.003>
- McDermott, C. L., & Gruenewald, D. A. (2019). Pharmacologic Management of Agitation in Patients with Dementia. *Current Geriatrics Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1007/S13670-019-0269-1>
- Ocampo, J., Reyes, C., & Etayo, E. (2021). Valoración geriátrica integral en cuidados paliativos: revisión bibliográfica. *Medicina Paliativa*, 28(3), 185–197. <https://www.medicinapaliativa.es/Valoracion-geriatrica-integral-en-cuidados-paliativos-revision-bibliografica644>
- Ohinata, H., Aoyama, M., & Miyashita, M. (2022). Complexity in the context of palliative care: a systematic review. *Annals of Palliative Medicine*, 11(10), 3231–3246. <https://doi.org/10.21037/APM-22-623>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Demencia*. <https://www.paho.org/es/temas/demencia>

- Porter, J., Thompson, H., & Tjahyo, A. S. (2021). Understanding total energy expenditure in people with dementia: A systematic review with directions for future research. *Australasian Journal on Ageing*, 40(3), 243–251. <https://doi.org/10.1111/AJAG.12977>
- Putri, A. R., Chu, Y. H., Chen, R., Chiang, K. J., Banda, K. J., Liu, D., Lin, H. C., Niu, S. F., & Chou, K. R. (2024). Prevalence of swallowing disorder in different dementia subtypes among older adults: a meta-analysis. *Age and Ageing*, 53(3). <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAE037>
- Riley, K., Hupcey, J. E., & Kowalchik, K. (2022). Palliative Care in Severe and Persistent Mental Illness: A Systematic Review. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN : The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 24(3), 88–93. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000855>
- Samieri, C., Grodstein, F., Rosner, B. A., Kang, J. H., Cook, N. R., Manson, J. E., Buring, J. E., Willett, W. C., & Oke-reke, O. I. (2013). Mediterranean diet and cognitive function in older age. *Epidemiology*, 24(4), 490–499. <https://doi.org/10.1097/EDE.0B013E318294A065>
- Tay, R. Y., Tan, J. Y. S., Lim, B. Y., Hum, A. Y. M., Simpson, J., & Preston, N. (2024). Factors associated with the place of death of persons with advanced dementia: A systematic review of international literature with meta-analysis. *Palliative Medicine*, 38(9). <https://doi.org/10.1177/02692163241265231>
- Wang, L., Zhao, T., Zhu, X., & Jiang, Q. (2023). Low blood carotenoid status in dementia and mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-023-03900-7>
- Watt, J. A., Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veroniki, A. A., Veroniki, A. A., Veroniki, A. A., Nincic, V., Khan, P. A., Ghassemi, M., Thompson, Y., Lai, Y., Treister, V., Tricco, A. C., Tricco, A. C. (2020). Safety of pharmacologic interventions for neuropsychiatric symptoms in dementia: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Geriatr.*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01607-7>