

PREFACIO

La demencia es un creciente problema de salud pública que afecta a alrededor de 50 millones de personas en todo el mundo. Hay casi 10 millones de casos nuevos cada año y se prevé que esta cifra se habrá triplicado para el 2050. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas mayores y puede ser devastadora para las vidas de los afectados, sus cuidadores y sus familias. Además, la enfermedad representa una pesada carga económica para la sociedad en general y se calcula que los costos de asistir a las personas con demencia se elevarán a US\$ 2 billones al año para el 2030.

Si bien no hay ningún tratamiento curativo para la demencia, la gestión proactiva de factores de riesgo modificables puede retrasar o frenar la aparición o la progresión de la enfermedad. En mayo del 2017, la Asamblea Mundial de la Salud respaldó el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 e instó a los Estados Miembros a desarrollar cuanto antes respuestas nacionales ambiciosas para afrontar este desafío. La reducción del riesgo de demencia es una de las siete esferas de actuación en el plan de acción mundial.

Estas directrices nuevas de la OMS proporcionan una base de conocimientos a los proveedores de atención sanitaria, los gobiernos, las instancias normativas y otros interesados directos para reducir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia mediante una estrategia de salud pública. Como muchos de los factores de riesgo de demencia se vinculan también con enfermedades no transmisibles, se pueden integrar eficazmente recomendaciones clave en programas encaminados a promover el abandono del consumo de tabaco, reducir los riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares y mejorar la nutrición.

Insto a todos los interesados directos a hacer el mejor uso de estas recomendaciones con el fin de mejorar la vida de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familias.

Dr. Ren Minghui

Subdirector General, Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La demencia es un problema mundial de salud pública cada vez más grave. En todo el mundo, alrededor de 50 millones de personas padecen demencia y la mayoría de ellas (60%) viven en países de ingresos bajos y medianos. Cada año, hay aproximadamente 10 millones de casos nuevos. Se prevé que el número total de personas con demencia alcanzará los 82 millones en el 2030 y los 152 millones en el 2050. La demencia supone un aumento de costos para los gobiernos, las comunidades, las familias y las personas, y una pérdida de productividad en la economía. En el 2015, se calculó que el costo social de la demencia en todo el mundo era de US\$ 818 mil millones, cantidad que equivale a 1,1% del producto interno bruto (PIB) mundial.

Es importante señalar que, si bien la edad es el principal factor conocido de riesgo de sufrir deterioro cognitivo, la demencia no es una consecuencia natural o inevitable del envejecimiento. Varios estudios recientes han revelado una relación entre la aparición de deterioro cognitivo y demencia y factores de riesgo vinculados con el modo de vida, como la inactividad física, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol. Ciertos trastornos de salud se asocian con un mayor riesgo de padecer demencia, como la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia, la obesidad y la depresión. Otros factores de riesgo en potencia modificables incluyen el aislamiento social y la inactividad cognitiva. La existencia de factores de riesgo potencialmente modificables implica que es posible prevenir la demencia mediante una estrategia de salud pública que incluya la implementación de intervenciones clave que retrasen o desaceleren el deterioro cognitivo y la demencia.

En mayo del 2017, la Septuagésima Asamblea Mundial de la Salud respaldó el *Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025* (OMS, 2017a). El plan de acción incluye siete esferas estratégicas de actuación y la reducción del riesgo de demencia es una de ellas. El plan de acción exhorta a la Secretaría de la OMS a que se fortalezca, se comparta y se difunda una base de datos para apoyar las intervenciones mediante políticas encaminadas a reducir factores de riesgo de demencia en potencia modificables. Esto incluye proporcionar una base de los datos disponibles sobre la prevalencia de esos factores de riesgo y las repercusiones que se generan al reducirlos, y brindar apoyo a la formulación e implementación de intervenciones multisectoriales basadas en la evidencia para disminuir el riesgo de padecer demencia.

Las directrices para la reducción del riesgo de deterioro cognitivo y de demencia se alinean con el mandato de la OMS de proporcionar orientación basada en la evidencia para una respuesta de salud pública a la demencia.

MÉTODOS PARA LA FORMULACIÓN DE DIRECTRICES

El proceso de formulación de estas directrices se realizó conforme al *Manual de la OMS para la elaboración de directrices* e incluyó: (1) la creación del grupo de formulación de directrices (GDG, por su sigla en inglés); (2) la declaración de intereses por los miembros del GDG y los revisores expertos; (3) el examen para determinar el alcance al formular preguntas y seleccionar resultados; (4) la identificación, la evaluación y la síntesis de la evidencia disponible; (5) la formulación de recomendaciones con el aporte de una amplia gama de interesados directos; y (6) la preparación de documentos y planes para la difusión.

El GDG, un grupo internacional de expertos, hizo aportes en relación con al alcance de las directrices y ayudó al grupo consultivo a elaborar las preguntas clave. Se formularon en total 12 preguntas sobre la población, las intervenciones, la comparación y los resultados (preguntas PICO, por su sigla en inglés).

Para abordar las preguntas PICO, se efectuó una serie de búsquedas de exámenes sistemáticos de publicaciones y se prepararon descripciones de los datos conforme a la clasificación de la valoración, la formulación y la evaluación de recomendaciones (herramienta GRADE, por su sigla en inglés). Durante una reunión en la sede de la OMS en Ginebra, efectuada del 2 al 3 de julio del 2018, el GDG examinó la evidencia, solicitó aclaraciones e interpretó los resultados para formular recomendaciones. El GDG tuvo en cuenta el equilibrio entre las ventajas y los inconvenientes de cada intervención, los valores y las preferencias, los costos y el uso de los recursos y otras cuestiones técnicas pertinentes para los proveedores en los países de ingresos bajos y medianos.

El GDG formuló una **recomendación categórica** cuando estaba seguro de que los beneficios de la intervención eran mayores que cualquier efecto nocivo. Cuando el GDG estaba indeciso acerca del equilibrio entre los beneficios y los efectos nocivos, formuló una **recomendación condicional**. Las recomendaciones categóricas o fuertes implican que la mayoría de las personas necesitarán la intervención y deberían recibirla, mientras que las recomendaciones condicionales implican que puede haber varias opciones apropiadas para pacientes individuales y que estos pueden requerir ayuda para tomar decisiones respecto al tratamiento. Los miembros del GDG llegaron a un acuerdo unánime sobre todas las recomendaciones y clasificaciones.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

Intervenciones con actividades físicas	<p>Se debe recomendar la actividad física a los adultos con funciones cognitivas normales para reducir el riesgo de una disminución de la capacidad cognitiva.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: moderada</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: categórica</i></p> <p>La actividad física puede ser recomendada a los adultos con deterioro cognitivo</p>
--	--

	<p>leve para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: baja</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco	<p>Las intervenciones para el abandono del consumo de tabaco deben ser brindadas a los adultos que consumen tabaco ya que pueden reducir el riesgo de una disminución de la capacidad cognitiva y de demencia, además de generar otros beneficios para la salud.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: baja</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: categórica</i></p>
Intervenciones nutricionales	<p>Se puede recomendar un régimen alimentario similar al mediterráneo a los adultos con capacidad cognitiva normal o con deterioro cognitivo leve para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: moderada</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p> <p>Se debe recomendar un régimen alimentario saludable y equilibrado a todos los adultos, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre una alimentación saludable.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: desde baja a alta (para diferentes componentes del régimen alimentario)</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p> <p>No se deben recomendar vitaminas B y E, ácidos grasos poliinsaturados y la administración de múltiples suplementos alimentarios complejos para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: moderada</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: categórica</i></p>
Intervenciones para trastornos debidos al consumo nocivo de alcohol	<p>Las intervenciones encaminadas a reducir o abandonar por completo el consumo peligroso y perjudicial de alcohol deben ser ofrecidas a los adultos con capacidad cognitiva normal o con deterioro cognitivo leve para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia, además de generar otros beneficios para la salud.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: moderada (para datos obtenidos mediante la</i></p>

	<p><i>observación)</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Intervenciones relacionadas con la capacidad cognitiva	<p>Se puede brindar capacitación cognitiva a los adultos mayores con capacidad cognitiva normal y con deterioro cognitivo leve para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: muy baja o baja</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Actividad social	<p>Son insuficientes las pruebas de que la actividad social reduzca el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p>La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante toda la vida y la inclusión social debe ser apoyada a lo largo del curso de la vida.</p>
Control de la obesidad	<p>Se pueden brindar intervenciones para combatir el sobrepeso y la obesidad en la edad madura y reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: desde baja a moderada</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Tratamiento de la hipertensión	<p>Se debe brindar el tratamiento de la hipertensión a los adultos hipertensos, conforme a las directrices existentes de la OMS.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: desde baja a alta (para diferentes intervenciones)</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: categórica</i></p> <p>El tratamiento de la hipertensión puede ser administrado a los adultos hipertensos para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: muy baja (en relación con los resultados concernientes a la demencia)</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Tratamiento de la diabetes mellitus	<p>El tratamiento de la diabetes mediante medicamentos o intervenciones relacionadas con el modo de vida debe ser administrado a los adultos con diabetes de acuerdo con las directrices existentes de la OMS.</p>

	<p><i>Calidad de la evidencia: desde muy baja a moderada (para diferentes intervenciones)</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: categórica</i></p> <p>Se puede brindar el tratamiento de la diabetes a los adultos con diabetes para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: muy baja</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Tratamiento de la dislipidemia	<p>La dislipidemia en la edad madura puede ser tratada con el fin de reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p><i>Calidad de la evidencia: baja</i></p> <p><i>Fuerza de la recomendación: condicional</i></p>
Tratamiento de la depresión	<p>Son insuficientes los datos que podrían justificar recomendar el uso de medicamentos antidepresivos con el fin de reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p>Se debe proporcionar el tratamiento de la depresión a los adultos con ese trastorno mediante antidepresivos o intervenciones psicosociales según las directrices establecidas en el <i>Programa de acción para superar la brecha en salud mental</i> (programa mhGAP) de la OMS.</p>
Tratamiento de la pérdida de audición	<p>Son insuficientes los datos que podrían justificar recomendar el uso de audífonos para reducir el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva o de demencia.</p> <p>Se debe efectuar a las personas mayores el tamizaje, y se les debe proporcionar audífonos cuando sean necesarios, para la detección y el tratamiento oportunos de la pérdida de audición, como se recomienda en las <i>Directrices de atención integrada para personas mayores</i> (AIPM) de la OMS.</p>