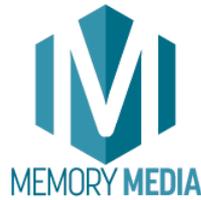
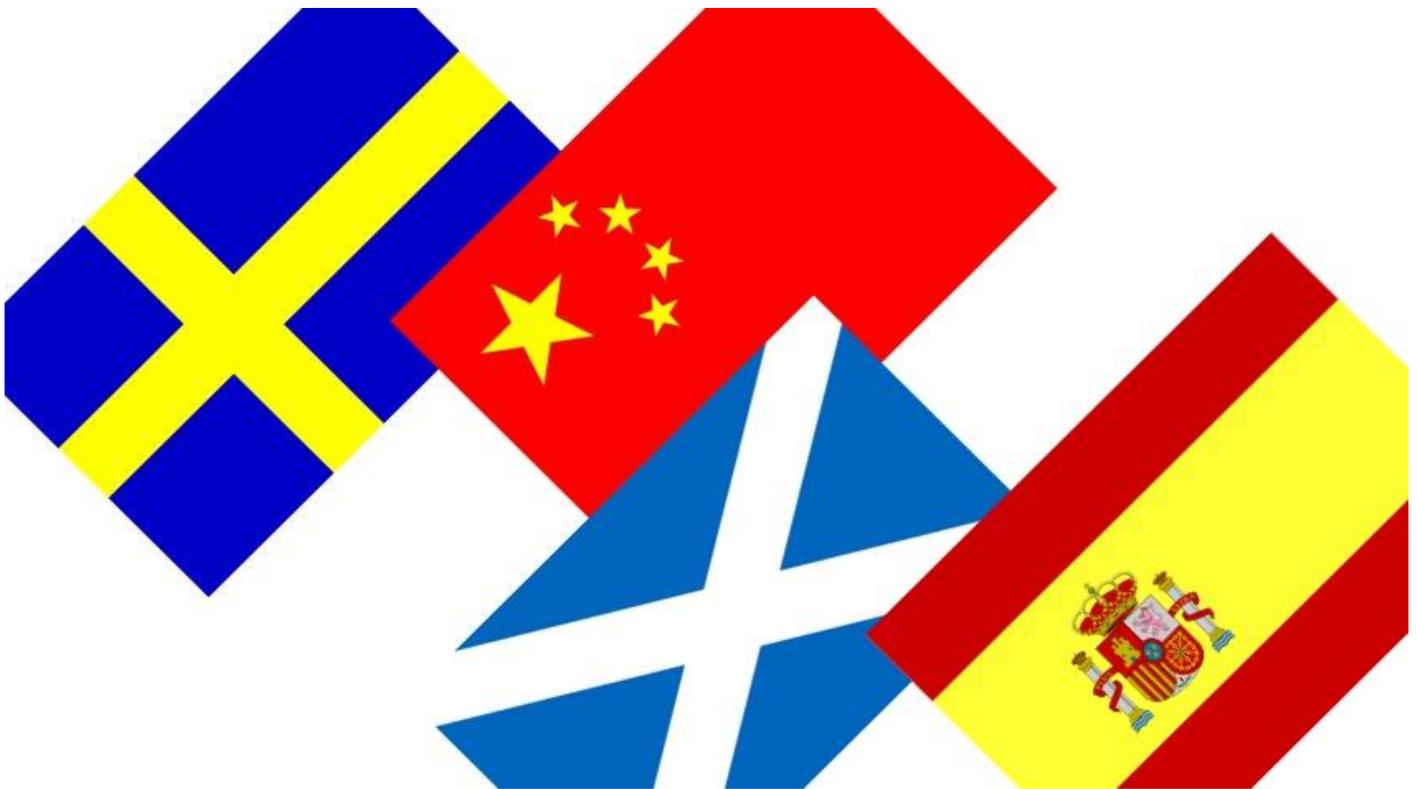




Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Estudio comparativo sobre el Cuidado de la Demencia entre China y Europa



**ZHONG Fuyou, ZHOU Zhenhuan, KARTHICK Kumaran,
CAI Deqing, SHEN Peng, CHEN Ruohan
Gannan Medical University, China.**

The content of this study does not reflect the official opinion of the European Union.
Responsibility for the information and views expressed in the study therein lies entirely with the
author(s).

Introducción

La demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay una alteración de múltiples funciones corticales superiores, que incluyen la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

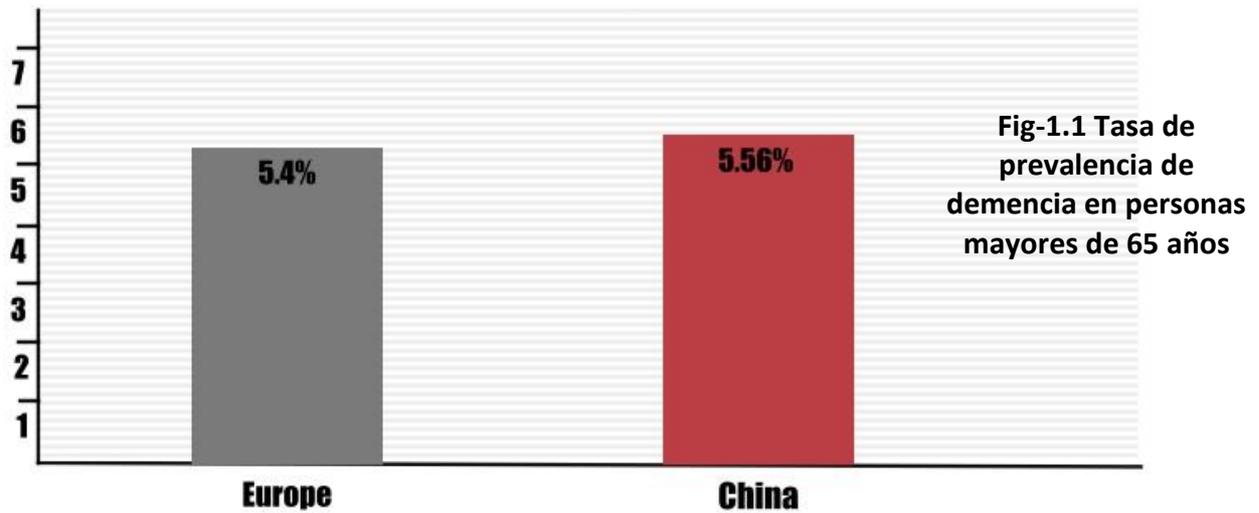
A nivel mundial, hay un nuevo caso de demencia cada cuatro segundos, y en 2020 veremos a casi 70 millones de personas que viven con la afección. El costo mundial de la atención de la demencia es de alrededor de \$ 600 mil millones. Si el cuidado de la demencia fuera un país, sería la decimoctava economía más grande del mundo, ubicándose entre Turquía e Indonesia. Si fuera una empresa, sería la más grande del mundo por ingresos anuales, superando a Wal-Mart (US \$ 414 mil millones) y Exxon Mobil (US \$ 311 mil millones). Se estima que 28 millones de personas con demencia en todo el mundo no han recibido un diagnóstico formal, lo que explica la importancia de la crisis del cuidado de la demencia.

La demencia afecta principalmente a las personas mayores. El envejecimiento de la población es un problema social clave tanto en China como en los países europeos. Existe un aumento particularmente rápido en el número y proporción de personas mayores en China. A medida que el tamaño y la proporción de la población china de 65 años o más continúe aumentando, aumentará el número de chinos con demencias. Tanto China como los países europeos han presentado una estrategia, política o directriz positiva para abordar el creciente desafío de la demencia. Aunque hay una diferencia significativa entre el desarrollo económico, la diversidad cultural, el estilo de vida y la dieta entre China y Europa. Por lo tanto, será beneficioso para ambas partes mejorar el resultado de la atención a la demencia si China y los países europeos pudieran realizar sus respectivos puntos culminantes y compartir medidas efectivas en el campo. En este trabajo, financiado por Erasmus, el proyecto Memory Media, se realizó un estudio comparativo entre China y los países europeos y regiones representativas de España, Suecia y Escocia, con el objetivo de mejorar los estándares actuales de los servicios de cuidado y las directrices para la crisis de cuidado de la demencia.

Tasa de prevalencia

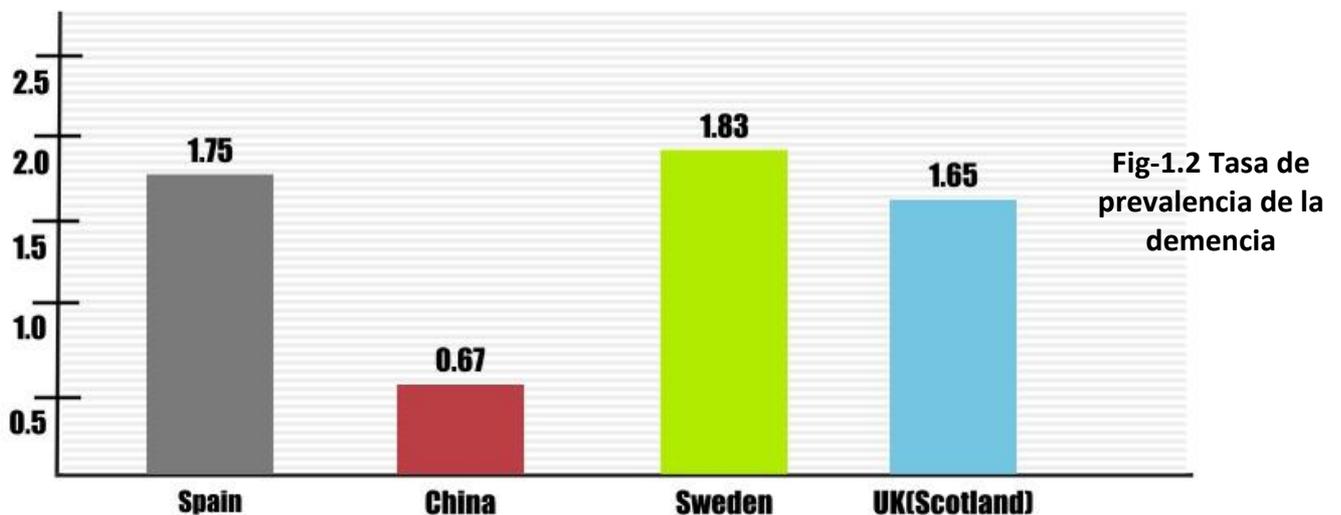
Según la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular China, la tasa de prevalencia de demencia con personas mayores de 65 años en China es del 5,56% en 2017. Del mismo modo, según la revista europea de neurología 2010, 17: 1236-1248 (EFNS guidelines / CME article) la demencia afecta al 5,4% de los mayores de 65 años y su prevalencia aumenta aún más con la edad. Al comparar la tasa de prevalencia de la demencia entre China y los países europeos son casi similares en la ocurrencia. La Figura 1.1 ilustrará la ocurrencia similar de demencia entre China y los países europeos.

Fig - 1.1 Prevalence rate of dementia with people over 65 years old



La comparación de la tasa de prevalencia entre China y países europeos como España, Suecia y el Reino Unido (Escocia) mostró una tasa de prevalencia baja en China de alrededor del 0,67% y una tasa de prevalencia promedio de entre 1,6 y 1,8% en España, Suecia y Escocia (Reino Unido) . La Figura 1.2 ilustra la tasa de prevalencia entre China y los países europeos.

Fig - 1.2 Prevalence rate of dementia



Tasa de prevalencia esperada en 2030/2050

Con el tiempo, la tasa de mortalidad general disminuyó constantemente, lo que dio como resultado un aumento constante en la esperanza de vida de personas en general en todo el mundo. Esta tendencia demográfica da como resultado que la población de personas con demencia envejezca. Es importante destacar que el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido en China que muchos otros países de altos ingresos o de ingresos bajos y medios. En los próximos 25 años, se espera que el porcentaje de personas en China de 60 años o más aumente más del doble, del 12.4% (168 millones de personas) en 2010 al 28% (402 millones) en 2040 (UN DESA, 2013a). Por el contrario, Francia tardó 115 años, Suecia 85 años y los Estados Unidos de América 69 años para que la proporción de la población mayor de 60 años se duplicara del 7% al 14%. Además, en el futuro cercano, una persona que cumpla los 60 años en China puede esperar vivir más tiempo que sus antepasados. Con el envejecimiento de la población aumentando drásticamente, se estima que el número de personas con demencia aumente sustancialmente y se duplique cada 20 años. Se espera que la población considerable con demencia en China continental alcance los 20 millones en 2030 y supere los 40 millones en 2050. La figura 1.3 muestra la tasa de prevalencia de demencia esperada en China (continente). (doi: 10.1371 / journal.pone.oo66252.t003)

Fig - 1.3 Expected Prevalence Rate in China (mainland)

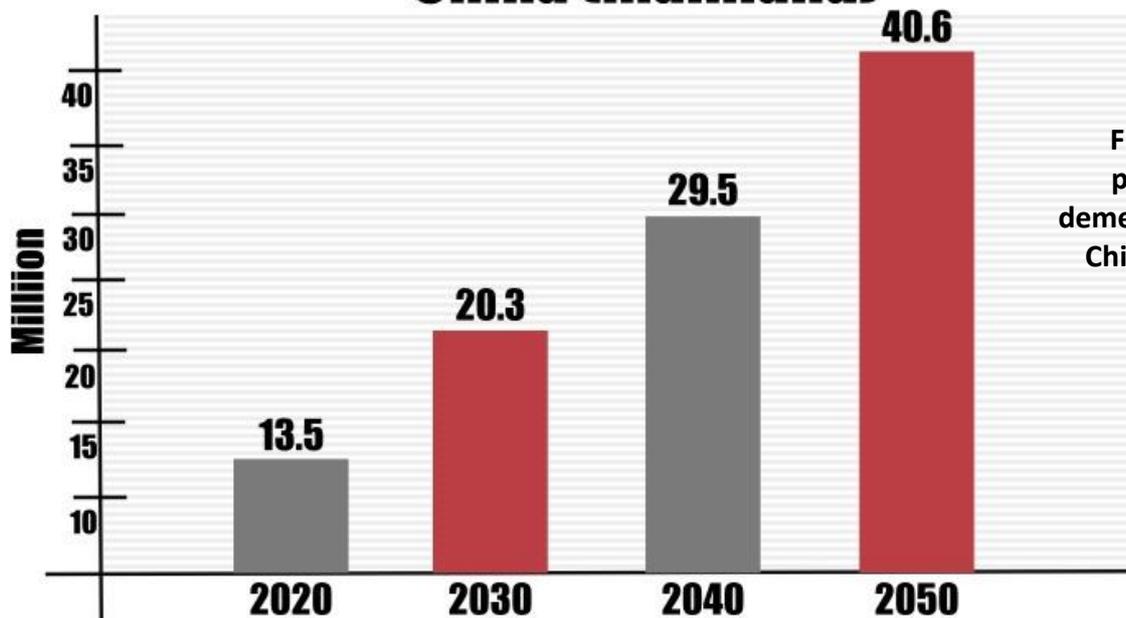


Fig-1.3 Tasa de prevalencia de demencia esperada en China (continente)

El aumento proporcional previsto en la tasa de prevalencia de la demencia en España para 2030 es del 28%, y se espera que se duplique en la tasa de prevalencia con un aumento proporcional en 2050 de alrededor del 78% (Figura - 1.4). Por lo tanto, al comparar la tasa de prevalencia esperada entre China y los países europeos, se espera que la tasa de prevalencia de la demencia se duplique cada 20 años y se espera que aumente constantemente con el aumento de la población de ancianos.

Fig - 1.4 Expected proportion of Prevalence Rate in Spain

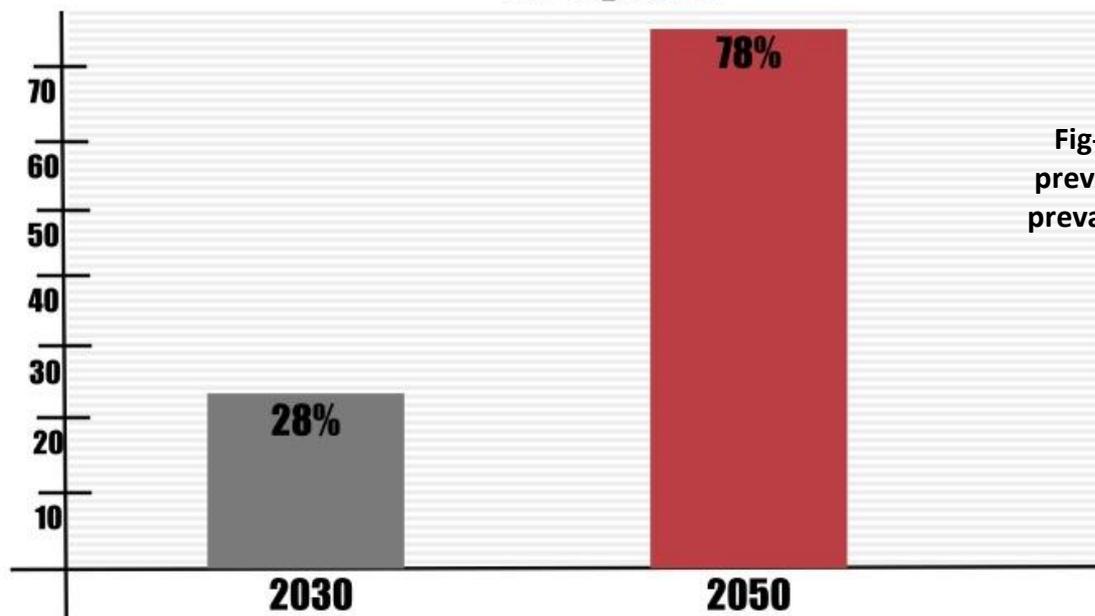
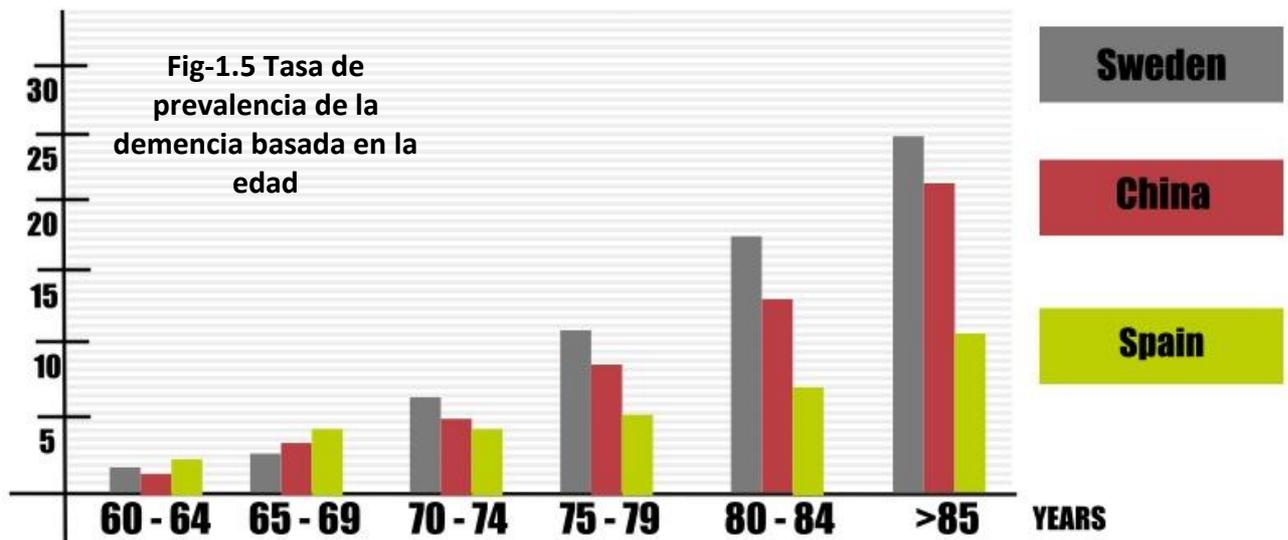


Fig-1.4 Proporción prevista de la tasa de prevalencia en España

Tasa de prevalencia: según la EDAD

La prevalencia de la demencia aumenta con la edad y se prevé que aumente en China y los países europeos. Hay un aumento constante en la tasa de prevalencia según las edades: muchos meta análisis mostraron que la prevalencia de la demencia es más entre 79 y 89 años. La figura 1.5 ilustra la tasa de prevalencia de la demencia en función de la edad entre China, España y Suecia. También demuestra que la prevalencia de la demencia aumenta entre el grupo de edad de 79 a 89 años. Al comparar los países de China y Europa, muestra claramente que la tasa de prevalencia de la demencia es mucho más alta entre el grupo de 79 a 89 años, lo que explica el grupo de edad que necesita cuidados más intensos entre 79 y 89 años y evitar medidas con personas menores de 60 años.

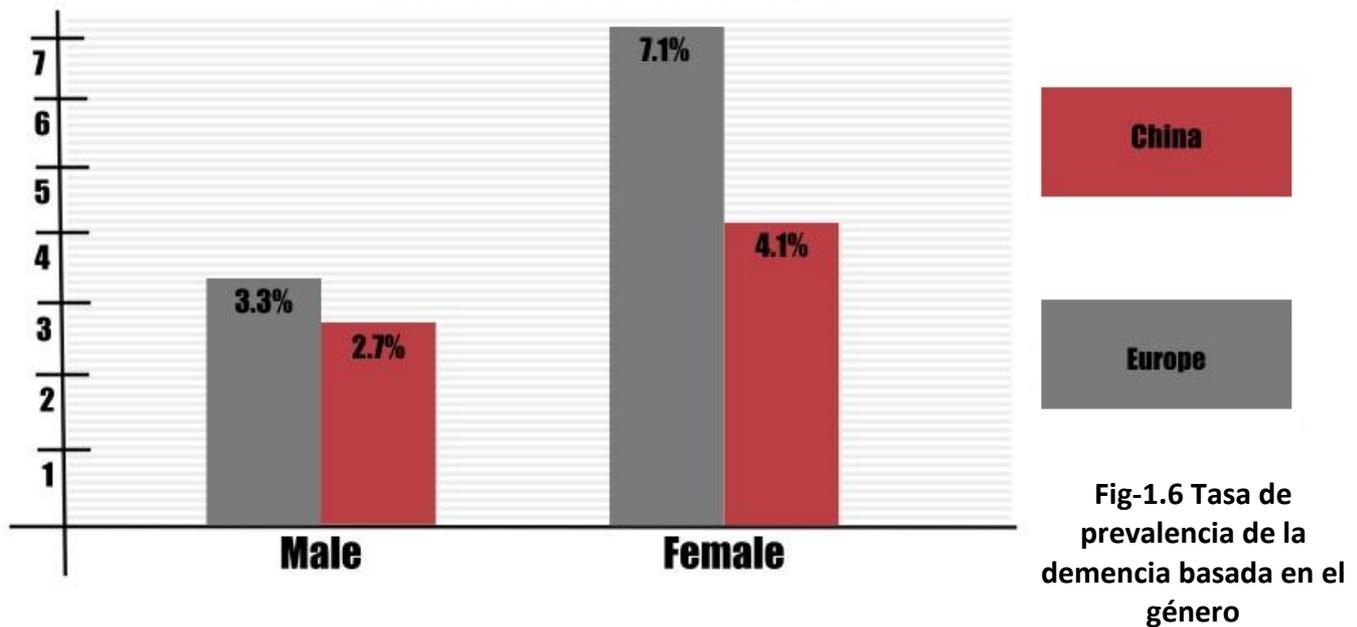
Fig - 1.5 Prevalence Rate of dementia based on AGE



Tasa de prevalencia: basada en el GÉNERO

La comparación de la prevalencia de la demencia basada en el género entre China y los países europeos ha mostrado una mayor prevalencia entre las mujeres tanto en China como en los países europeos. La Figura 1.6 ilustra la mayor tasa de prevalencia en mujeres con China con 4.1% y Europa (España) con 7.1% y hombres con tasas de prevalencia de 2.7% y 3.3% en China y Europa (España) respectivamente. Del mismo modo, en Suecia, la mujer tiene una mayor prevalencia (no hay datos exactos disponibles en la figura) y en Escocia, 61,000 pacientes con demencia son mujeres entre 93,000 (65%). Aunque varias tasas de prevalencia en varios países mostraron una mayor tasa de prevalencia de demencia en mujeres, pocos estudios mostraron que el género no es un factor de riesgo (cuando se considera el género como factor independiente) que demostró que las mujeres tenían una razón de riesgo (IC del 95%). 1.0 y valor P de 0.989, basado en los datos de los Trastornos Neurológicos en el Centro de España (NEDICES), una encuesta poblacional de participantes de edad avanzada.

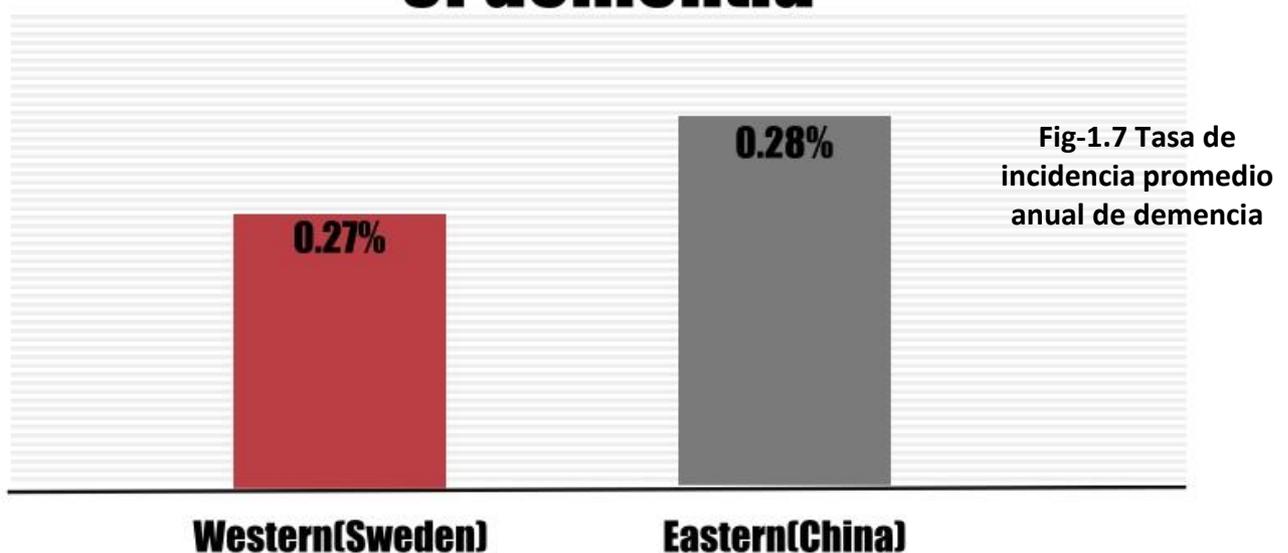
Fig - 1.6 Prevalence Rate of dementia based on GENDER



Tasa de incidencia

La tasa de incidencia de demencia por año parece ser aproximadamente la misma entre China y los países europeos, la figura 1.7 muestra que la tasa de incidencia promedio anual de demencia de China y los países europeos es de 0.28% y 0.27% respectivamente.

Fig - 1.7 Annual average Incidence rate of dementia



España - (Tasa de incidencia en Europa) que es alrededor de 15.08 por cada 1000 personas por año. La edad fue un riesgo significativo para la incidencia de demencia, con tasas estimadas que aumentan considerablemente con la edad. Todavía no está claro si la demencia es un síndrome relacionado con el envejecimiento o la edad y si el aumento exponencial con la edad continúa después de los 85 años. Los resultados de un metanálisis indican que la escalada de las tasas de incidencia se ralentiza con el aumento de la edad, aunque la incidencia las tasas en sí mismas no disminuyen. Esto respalda la hipótesis de que la demencia está más relacionada con la edad en lugar de ser dependiente de la edad.

Tasa promedio de mortalidad

Al comparar los diversos estudios entre China y los países europeos, se demostró que la demencia severa a menudo causa complicaciones tales como inmovilidad, trastornos de la deglución y malnutrición que pueden aumentar significativamente el riesgo de otras afecciones graves que pueden causar la muerte. Una de esas condiciones es la neumonía, que es la causa de muerte más comúnmente identificada entre las personas mayores con demencia. Los sujetos ancianos con demencia enfrentan aproximadamente el doble de riesgo de morir que aquellos sin demencia.

Impacto económico de la demencia

El costo directo mundial de la demencia se estima en alrededor de US \$ 156 mil millones, según una estimación mundial de prevalencia de 27,7 millones de personas con demencia. Para la región de Asia Pacífico, se estima que el costo de \$ 60,4 mil millones para aproximadamente 12,6 millones de personas con demencia. La Figura 1.8 ilustra el costo estimado en todo el mundo, Asia Pacífico, China y Suecia.

Fig - 1.8 Annual estimated cost on dementia

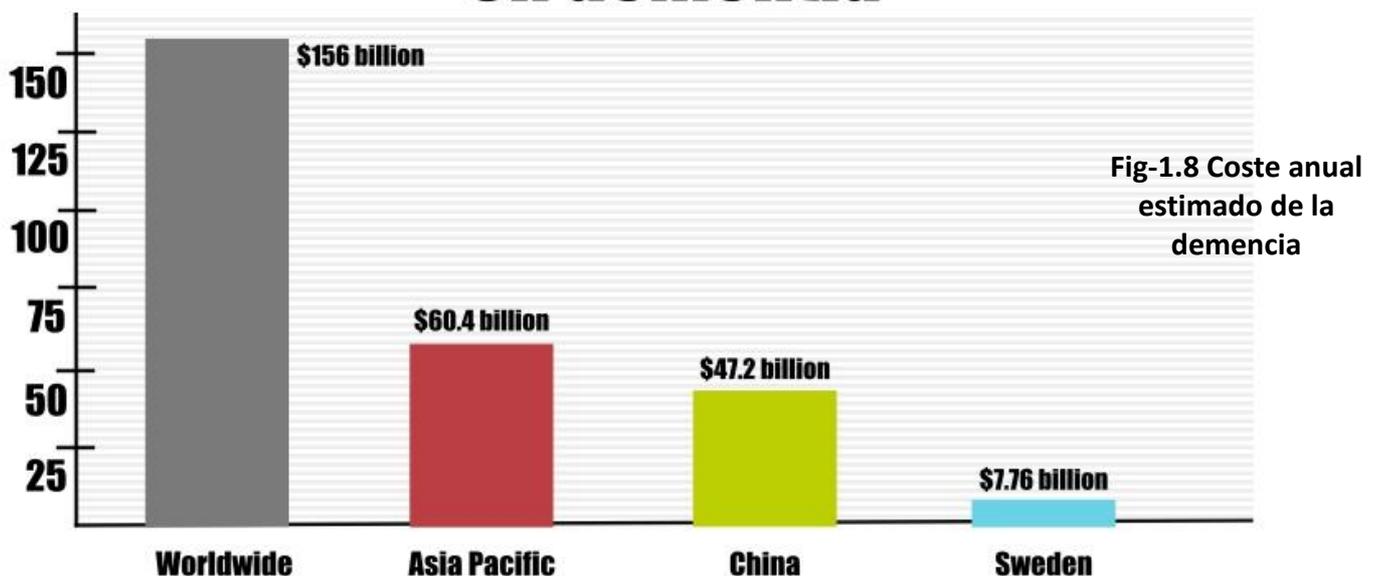


Fig-1.8 Coste anual estimado de la demencia

El costo de la demencia en China se estima en alrededor de \$ 47.2 billones (el costo promedio anual de la atención formal e informal para la demencia), en España se estima que el costo total asociado con la demencia sería de 32.372 millones de euros, lo que equivale a \$ 36.206 millones (La tasa de cambio utilizada aquí es de 1 USD = 0.894 EURO). Esta cantidad incluye el gasto promedio por familia y el gasto pagado por las agencias públicas (Seguridad Social, asociaciones, etc.). En Suecia, el costo de la atención relacionada con la demencia se estimó en 63 mil millones de coronas suecas, que asciende a \$ 7,76 mil millones (La tasa de cambio utilizada aquí es de 1 USD = 8,12 SEK).

Cuidado

La demencia se asocia con necesidades complejas, especialmente en etapas posteriores, altos niveles de dependencia y morbilidad. Estas necesidades de atención, que incluyen la identificación, el diagnóstico y la gestión de los síntomas, así como el apoyo a largo plazo, a menudo desafían las habilidades y la capacidad de la fuerza de trabajo y los servicios. Además, una parte sustancial de la atención de la demencia se lleva a cabo fuera de los entornos formales de atención de la salud y es proporcionada por los miembros de la familia. Para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores, es esencial que la atención brindada por los servicios de salud y asistencia social esté coordinada e integrada y pueda adaptarse a los cambios que se producen a lo largo de la enfermedad. Cuidar se refiere a atender las necesidades de salud de otra persona. Al comparar a los cuidadores en China y los países europeos, se demostró claramente que la mayoría de los cuidadores tanto de pacientes con demencia como de personas mayores son mujeres en China, España y Suecia. La figura 1.9 muestra el porcentaje de cuidadoras en China, España y Suecia.

Fig - 1.9 Percentage of female caregiver

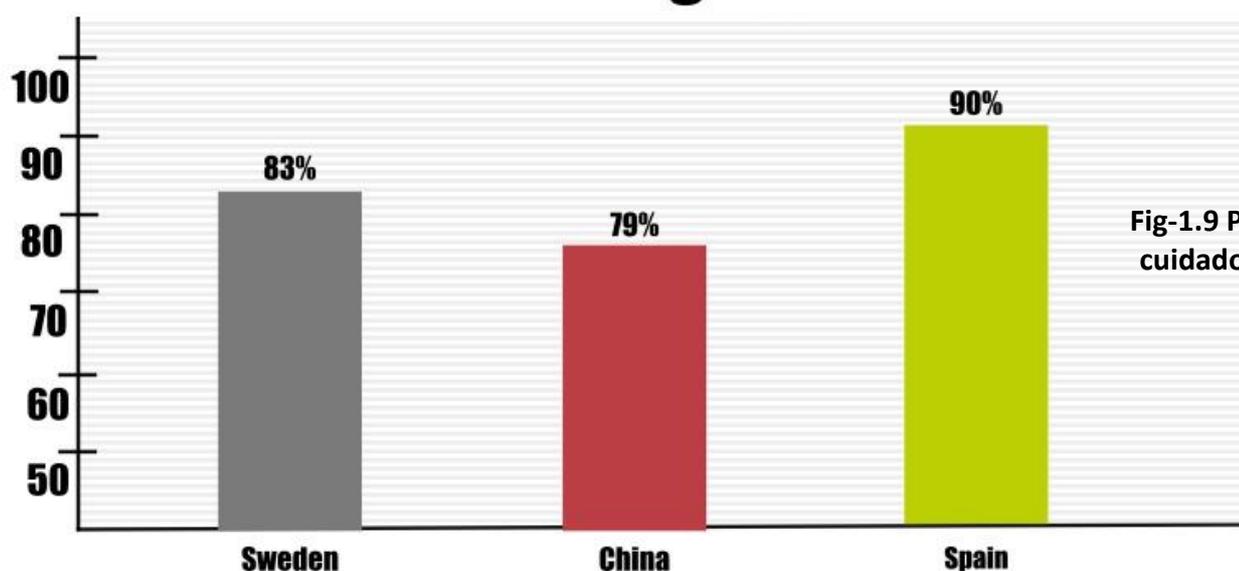


Fig-1.9 Porcentaje de cuidadoras mujeres

Tratamiento y Medidas de Prevención

Se comparan los diversos aspectos de la terapia utilizada en el tratamiento de la demencia entre China y los países europeos, y se enlistan a continuación.

La terapia del arte como una terapia psicosocial que combina arte y elementos humanos está comenzando a tener aplicación en el campo de la investigación de la demencia en países europeos y en algunas partes de China. En la terapia artística, a través de la estimulación de la cognición con líneas y colores, los pacientes reciben un canal de comunicación no verbal y son capaces de superar las deficiencias de la autoexpresión debido a la capacidad lingüística deteriorada y pueden desahogar las emociones negativas, logrando logros significativos en mejorar la atención y reducir los síntomas conductuales y psicológicos; la calidad de vida del paciente y las habilidades sociales también se mejoran.

La **Musicoterapia** es una actividad orientada a objetivos específicos en la que los terapeutas trabajan con individuos o grupos, utilizando la expresión musical y los recuerdos, sentimientos y sensaciones que evoca. Se ha encontrado que es particularmente beneficioso para adultos mayores con varios tipos de demencia y actualmente se usa tanto en China como en países europeos. La Musicoterapia se usa con adultos mayores para mantener o aumentar sus niveles de funcionamiento físico, mental, social y emocional. La música utilizada como estimulación sensorial e intelectual puede ayudar a mantener la calidad de vida de una persona o incluso a mejorarla.

La **Terapia de masaje** es una técnica comúnmente utilizada en fisioterapia tanto en China como en los países europeos, y se define como el manual metódico o las manipulaciones mecánicas de todo el cuerpo o una parte del mismo para movilizar los tejidos blandos superficiales con resultados terapéuticos. De hecho, existe una fuerte evidencia de que la terapia de masaje puede disminuir los niveles de ansiedad y la agitación y mejorar la somnolencia en niños y ancianos con demencia. De acuerdo con estudios clínicos realizados por la revista de medicina tradicional china, se encontró que el masaje relajante podría mejorar las alteraciones del comportamiento de los pacientes con demencia avanzada, incluida la somnolencia, la participación en actividades laborales del centro y la participación durante la comida. Estas mejoras fueron graduales, con mejores resultados en el tercer mes, después de dos meses de tratamiento, mientras que las alteraciones en el comportamiento empeoraron una vez que se retiró el tratamiento de terapia de masajes.

La **acupuntura del pabellón auricular** es también un tratamiento de uso común para varios síntomas de diferentes afecciones, como la ansiedad, el dolor y la depresión en China, y rara vez se usa en países europeos. Esta técnica mejora el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Sin embargo, la mayoría de los estudios de acupuntura auricular se realizaron en sujetos sin demencia. Además, a nuestro entender, después de realizar una revisión sistemática, no hay estudios que comparen la acupuntura de la oreja en sujetos con demencia para mejorar su comportamiento. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de la acupuntura del oído sobre el comportamiento conductivo y las AVD en pacientes con demencia. En la última década, se ha incrementado el uso de terapias chinas a través de la acupuntura auricular.

La **Intervención Cognitiva (IC)** puede proporcionar una opción viable para mejorar la cognición en el envejecimiento saludable, así como en el deterioro cognitivo leve y la demencia, que son ampliamente utilizados en los países europeos. El marco conceptual presentado por Clare se adoptará en la siguiente sección. El marco consiste en 3 enfoques principales en CI: entrenamiento cognitivo (ejercicios cognitivos basados en ordenador o lápiz y papel); estimulación cognitiva (actividades grupales cognitivas y sociales); y rehabilitación cognitiva (intervenciones individualizadas que abordan las principales dificultades y objetivos de los pacientes). Aunque muchas investigaciones sobre el envejecimiento y la demencia en general son un campo dinámico y en rápida evolución, el subcampo de IC de esta investigación aún está en sus inicios y, a pesar de la creciente evidencia de su eficacia, aún no se reconoce entre los profesionales de la salud y cuidadores.

El baile en línea es una danza coreografiada con una secuencia repetida de pasos en la que un grupo de personas baila en una o más líneas o filas, todas enfrentadas o en la misma dirección, y ejecutando los pasos al mismo tiempo. Recientemente, el baile en línea se practica y aprende entre la gente mayor de China. Se ha confirmado un gran estudio de que el ejercicio físico a través del baile de línea es tanto una intervención de economía como de efectividad como promoción de la salud física y mental. El baile en línea se ha convertido en uno de los deportes populares en personas mayores. El baile en línea es un ejercicio aeróbico en el que los bailarines se paran en una fila o filas múltiples, acompañados por música pop internacional o canciones, bailan pasos repetitivos y bailan en un cierto orden. En virtud de su variedad, fácil de aprender y practicar, y con menos limitaciones de espacio, es más probable que las personas acepten el baile en línea.

La **Terapia de Reminiscencia** está definida por la Asociación Americana de Psicología (APA) como el uso de historias de vida, escritas, orales, o ambas, para mejorar el bienestar psicológico y que se usa ampliamente en los países europeos y en China. La terapia a menudo se usa con personas mayores. "Esta forma de intervención terapéutica respeta la vida y las experiencias del individuo con el objetivo de ayudar al paciente a mantener una buena salud mental. La mayoría de las investigaciones sobre la terapia de reminiscencia se han realizado con la comunidad de personas mayores. La terapia de reminiscencia hace uso de eventos de la vida haciendo que los participantes recuerden vocalmente recuerdos y episódicos de su pasado. Ayuda a proporcionar a las personas una sensación de continuidad en términos de sus eventos de vida. La terapia de reminiscencia puede tener lugar en grupo, individualmente o en parejas, según el objetivo del tratamiento.

Varias tareas de cuidado para los pacientes con demencia

El cuidado a menudo incluye asistencia con una o más actividades de la vida diaria (ADL), Como bañarse y vestirse, así como múltiples actividades instrumentales de la vida diaria (IADL), tales como el pago de facturas, compras y transporte. Al comparar las diversas tareas de cuidado en pacientes con demencia entre China y los países europeos son más o menos lo mismo y todas las actividades se mencionan a continuación.

- Asistir con actividades personales de la vida diaria, como bañarse, vestirse, asearse, alimentar y ayudar a la persona a caminar, trasladarse de la cama a la silla, ir al baño y controlar la incontinencia. (China - 70% y España - 50%)

- Ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria, como tareas domésticas, compras, preparación de comidas, transporte, citas médicas, administración de finanzas y asuntos legales y contestación del teléfono. (China - 20% y España - 28%)
- Ayudar a la persona a tomar los medicamentos correctamente, ya sea a través de recordatorios o administración directa de medicamentos.
- Ayudar a la persona a cumplir con las recomendaciones de tratamiento para la demencia u otras afecciones médicas.
- Controlar los síntomas conductuales de la enfermedad, como el comportamiento agresivo, el vagabundeo, el estado de ánimo depresivo, la agitación, la ansiedad, la actividad repetitiva y las perturbaciones nocturnas.

Lastres del cuidado

Después de comparar la carga de cuidado entre China y los países europeos, está relativamente bien establecido que los cuidadores informales reportan peor salud psicológica y física. No hay datos concretos disponibles entre China y los países europeos para mostrar qué países cuidadores sufren más por la carga de salud física y psicológica. Aunque la carga general se enlista a continuación.

Estos incluyen angustia psicológica, reducción del apoyo social, pérdida de la identidad propia, tensión física y agotamiento, conflicto entre las actividades de cuidado y otras responsabilidades como trabajo y crianza, carga financiera y un cambio en la naturaleza de la relación entre el cuidador y el cuidado, especialmente cuando se trata de alguien con demencia.

La asociación entre el cuidado y la salud también es probable que se modifique por la intensidad del compromiso de cuidado. Por ejemplo, hay evidencia del Estudio longitudinal de la ONS de que los cuidadores que brindan más de veinte horas de cuidado por semana tienen peores resultados de salud que los cuidadores que brindan 'cuidados livianos'.

Intervención diseñada para ayudar a los cuidadores

Al comparar la intervención diseñada para ayudar al cuidador entre China y los países europeos son similares en muchos aspectos y la forma diseñada de todas las intervenciones diseñadas para ayudar al cuidador se enumera a continuación.

- Existen programas de "descanso" para cuidadores y familiares en España.
- En China y España, existen asociaciones de información, evaluación y apoyo social para afectados y familiares, servicios sociales, servicios legales, teléfonos de apoyo / consulta para cuidadores, entidades sociales que brindan servicios para personas mayores y discapacitadas, grupos de ayuda mutua y apoyo psicológico, conferencias y talleres para familiares y cuidadores. Son programas cuyo objetivo es apoyar a los cuidadores, redes y otros materiales de información.
- Los recursos y servicios sociales también están disponibles en China y España (centros de día, hogares de ancianos, servicios de psicología para apoyar al cuidador).
- Los beneficios y las ayudas económicas (ley de dependencia y otras ayudas, según cada comunidad autónoma) están diseñados para ayudar a los cuidadores de China y España.

- En España, los servicios de asistencia domiciliaria (servicio de asistencia domiciliaria, asistencia telefónica, servicio de catering) están disponibles.
- En España, ayuda técnica y adaptación del entorno (ayuda económica de bienestar social para materiales y recursos, bancos de ayuda técnica, empresas que trabajan evaluando cómo superar barreras arquitectónicas, tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida).
- Diferentes asociaciones e instituciones que brindan información o formación a los cuidadores están disponibles en su mayoría en Suecia.
- Assistive Living Technologies es una intervención diseñada para ayudar a los cuidadores en Escocia. Proporcionando tecnologías como mensajes de recordatorio, relojes, administración de medicamentos, dispositivo GPS de ubicación y seguimiento, teléfonos con imagen, robots de cuidado en el hogar, alfombras inteligentes y hogares inteligentes

Educación y Formación

Los países de China y Europa tienen el mismo sistema en educación y capacitación. La educación general y la capacitación se mencionan a continuación.

- Fortalecimiento de la educación sanitaria para los cuidadores.
- Educación de salud mental para familiares de pacientes con demencia.
- Apoyo emocional para familias con un miembro que sufre demencia.

Nivel intermedio

- Técnico en asistencia a personas en situación de dependencia (España)

Nivel de educación superior

- Técnico superior en integración social (España)
- Técnico superior en animación sociocultural y turística (España)
- Enfermería geriátrica (China)

Nivel de pregrado

- Educación social (España)
- Sociología (China)
- Psicología (China y España)

Nivel de postgrado

- Demencia y deterioro cognitivo (España)
- Neuropsicología y demencia (España)
- Demencia y Alzheimer (España)
- Cuidado de la demencia (Suecia)
- Medicina geriátrica (China)

Formación Profesional

- Formación en atención de salud social para personas en situación de dependencia (Suecia y España)
- Entrenamiento de asistente de centros de cuidado(Suecia y China)
- Entrenamiento de enfermería para la demencia senil (China)

Política y Directriz

Al comparar los países de China y Europa, la política y las directrices para la atención de la demencia y los problemas relacionados con la demencia se forman en el aspecto clave principal que se destacan a continuación:

- El Plan para China saludable 2030 (China)
- La política de servicios combinados de atención médica y para personas mayores (China)
- Plan de entrega de salud y atención social
- Integración de la Salud y la Atención Social y la Transformación de Atención Primaria
- Estrategia clínica nacional
- Estrategia y Ley de Cuidadores
- Apoyo autodirigido
- Marco estratégico de cuidados paliativos y final de la vida

Propuestas

Obviamente, hay un creciente desafío de la demencia a nivel mundial a medida que las personas mayores van en aumento. Para afrontar este reto y construir una sociedad de armonía, sin importar China o los países europeos, todas las partes interesadas deben trabajar juntas y contribuir más con las personas con demencia y sus cuidadores. Aquí hay algunas de nuestras propuestas:

- Hacer más mejoras en las tasas de diagnóstico de demencia y en la calidad y consistencia del soporte post-diagnóstico.
- Trabajar en colaboración con las nuevas autoridades pertinentes para apoyar la planificación local y el rediseño de los servicios de demencia.
- Priorizar la política de la paliación de la demencia y la atención al final de la vida.
- Implementar un plan de educación y capacitación sobre salud y servicios sociales de la demencia promoviendo la excelencia para los próximos años.
- Continuar con el enfoque nacional en la mejora de los entornos de salud mental de la demencia.
- Continuar identificando y promoviendo los problemas y necesidades específicos del grupo de clientes con demencia como parte del proceso de implementación de las recomendaciones del Grupo de trabajo para el futuro de la atención residencial.
- Continuar trabajando con usuarios del servicio y grupos de cuidadores.
- Continuar apoyando la investigación mediante la financiación de Dementia Clinical Research Network y maximizar el impacto y las oportunidades de financiación para la capacidad de investigación en cada lugar.

- Recetar recomendaciones para la prevención de la demencia de la medicina china y promocionar una vida socializada y realizar actividades.

Después de comparar el sistema de cuidados, el sistema hospitalario y otros organismos locales que trabajan en la atención de la demencia entre China y los países europeos, se llega a un resultado similar, por lo que los pasos necesarios para mejorar los sistemas mencionados anteriormente se destacan a continuación.

Pasos a seguir para mejorar los Cuidadores

- Tener reconocimiento de la experiencia única de cuidar a alguien con demencia.
- Ser reconocidos como socios esenciales en la atención, valorando su conocimiento y el apoyo que brindan para que la persona con demencia pueda vivir bien.
- Tener acceso a la experiencia en el cuidado de la demencia para obtener información personalizada, asesoramiento, apoyo y coordinación de la atención para la persona con demencia.
- Tener evaluaciones y apoyo para identificar las necesidades continuas y cambiantes para mantener su propia salud y bienestar.
- Poder acceder a servicios de atención, apoyo y relevo de buena calidad que sean flexibles, culturalmente apropiados, oportunos y proporcionados por personal capacitado tanto para los cuidadores como para la persona a quien atienden.

Pasos a seguir para mejorar los Hospitales

Nos gustaría que todos los hospitales estén comprometidos con la demencia para que se puedan hacer mayores mejoras en el

- Entorno en el que se brinda cuidado.
- Conocimiento, habilidades y actitudes de los trabajadores.
- Capacidad para identificar y evaluar el deterioro cognitivo.
- Capacidad para ayudar a las personas con demencia a ser dados de alta en su hogar.
- Uso de un plan de cuidado centrado en la persona que involucra a familias y cuidadores.

Pasos a seguir para mejorar la Sociedad

Queremos que la sociedad cambie la forma en que piensa y siente sobre la demencia y cómo ayudar a las personas con esta afección. Esto significa tener la confianza para relacionarse con personas con demencia y las habilidades para interactuar de una manera que sea útil y bienvenida.

Referencias:

National Health and Family Planning Commission of the People's Republic China
European journal of neurology 2010, 17:1236-1248 (EFNS guidelines/CME article)
UN DESA, 2013a.

(doi:10.1371/journal.pone.0066252.t003)

Neurological Disorders in Central Spain (NEDICES)

ONS Longitudinal Study

meta-analysis of 89 studies published June 7th 2013 in China – themed issue of the Lancet, Scotland's National Dementia Strategy 2017-2020.

CEAFA's words (Persons suffering Alzheimer association)

Fletcher, S. & Rees, G. (2015). World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of Dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Alzheimer's disease international.

NeuroAlianza (2016). Estudiosobre el impacto social y económico de lasenfermedadesneurodegenerativas. Madrid

Prieto, C., Eimil, M. y López, C. (2011). Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otrasdemencias. Fundación Española de enfermedadesneuroológicas.

Roguero, J. (2010). El impacto de la dependencia de las personas mayores en la vida de suscuidadores. Ministerio de sanidad y política social.

World Health Organization (2013). Demencia. Unaprioridad de saludpública. Alzheimer's disease international

Source: 1370536875 / 5373000Socialstyrelsen. 2014.

DemenssjukdomarnassamhällskostnaderiSverige 2012.

SCB. Summary of Population Statistics 1960–2016.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19444/2014-6-3.pdf>

SBU. 2008. Dementia – Etiology and Epidemiology. A systematic review. Stockholm: Staten beredningförmedicinskutvärdering (SBU).

http://www.sbu.se/globalassets/publikationer/dementia_vol12.pdf

Socialstyrelsen. 2014. DemenssjukdomarnassamhällskostnaderiSverige 2012.

the report DemenssjukdomarnassamhällskostnaderiSverige 2012.

Duckett L. 2001. "Alzheimer's dementia: morbidity and mortality". Journal of Insurance Medicine (New York, N.Y.). 33 (3): 227-34.

Jim E. Banta. Dementia: morbidity and medications. Age and Ageing, Volume 46, Issue 1, 19 January 2017, Pages 4–5, <https://doi.org/10.1093/ageing/afw182>

Socialstyrelsen. 2014. DemenssjukdomarnassamhällskostnaderiSverige 2012.

<https://sweden.se/wp-content/uploads/2013/06/Healthcare-High-Res.pdf>

<http://www.government.se/government-policy/social-care/>

BioMed Central Ltd. BioMed Central Ltd. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/596>).

SKL 2006 report, pp. 32-34. <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-211-0.pdf>

<https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19444/2014-6-3.pdf>

<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-448-0.pdf?issuusl=ignore>

[https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-](https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/gymnasieutbildning/gymnasieskola/sok-amnen-kurser-och-program/program.htm?lang=sv&programCode=vo001)

[kurser/gymnasieutbildning/gymnasieskola/sok-amnen-kurser-och-program/program.htm?lang=sv&programCode=vo001](https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/gymnasieutbildning/gymnasieskola/sok-amnen-kurser-och-program/program.htm?lang=sv&programCode=vo001)

[http://www.distansutbildningar.se/skola/vuxenutbildning-skovde/demensspecialiserad-](http://www.distansutbildningar.se/skola/vuxenutbildning-skovde/demensspecialiserad-underskoterska-241927)

[underskoterska-241927](http://www.distansutbildningar.se/skola/vuxenutbildning-skovde/demensspecialiserad-underskoterska-241927)

Proposal for Scotland's National Dementia Strategy

2016-19:March 2016

Alzheimer's Association. 2015 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia 2015;11(3)332+.

www.who.int

www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/