

LA EPIDEMIOLOGÍA Y EL IMPACTO DE LA DEMENCIA

ESTADO ACTUAL Y FUTURAS TENDENCIAS



MENSAJES CLAVE

- La demencia es un epidemia mundial, pese a que muchos casos se han registrado en los países más ricos y más envejecidos del mundo, ya la mayoría (63%) de las personas que viven con demencia viven en países de bajos y medianos ingresos (LAMIC) donde el acceso a la protección social, los servicios, el apoyo y la atención son muy limitados.
- La escala futura de la epidemia de la demencia puede ser mitigada mediante mejoras en la salud de la población; nuestras mejores estimaciones actuales sugieren que alrededor del 10-20% de la incidencia puede ser evitada.
- El éxito de las iniciativas para reducir los factores de riesgo de la demencia, como el aumento de la educación, debe ser monitorizado a través de programas de investigación basados en la población. Estos deben centrarse en la evolución de los planes de cuidado, y el acceso y la cobertura de las intervenciones de salud y asistencia social.
- Hay una necesidad urgente de desarrollar paquetes rentables de atención médica y social que satisfagan las necesidades de las personas con demencia y sus cuidadores en todo el curso de la enfermedad, junto con las estrategias de prevención basadas en la evidencia. Sólo invirtiendo ahora en la investigación y en enfoques rentables los costes sociales futuros pueden ser anticipados y gestionados.

LA PREVALENCIA DE LA DEMENCIA EN EL MUNDO

El número de personas que viven con demencia en todo el mundo en 2015 se estimó en 47.470.000, alcanzando 75,63 millones en 2030 y 135,46 millones en 2050 (1). Los números presentados aquí son más altos que las estimaciones originales publicadas en el Informe Mundial sobre el Alzheimer 2009 como la prevalencia de la demencia

regional estimada a partir de estudios en China y África subsahariana eran sustancialmente más altas que los que se utilizan en el Informe Mundial del Alzheimer 2009 (1). Cuando la edad se estandarizó al estándar de la población de Europa occidental, la prevalencia de Asia oriental aumentó de 4.98% a 6.99% y en las regiones del África subsahariana desde un rango de 2,07% a 4,00%, a 4,76%. El efecto global, a medida que más datos estén disponibles, es reducir aún más la variación en la prevalencia entre las regiones del mundo.

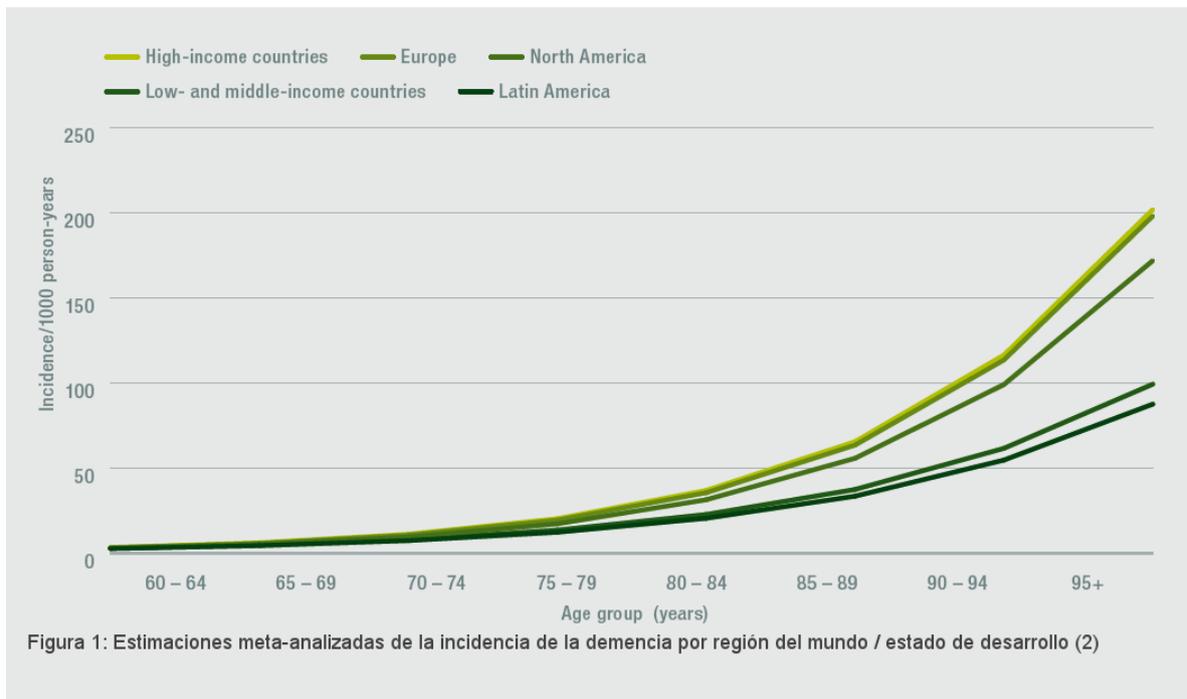
El envejecimiento de la población es el principal motor de los aumentos proyectados. Dado que el envejecimiento de la población se está produciendo a un ritmo rápido sin precedente en países de ingresos bajos, y en particular, de ingresos medios, la mayor parte del incremento en el número hasta 2050 ocurrirá en esas regiones. De 2015 a 2050, el número de personas que viven con demencia se va a incrementar un poco menos del doble en Europa, un poco más del doble en el norte de América, por tres en Asia y cuatro veces en América Latina y África. Mientras que el 37% de las personas que viven con demencia viven en países de ingresos altos, 63% vive en países de bajos y medianos ingresos. Para obtener información más detallada, consulte los apéndices 1 y 2.

LA INCIDENCIA DE LA DEMENCIA EN EL MUNDO

La incidencia de la demencia aumenta exponencialmente con la edad, a partir de las estimaciones disponibles para la incidencia global de la demencia que data de 2010 (2). Para todos los estudios combinados, la incidencia de la demencia se duplicó con cada aumento de 5,9 años de edad, de 3,1 / 1.000 personas-año en 60 a 64 años de edad, a 175,0 / 1.000 personas-año a la edad de 95+ (ver Figura 1). Si bien la incidencia de la demencia que parecía ser mayor en los países con altos ingresos-que en los países de ingresos bajos y medios, esto fue en gran parte un artefacto, debido a los criterios diagnósticos específicos utilizados.

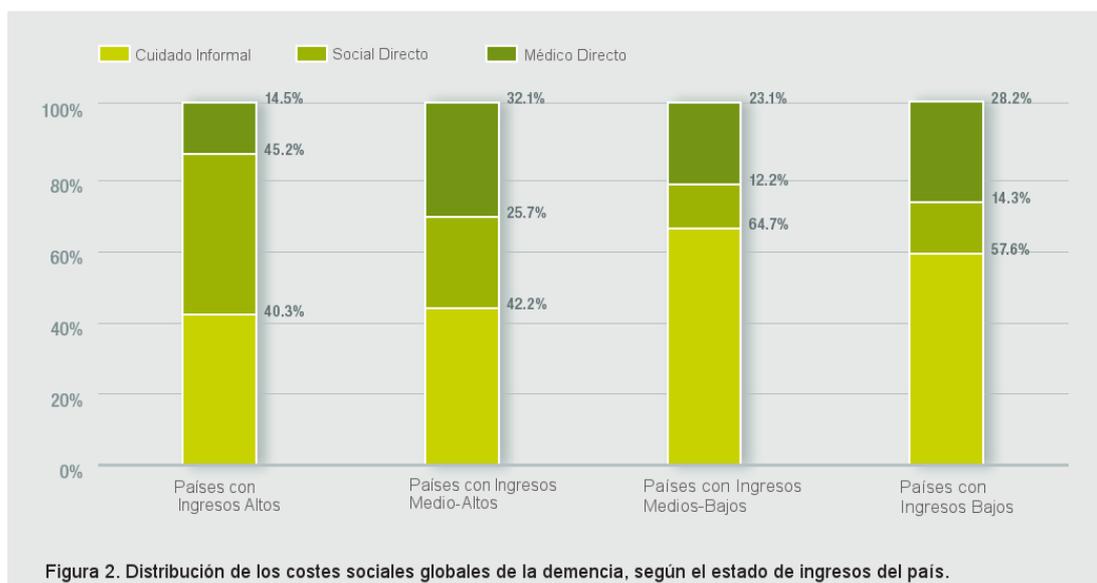
7,7 millones de nuevos casos de demencia son previstos cada año en el mundo, lo que implica un caso nuevo cada 4,1 segundos. Esto significa que hubo 3,6 millones (46%) casos nuevos por año en Asia, 2,3 millones (31%) en Europa, 1,2 millones (16%) en las Américas, y 0,5 millones (7%) en África. El número de nuevos casos aumentaron y luego disminuyeron al aumentar la edad de cada región; en Europa y América el pico de incidencia está entre los 80 y 89 años, en Asia se encuentra entre los mayores de 75 a 84, y en África entre los mayores de 70 a 79 (Tabla 1). Para el año 2010, la prevalencia (35,6 millones de casos) es 4,6 veces la incidencia anual, lo que sugiere una

supervivencia media aproximada desde la aparición de la demencia hasta que la muerte de 4,6 años.



Región	Grupo de edad (años)							Total
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
ASIA	0.39	0.48	0.62	0.72	0.66	0.44	0.26	3.56
EUROPA	0.13	0.18	0.32	0.43	0.54	0.44	0.29	2.34
AMÉRICA	0.10	0.13	0.17	0.21	0.25	0.23	0.17	1.25
AFRICA	0.07	0.09	0.10	0.11	0.09	0.04	0.02	0.53
TOTAL MUNDO	0.69	0.88	1.22	1.46	1.54	1.15	0.74	7.68

TABLA 1 Número anual estimado de casos incidentes de demencia, por grupo de edad y región del mundo



TENDENCIAS FUTURAS EN LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA DEMENCIA

Todas las proyecciones actuales de la escala de la llegada de la epidemia de la demencia suponen que la prevalencia por edad y género específico de la demencia no variará con el tiempo, y que el aumento del número de personas mayores en situación de riesgo impulsa los aumentos proyectados. Sin embargo, la base de esta suposición es incierta, ya que la prevalencia es un producto de la incidencia y la supervivencia con demencia, y una caída de uno o ambos de estos indicadores podría dar lugar a una caída en la prevalencia por edad (3). Una disminución en la incidencia específica por edad, por lo menos en los países de altos ingresos, es teóricamente posible, impulsada por los cambios en la exposición a la sospecha de desarrollo, estilo de vida y factores de riesgo cardiovascular para la demencia. La evidencia más fuerte para posibles asociaciones causales con la demencia (creíbles, consistentes, con fuertes asociaciones, relativamente libres de sesgo y confusión) son las de bajo nivel de educación en la primera infancia, la hipertensión en la mediana edad, y el tabaquismo y la diabetes en todo el curso de la vida. En un ejercicio de modelización reciente, se concluyó que una reducción del 10% de las exposiciones de riesgo clave daría lugar a una reducción del 8,3% en la prevalencia de la demencia alrededor del 2050, con una reducción del 15,3% en la prevalencia de la demencia anticipada suponiendo una reducción del 20% en prevalencia de exposición (4).

EL IMPACTO DE LA DEMENCIA

La demencia y el deterioro cognitivo son las principales enfermedades crónicas que contribuyen a la discapacidad, y, en particular, a la dependencia entre las personas mayores de todo el mundo. Mientras que las personas mayores a menudo pueden hacer frente y permanecer razonablemente independiente, incluso con discapacidad física marcada, la aparición de deterioro cognitivo compromete rápidamente su capacidad para llevar a cabo tareas complejas pero esenciales en la vida diaria. Además, las personas que viven con demencia cada vez tendrán dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de cuidado personal (5).

La necesidad de apoyo de un cuidador a menudo comienza temprano en el viaje por la demencia, se intensifica a medida que la enfermedad progresa con el tiempo, y continúa hasta la muerte. Existe una amplia bibliografía que acredita el grado de estrés que los cuidadores experimentan, que es práctico (horas gastadas en el cuidado quitadas de otras actividades, en particular ocio y socialización), psicológico (tensión emocional, lo que lleva a una alta prevalencia de ansiedad y depresión), y económico (aumento de los costes, junto con el abandono o reducción del trabajo por el cuidado).

Las personas mayores con frecuencia tienen múltiples condiciones de salud tales como enfermedades físicas crónicas coexistentes con trastornos mentales o cognitivos, cuyos efectos pueden combinarse de maneras complejas que conducen a la discapacidad y las necesidades de cuidado. Sin embargo, los estudios de los países de altos ingresos (6, 7) y los países de bajos y medianos ingresos (8, 9) coinciden en que, entre las personas de edad avanzada, el deterioro cognitivo y la demencia dan lugar a la mayor contribución a las necesidades de atención, mucho más que otros tipos de deterioro y otras enfermedades crónicas.

EL COSTE ECONÓMICO GLOBAL DE LA DEMENCIA

Los costes estimados totales en todo el mundo de demencia fueron de 604 billones de dólares en 2010, equivalente al 1% del producto interior bruto del mundo (5). Los países de bajos ingresos representaron menos del 1% de los costes totales de todo el mundo (pero el 14% de la prevalencia de la demencia), los países de renta media de un 10% de los costes (pero el 40% de la prevalencia de la demencia) y los países de altos ingresos el 89% de los costes (pero el 46% de la prevalencia de la demencia). Alrededor del 70% de los costes globales se produjeron en sólo dos regiones: Europa Occidental y América del Norte. Estas discrepancias se explican por los costes mucho más bajos por persona en los países de menores ingresos – 868\$ en los países de bajos ingresos,

3.109\$ en los de ingresos medios-bajos, 6,827\$ en países de ingresos medios altos, y 32.865\$ en los países de altos ingresos.

Los costes son impulsados principalmente por las necesidades de atención social; los costes de la atención sanitaria representan una pequeña proporción del total, dada la baja tasa de diagnóstico, opciones terapéuticas limitadas, y la infrautilización de las intervenciones basadas en la evidencia existente (ver Figura 2) (5).

En todas las regiones del mundo, el cuidado informal proporcionado por la familia, los amigos y la comunidad es la piedra angular del sistema de atención. En países de ingresos bajos y medios estos costes de atención informales predominan, representando el 58% del total de los costes en los de bajos ingresos y el 65% de todos los costes en los países de renta media, en comparación con 40% en los países de altos ingresos. Por el contrario, en los países de altos ingresos, los costes directos de la atención social (atención profesional en la comunidad, y los costes de atención en el hogar residencial y de enfermería) representan la mayor parte de los costes, 42%, en comparación con sólo el 4% en los países de ingresos bajos y medios donde tales servicios no están generalmente disponibles. En estos países, a pesar de contar con familias grandes, la presión económica a los cuidadores familiares es sustancial. Por lo general, alrededor de una quinta parte de los cuidadores han hecho recortes en su trabajo remunerado, y el pago a trabajadores de atención se está convirtiendo en común en algunas ciudades, añadiéndose a la carga económica. Por otra parte, los beneficios de compensación son prácticamente inexistentes (3).

A nivel mundial, los costes de la demencia se fijan para elevarse. El Informe Mundial sobre el Alzheimer 2010 estima provisionalmente un aumento del 85% en los costes hacia 2030, basándose únicamente en los aumentos previstos en el número de personas que viven con demencia. Por varias razones, los costes en los países de ingresos bajos y medios es probable que aumenten más rápido que en los países de altos ingresos. Los niveles salariales están aumentando rápidamente, y por lo tanto lo está haciendo el coste de oportunidad o el coste de reposición del cuidado informal. Mientras que actualmente muy pocas personas que viven con demencia en esas regiones viven en residencias, este sector está en expansión, especialmente en los entornos urbanos en los países de ingresos medios. Esto es impulsado por los cambios demográficos y sociales que reducen la disponibilidad de los miembros de la familia para brindar atención.

Referencias

1. Alzheimer's Disease International. Policy Brief for G8 Heads of Government. The Global Impact of Dementia 2013-2050. London: Alzheimer's Disease International; 2013.
2. World Health Organization. Dementia: A public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2009. London: Alzheimer's Disease International; 2009.

4. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol.* 2014 Aug;13:788-94.
5. Prince M, Prina M, Guerchet M. World Alzheimer Report 2013. *Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia.* London: Alzheimer's Disease International; 2013.
6. Wolff JL, Boult C, Boyd C, Anderson G. Newly reported chronic conditions and onset of functional dependency. *JAGS.* 2005 May; 53:851-5.
7. Aguero-Torres H, Thomas VS, Winblad B, Fratiglioni L. The impact of somatic and cognitive disorders on the functional status of the elderly. *J.Clin.Epidemiol.* 2002 Oct;55:1007-12.
8. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Jotheeswaran AT, Rodriguez JJ, Pichardo GR, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet.* 2009 Nov 28;374:1821-30.
9. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Ks J, At J, Guerra Hernandez MA, Liu Z, Pichardo GR, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *BMC Geriatr.* 2010 Aug; 6;10:53.