

La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo



La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo

Washington, D.C., 2023



**Década
del envejecimiento
saludable**
en las Américas

La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas
situación y desafíos

La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo

ISBN: 978-92-75-32665-7 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32666-4 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA)



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326657>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FPL/HL/2023

Índice

Figuras	IV
Cuadros	V
Abreviaciones y acrónimos	VI
Agradecimientos	VII
1. Introducción	1
2. Prevalencia	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Revisiones sistemáticas sobre la prevalencia.....	5
2.3 Carga mundial de enfermedad en el 2019: prevalencia de la demencia.....	7
2.4 Comparación de las estimaciones de la prevalencia de la demencia procedentes de diferentes fuentes y a lo largo del tiempo	9
3. Incidencia	12
3.1 Evidencia reciente.....	12
3.2 Comparación de las estimaciones de la incidencia de la demencia procedentes de diferentes fuentes.....	14
4. Reducción del riesgo: tendencias en la prevalencia e incidencia de la demencia	15
4.1 Antecedentes.....	15
4.2 Factores de riesgo	16
5. Repercusiones de la demencia	18
5.1 Mortalidad	18
5.2 Discapacidad y dependencia	20
5.4 Costos.....	23
6. Puntos clave	25
7. Recomendaciones	28
Referencias	29

Figuras

Figura 1. Distribución de los estudios publicados sobre la prevalencia de la demencia en los países de América Latina y el Caribe según las revisiones sistemáticas. Los países en gris no tenían estudios publicados	6
Figura 2. Prevalencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (por 100 000 habitantes) en América Latina y el Caribe según el estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019	8
Figura 3. Distribución de la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe, estratificada según la edad, de 1990 al 2019.....	11
Figura 4. Distribución del número de personas con demencia en América Latina y el Caribe, estratificada según la edad, de 1990 al 2019	11
Figura 5. Metanálisis de las tasas de incidencia (por 1000 años-persona) presentadas en los estudios publicados en el último decenio, por grupos etarios (60 años o más y 65 años o más).....	14
Figura 6. Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en las personas de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019	21
Figura 7. Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en las mujeres de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019	22
Figura 8: Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en los hombres de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019	22

Cuadros

Cuadro 1. Estimaciones combinadas de la prevalencia de la demencia en el conjunto de América Latina y el Caribe por grupo etario	7
Cuadro 2. Proporción de la población mayor de 65 años, número estimado de personas con demencia (2019-2050) y aumento porcentual (2019-2050), por región, según el estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019 (3)	8
Cuadro 3. Estimaciones de la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe, estratificadas por edad y período de tiempo, según lo indicado por el metanálisis realizado para este informe y por el estudio de la carga mundial de enfermedad (CME)	10
Cuadro 4. Tasas de incidencia de la demencia en América Latina por 1000 años-persona (publicadas entre el 2011 y el 2021).....	13
Cuadro 5. Estimaciones de riesgo atribuible a la población comparando datos de América Latina, Brasil y Barbados con el de Estados Unidos de América y Reino Unido	17
Cuadro 6: Muertes relacionadas con la demencia en América Latina y el Caribe en el 2019, por grupo etario, y aumento porcentual del 2000 al 2019.....	19
Cuadro 7: Posición que ocupa la demencia como causa de AVAD y su aumento entre el 2000 y el 2019, por grupo etario	23
Cuadro 8: Costos anuales de la demencia en el 2010 y el 2015 (por persona, en US\$) y cambio porcentual entre el 2010 y el 2015, según la clasificación regional del estudio de la carga mundial de enfermedad.....	24

Abreviaciones y acrónimos

DI Alzheimer's Disease International

ALC América Latina y el Caribe

AVAD años de vida ajustados por discapacidad

AVD años vividos con discapacidad

AVP años de vida perdidos

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

RM resonancia magnética

Agradecimientos

Este informe fue elaborado por la Unidad de Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fue redactado por Cleusa Pinheiro Ferri, con la importante colaboración de Claudina Cayetano, Asesora Regional de Salud Mental, y Renato Oliveira e Souza, Jefe de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS.

Esta publicación forma parte de una serie titulada *Década del envejecimiento saludable en las Américas: situación y desafíos*, y es el resultado de un esfuerzo interinstitucional. La serie fue editada y coordinada por Patricia Morsch, Enrique Vega y Pablo Villalobos, con la supervisión de Luis Andrés de Francisco Serpa, de la OPS.

El propósito de la serie es proporcionar actualizaciones continuas sobre las diferentes áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) en América Latina y el Caribe (ALC), así como sobre otros aspectos relacionados.

Se agradece la colaboración de los expertos de la OPS, las Naciones Unidas y el sistema interamericano, así como del mundo académico, que participaron en la iniciativa y formularon comentarios y recomendaciones esenciales para que el proyecto viera la luz.

1. Introducción

La demencia es una afección neurodegenerativa progresiva caracterizada por el deterioro de diferentes dominios cognitivos que conduce a una disminución en el nivel de funcionalidad y autonomía de una persona (1). La demencia afecta principalmente a las personas mayores, aunque no forma parte del envejecimiento normal. La forma más prevalente de demencia es la enfermedad de Alzheimer, que puede suponer entre un 60% y un 70% de los casos de demencia (2); sin embargo, la mayor parte de los casos de demencia en personas mayores de 80 años tiene más de una causa (1).

La demencia es un importante problema de salud mundial que también tiene repercusiones sociales y económicas. Hay más de 55 millones de personas con demencia en todo el mundo, y se prevé que para el 2050 habrá más de 150 millones de personas con demencia, lo cual supone un aumento del 166% (3). Dado que, en general, las personas viven más tiempo, el número de personas afectadas (es decir, tanto las personas con demencia como sus familiares) está aumentando. La demencia es ahora una de las principales causas de discapacidad y dependencia en las personas mayores y es la séptima causa de muerte en este grupo etario (2). En consecuencia, ha habido un número cada vez mayor de iniciativas destinadas a abordar la demencia.

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 (4). Su primera meta fue que el 75% de los Estados Miembros tuvieran planes nacionales sobre la demencia para el 2025. Durante la Asamblea Mundial de la Salud del 2021, se evaluaron los progresos realizados con respecto a este plan de acción y, aunque se habían logrado algunos avances, muchos países se estaban quedando por debajo de las metas previstas para el 2025. Por ejemplo, solo cuatro países de América Latina (México, Cuba, Costa Rica y Chile) tenían un plan sobre la demencia en el 2021, es decir, solo el 12,5%, muy por debajo de la meta del 75%.

Otra meta del plan de acción era que para el 2025 al menos el 50% de los países hubieran comenzado a recopilar datos básicos sobre la demencia cada dos años. Esta meta tampoco se está alcanzando, pero se espera que iniciativas como la creación del Observatorio Mundial de la Demencia (GDO, por su sigla en inglés) por parte de la OMS en el 2017, que están diseñadas para ayudar a los países a recopilar los datos de interés, fortalezcan su respuesta a las necesidades de las personas con demencia y sus familias. Los avances hacia la consecución de las

metas también pueden ser apoyados por la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), una colaboración mundial entre gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, el mundo académico y otros, establecida por las Naciones Unidas con el objetivo de mejorar la vida de las personas mayores, incluidas las personas con demencia, y sus familias.

El plan de acción de la Década del Envejecimiento Saludable tiene cuatro áreas de acción principales y destaca la necesidad de brindar una atención de salud y social completa, centrada en la persona e integrada, también para las personas con demencia. La propuesta también llama la atención sobre la elaboración de estrategias adaptadas a las personas con demencia para proporcionar entornos que apoyen las capacidades de las personas mayores (5).

Debido a la rápida transición demográfica en la Región de las Américas, es imprescindible fortalecer los programas relativos al envejecimiento saludable. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población ha dado lugar a un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como la demencia; y estas enfermedades han adquirido una mayor importancia en la salud pública. Un estudio que contó con cinco países de América Latina y el Caribe de un total de siete mostró que la demencia es el principal factor que contribuye a producir la dependencia y la discapacidad en las personas mayores (6, 7). Según el proyecto de carga mundial de enfermedad, en el 2019 había alrededor de 4,5 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe (3), y se preveía que habría 13,7 millones en el 2050. Esto corresponde a un aumento del 206%, superior al aumento mundial previsto (166%) y al aumento previsto del 100% en Estados Unidos de América (3). Estas tasas de aumento mostraron diferencias sustanciales entre los distintos países, con valores que iban de menos del 100% en países como República Dominicana (74%) y Uruguay (80%) a más del 300% (en Belice, Nicaragua y Guatemala); la mayor parte del aumento se debe al envejecimiento de la población (3).

Las previsiones de un número cada vez mayor de personas con demencia parten del supuesto de que la prevalencia de la demencia seguirá siendo la misma en el transcurso del tiempo y de que el envejecimiento de la población impulsará por sí solo los aumentos previstos (3, 8-10). Sin embargo, un número creciente de estudios ha puesto de manifiesto recientemente una disminución del riesgo de incidencia (número de casos nuevos) o de prevalencia (número total de casos) de la demencia en los países de ingresos altos, que podría deberse a un aumento en el nivel educativo alcanzado y a mejoras en el

control de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, como el tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes (11-13).

No está claro de qué manera un mayor nivel de estudios puede reducir la demencia, pero parece afectar el cerebro de un modo que lo hace más resistente (14). Por lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, los estudios sugieren que, entre otros mecanismos, los problemas en el suministro de sangre al cerebro pueden contribuir a la aparición de la demencia (15). Estas observaciones indican que, a largo plazo, las iniciativas que abordan los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida ayudarán en gran medida a reducir la prevalencia y la incidencia de la demencia, sus repercusiones en las personas y en la sociedad, y los costos de salud asociados.

Actualmente, los costos económicos derivados de la demencia son más altos en los países ricos, debido principalmente a la distribución por edades de la población y a las tasas más altas de diagnóstico, tratamiento y atención de salud en general. Sin embargo, la proporción de costos no declarados es mayor en los países más pobres, ya que la carga del cuidado recae a menudo en la familia. En Brasil, por ejemplo, casi dos tercios de los costos totales de la demencia están relacionados con el cuidado no declarado prestado por miembros de la familia (16).

A pesar de su enorme carga, la demencia sigue estando infradiagnosticada, incluso en los países de ingresos altos (17). En el informe mundial del 2021 de la organización Alzheimer's Disease International (ADI) (1) se indica que el 75% de las personas con demencia en el mundo no son diagnosticadas y que este porcentaje puede alcanzar hasta el 90% en algunos países de ingresos bajos y medianos, donde la estigmatización y la falta de concientización son obstáculos importantes para el diagnóstico. En Brasil, se ha estimado que más del 70% de las personas mayores con demencia no son diagnosticadas (18). Si se aplica este porcentaje al total de América Latina y el Caribe, esto significaría que hay más de 3 millones de personas con demencia en ALC que no han sido diagnosticadas.

Es importante hacer un seguimiento de la prevalencia, la incidencia y las diferentes repercusiones sociales de la demencia, así como de las respuestas actuales de los países frente a la enfermedad, para que se puedan tomar las medidas adecuadas. En este informe se proporciona una visión general de la prevalencia, la incidencia y las repercusiones actuales de la demencia en América Latina y el Caribe, utilizando datos disponibles de publicaciones científicas originales, revisiones sistemáticas y otros informes internacionales y locales.

El informe tiene como finalidad ayudar a supervisar y dirigir acciones que puedan reducir el riesgo de demencia y conducir a una vida más saludable para las personas con demencia y sus familias.

2. Prevalencia

2.1 Antecedentes

La prevalencia de la demencia es el número de personas con demencia que hay en una población en un momento dado. Se han realizado esfuerzos notables para describir la situación mundial con respecto a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Alzheimer's Disease International, la organización coordinadora de más de 100 asociaciones de la enfermedad de Alzheimer en todo el mundo, publica anualmente un informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer; en la edición del 2015 (8) se estimó que ese año había 46,8 millones de personas con demencia en todo el mundo y que este número casi se duplicaría cada 20 años, llegando a 131,5 millones en el 2050.

Más recientemente, la OMS publicó su informe sobre la situación mundial de la respuesta de salud pública a la demencia (2) en el que se estima que en el 2019 había 55,2 millones de personas con demencia en todo el mundo, lo cual es similar a lo estimado por el estudio sobre la carga mundial de enfermedad (3). Las estimaciones de este estudio para la demencia abarcaron 195 países, territorios y ubicaciones subnacionales y determinaron que en el 2019 había alrededor de 57 millones de personas con demencia. Estas estimaciones mostraron que la prevalencia aumentaba con la edad, casi duplicándose cada cinco años, a partir de los 65 años; que la prevalencia era mucho mayor en las mujeres que en los hombres; y que la mayoría de las personas con demencia vivían en países de ingresos bajos y medianos.

Tanto en el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015 como en la carga mundial de enfermedad del 2019 se proporcionó información sobre la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe, pero de maneras diferentes: mientras que en el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer de la ADI se presentaron datos según las regiones de la OMS, la carga mundial de enfermedad estableció la prevalencia por país y región. También se ha hecho un esfuerzo para determinar la prevalencia de la demencia en América Latina, con un mayor número de estudios de prevalencia en ALC y varias revisiones sistemáticas que intentan sintetizar la evidencia a

nivel tanto nacional como regional. En este apartado se resumen y destacan los puntos principales con respecto a las estimaciones de la prevalencia de la demencia en ALC mediante el examen de las revisiones sistemáticas actualmente disponibles sobre el tema, el resumen de los datos publicados recientemente del estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019 para América Latina y el Caribe, y la comparación crítica de las estimaciones de informes anteriores.

2.2 Revisiones sistemáticas sobre la prevalencia

En la búsqueda se identificaron nueve revisiones sistemáticas (9, 19–26), que aumentaron a diez con la inclusión de la revisión sistemática del 2015 en el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer. Se observó una notable diversidad metodológica entre las distintas revisiones, con diferencias en cuanto a los criterios de inclusión respecto a los tipos de estudios (diseño del estudio), la edad de los participantes (50 o más, 60 o más, 65 o más) y los criterios diagnósticos utilizados para la demencia. Esta diversidad metodológica y los diferentes grados de exhaustividad en las estrategias de búsqueda utilizadas en las revisiones pueden explicar, al menos en parte, las diferencias importantes en el número de estudios incluidos en cada una de las revisiones y en sus estimaciones con respecto a la prevalencia de la demencia.

En cuatro revisiones sistemáticas se presentaron estimaciones agrupadas de la prevalencia de la demencia específicamente en América Latina y el Caribe (21–24), que variaron entre un 7,1% en las personas de 65 años o más en la revisión de Nitrini et al. (21) o un 8% en la revisión de Xiang et al. en las personas de 60 años o más (22) y un 11% en otras dos revisiones sistemáticas: una en personas de 65 años o más (23) y otra (24) que combinó estudios con estimaciones para diferentes grupos etarios (50 o más, 60 o más, 65 o más). Los resultados obtenidos en las revisiones sistemáticas son coherentes en cuanto a que la prevalencia de la demencia en los países de América Latina y el Caribe es mayor en las mujeres que en hombres y también en muestras rurales en comparación con las urbanas (22, 24). Las revisiones también coinciden en que la prevalencia de la demencia aumenta exponencialmente con la edad, duplicándose aproximadamente cada cinco años después de los 65 años (21–24).

A partir de lo indicado en las revisiones sistemáticas fue posible encontrar 24 estudios poblacionales incluidos en 20 publicaciones (27–46) que evaluaron las estimaciones de prevalencia de la demencia en los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, estos estudios abarcaron solamente 11 de los 33 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba,

combinadas fueron las siguientes: 2,6% (60-64), 2,7% (65-69), 5% (70-74), 10,2% (75-79), 16% (80-84) y 23,4% (85-89). La prevalencia combinada para las personas de 60 años o más fue del 9,5%; para las de 65 años o más fue del 8,2%; para las de 80 años o más fue del 23,5%; y para las de 90 años o más fue del 39%.

Cuadro 1. Estimaciones combinadas de la prevalencia de la demencia en el conjunto de América Latina y el Caribe por grupo etario

Edad	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 – 89	90 O MÁS
ESTIMACIÓN COMBINADA	2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3
IC del 95%	(1,7–3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)
Número de ESTUDIOS	n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5
60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 O MÁS	
2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3	
(1,7–3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)	
n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5	
2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3	
(1,7–3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)	
n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5	

Hubo grandes diferencias en las estimaciones de la prevalencia y, como se indicó anteriormente, esto podría explicarse por las diferencias en los métodos y los criterios de inclusión utilizados en los distintos estudios.

2.3 Carga mundial de enfermedad en el 2019: prevalencia de la demencia

Las estimaciones de la carga mundial de enfermedad sobre la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe sugirieron que alrededor de 4,5 millones de personas (IC del 95%, 3,95,1) de 40 años o más de ALC tenían demencia en el 2019 (3), con una previsión de 13,7 millones de casos para el 2050. Este aumento del 205% puede compararse con el aumento del 102% en los países de América del Norte (cuadro 2). El aumento previsto más alto es el de Centroamérica (221%), seguida de América del Sur (206%) y el Caribe (152%). Tal como indica la proporción de personas de 65 años o más en el 2019 que se muestra en el cuadro, las regiones con la proporción más baja de personas mayores tendrán aumentos superiores, ya que la mayor parte del aumento previsto se deberá al envejecimiento de la población. Esta misma estimación total, cuando se limita a las personas de 60 años o más, supone un total de 4,1 millones (IC del 95%: 3,6–4,8).

Cuadro 2. Proporción de la población mayor de 65 años, número estimado de personas con demencia (2019-2050) y aumento porcentual (2019-2050), por región, según el estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019 (3)

Región	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS EN EL 2019 ^a	NÚMERO DE PERSONAS CON DEMENCIA		PORCENTAJE DE AUMENTO
		2019	2050	
Caribe	10,4	232 662	586 973	152%
Centroamérica	7,1	815 039	2 614 812	221%
América del Sur	9,2	3 379 072	10 347 517	206%
América Latina y el Caribe	8,7	4 478 679	13 683 303	205%
América del Norte	16,4	5 856 696	11 830 056	102%

Nota: a) Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. World Population Ageing 2019. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.

En la figura 2 se muestra la prevalencia de la demencia por 100 000 habitantes, y se aprecia la prevalencia superior en Argentina, Chile y Uruguay.

Figura 2. Prevalencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (por 100 000 habitantes) en América Latina y el Caribe según el estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019



Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

2.4 Comparación de las estimaciones de la prevalencia de la demencia procedentes de diferentes fuentes y a lo largo del tiempo

En el cuadro 3 se presentan las estimaciones de la prevalencia estratificadas por grupos etarios en los últimos dos decenios, según la evaluación metanalítica y los datos del estudio de la carga mundial de enfermedad. En este análisis, los datos se estratificaron según el período en el que los estudios recolectaron los datos (2000-2010; 2011-2019) y se usaron los datos de los informes de la carga mundial de enfermedad del 2005, 2015 y 2019. Las estimaciones de la prevalencia aumentan exponencialmente con la edad para cada fuente y en cada período. No hay una tendencia clara de aumento de la prevalencia a lo largo de los años, como se observa en las figuras 3 y 4; sin embargo, el número de personas con demencia aumentó con el tiempo en cada uno de los grupos etarios estudiados.

Cuadro 3. Estimaciones de la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe, estratificadas por edad y período de tiempo, según lo indicado por el metanálisis realizado para este informe y por el estudio de la carga mundial de enfermedad (CME)

Período	Datos	PREVALENCIA % (IC DEL 95%)									
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	60+	65+	80+
2000 - 2010	Prevalencia (IC del 95%) Número de estudios	2,4 (1,3-4,6) n = 1	2,1 (1,4-2,9) n = 9	3,8 (3,0-4,7) n = 10	8,3 (6,3-10,4) n = 10	12,6 (11,5-13,8) n = 5	20,1 (18,2-21,9) n = 2	30,9 (27,4-34,3) n = 2	9,0 (7,8-10,1) n = 2	8,0 (6,9-9,1) n = 10	22,5 (17,5-27,4) n = 11
2011 - 2019	Prevalencia (IC del 95%) Número de estudios	2,8 (1,4-4,2) n = 4	5,5 (1,7-9,2) n = 4	8,2 (4,4-11,9) n = 5	14,0 (6,9-21,2) n = 6	19,2 (12,3-26,1) n = 5	27,8 (6,6-49,0) n = 3	43,5 (26,8-60,2) n = 3	8,3 (6,5-10,0) n = 7	9,5 (8,1-10,9) n = 2	25,0 (15,4-34,6) n = 7
CME (2005)	Prevalencia (IC del 95%) Número total de personas con demencia	1,0 (0,8-1,3) 136 980,17	1,9 (1,5-2,3) 196 850,34	3,3 (2,7-4,1) 266 210,50	6,1 (5,0-7,5) 344 198,68	10,7 (8,5-13,4) 360 031,19	16,6 (13,0-20,8) 284 703,41	30,8 (30,7-30,9) 260 752,55	2,8 (2,8-2,8) 1 849 726,83	3,1 (3,1-3,1) 1 712 746,66	15,0 (12,4-18,1) 905 487,14
CME (2016)	Prevalencia (IC del 95%) Total de personas con demencia	1,1 (0,9-1,4) 215 222,63	2,0 (1,6-2,5) 300 582,44	3,5 (2,8-4,4) 387 477,92	6,3 (5,1-7,8) 494 367,97	10,8 (8,6-13,7) 542 649,76	16,7 (13-20,9) 455 783,19	29,8 (29,8-29,8) 435 691,72	3,9 (3,9-3,9) 2 831 775,70	5,4 (5,4-5,4) 2 616 553,07	15,5 (12,7-18,6) 1 434 124,74
CME (2019)	Prevalencia (IC del 95%) Total de personas con demencia	1,1 (0,8-1,3) 236 849,67	1,9 (1,5-2,4) 334 308,71	3,4 (2,7-4,4) 445 855,82	6,2 (5,0-7,8) 555 937,38	10,9 (8,6-13,9) 633 893,76	17,1 (13,2-21,2) 538 935,80	33,1 (33,1-33,2) 529 865,33	4,0 (4,0-4,0) 3 275 646,49	5,1 (5,1-5,1) 3 038 796,82	15,8 (12,9-19,0) 1 702 694,90

Figura 3. Distribución de la prevalencia de la demencia en América Latina y el Caribe, estratificada según la edad, de 1990 al 2019

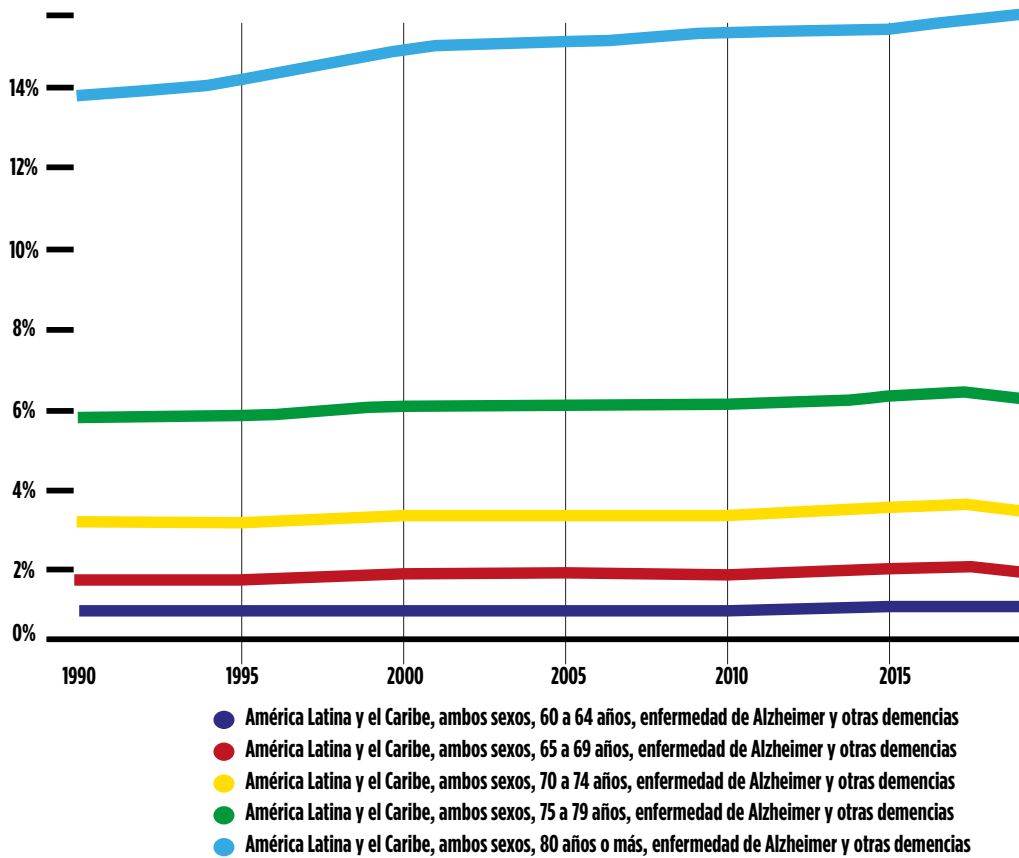
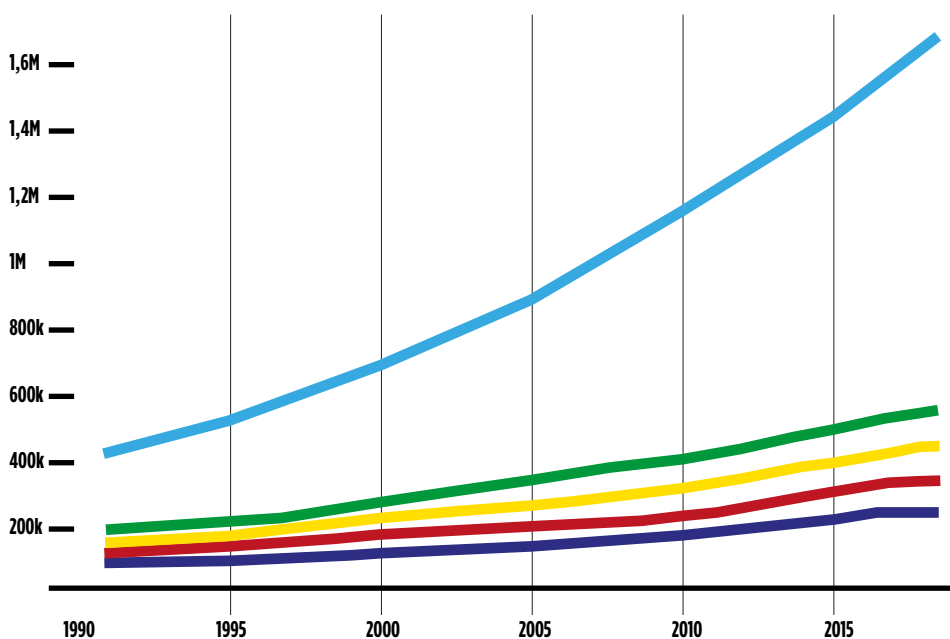


Figura 4. Distribución del número de personas con demencia en América Latina y el Caribe, estratificada según la edad, de 1990 al 2019



Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

Según el estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019, en América Latina y el Caribe había alrededor de 4,5 millones de personas con demencia, y se estima que 4,1 millones tenían 60 años o más (IC del 95% entre 3,6 y 4,8 millones). Esta estimación es similar a la del informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015 si se aplica al grupo de población de 60 años o más de ALC en el 2019 (4,6 millones), pero está por debajo de la estimación combinada de los estudios publicados en el último decenio para este grupo etario específico (5,6 millones) y de las de otras revisiones sistemáticas recientes (22) que estimaron que había 6,8 millones de personas con demencia de 60 años o más en el 2020 en ALC.

3. Incidencia

Como se ha indicado antes, la prevalencia es el número de personas con demencia que hay en una población en un momento dado. La incidencia es el número de nuevos casos de demencia en un período de tiempo determinado y es una medida de riesgo. En este apartado se sintetizan y destacan los aspectos principales de las estimaciones de la incidencia de la demencia en ALC, se señala la evidencia local actual, se resumen los datos del estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019 para América Latina y el Caribe y se realiza una comparación crítica con las estimaciones de informes anteriores.

3.1 Evidencia reciente

Los estudios que han investigado la incidencia de la demencia en América Latina y el Caribe son relativamente escasos, y en el último decenio solo se han publicado cuatro estudios que abarcan únicamente seis países (Brasil, Cuba, República Dominicana, México, Venezuela [República Bolivariana de] y Perú) (42, 48-50). Nuevamente, tal como ocurre con los estudios de prevalencia, hay diferencias metodológicas entre los diversos estudios, entre otras cosas en los criterios utilizados para el diagnóstico de la demencia. En un estudio venezolano (49) en personas de 55 años o más se observó una incidencia de demencia de 9,10 por 1000 años-persona. Se realizaron dos estudios en personas de 60 años o más: uno en México, publicado en el 2011, en el que se utilizó una muestra representativa a nivel del país (42), y otro más pequeño, realizado en Brasil y publicado en el 2021 (50). Ambos estudios informaron una incidencia similar: 25,6 y 26,1 por 1000 años-persona, respectivamente. El estudio realizado por el Grupo de Investigación de la Demencia 10/66, en el que se incluyó a personas de 65 años o

más, se llevó a cabo en cinco países de ALC (México, Perú, Venezuela [República Bolivariana de], Cuba y República Dominicana) (48) (cuadro 4). Usando el mismo protocolo, estos estudios observaron tasas de incidencia de entre 18,2 en Perú y 30,4 por 1000 años-persona en México.

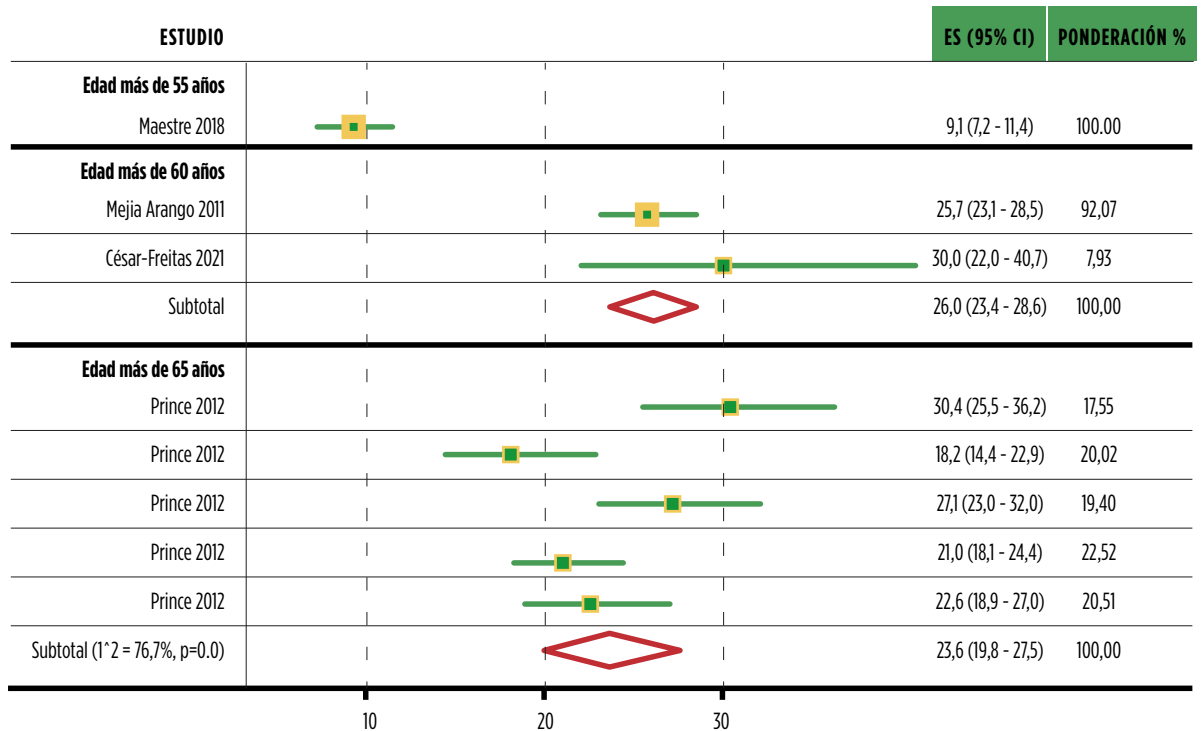
Todos los estudios coincidieron en la observación de que la incidencia aumentaba con la edad y era mayor en las áreas rurales que en las urbanas. Esta observación se puso especialmente de manifiesto en el estudio de Prince et al. realizado en México (48), en el que la incidencia observada en la zona rural fue doble de la existente en la zona urbana (42,4 y 19,6 por 1000 años-persona, respectivamente). Todos los estudios coincidieron también en que se indicó una mayor tasa de incidencia en las mujeres en comparación con los hombres, excepto en el pequeño estudio realizado en Brasil (50), que mostró una mayor incidencia en los hombres que en las mujeres (35 y 22,2 por 1000 años-persona, respectivamente).

Cuadro 4. Tasas de incidencia de la demencia en América Latina por 1000 años-persona (publicadas entre el 2011 y el 2021)

ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAÍS	GRUPO ETARIO	TOTAL DE AÑOS PERSONA	NÚMERO DE CASOS	INCIDENCIA (IC DEL 95%) POR 1000 AÑOSPERSONA
Mejía-Arango (42)	2011	México	60 años o más	12 980	333	25,6 (22,9–28,5)
Prince (48)	2012	México	65 años o más	3978,4	121	30,4 (25,5–36,3)
Prince (48)	2012	Perú	65 años o más	3798,9	69	18,2 (14,3–23,0)
Prince (48)	2012	Venezuela	65 años o más	4973,9	135	27,1 (22,9–32,1)
Prince (48)	2012	Cuba	65 años o más	8078,5	170	21,0 (18,1–24,5)
Prince (48)	2012	Rep. Dom.	65 años o más	5217,3	118	22,6 (18,8–27,0)
Maestre (49)	2018	Venezuela	55 años o más	8026	73	9,10 (7,13–11,4)
César-Freitas (50)	2021	Brasil	60 años o más	1301	39	26,1 (18,7–36,6)
Estimación combinada			60 años o más			26,0 (23,4–28,6)
			65 años o más			23,6 (19,8–27,5)

Se realizó un metanálisis para resumir las tasas de incidencia en las personas de 60 años o más y en las de 65 años o más (figura 5). Las estimaciones combinadas mostraron una incidencia de 26,0 (23,4–28,6) y 23,6 (19,8–27,5) por 1000 años-persona en las personas de 60 años o más y de 65 años o más, respectivamente. La base de evidencia para el metanálisis de las estimaciones de la incidencia en América Latina y el Caribe es incluso menor que la disponible para la prevalencia.

Figura 5. Metanálisis de las tasas de incidencia (por 1000 años-persona) presentadas en los estudios publicados en el último decenio, por grupos etarios (60 años o más y 65 años o más)



3.2 Comparación de las estimaciones de la incidencia de la demencia procedentes de diferentes fuentes

En el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015 (8) se estimó que había más de 9,9 millones de nuevos casos de demencia cada año en todo el mundo, lo cual corresponde a un nuevo caso cada 3,2 segundos. La incidencia estimada de la demencia en América Latina y el Caribe en las personas de 60 años o más fue de 15,1 por 1000 años-persona, con un número anual estimado de casos nuevos de 750 383; es decir, 1,4 casos nuevos cada minuto. La incidencia estandarizada por edad y sexo por 1000 años-persona en las personas de 60 años o más (15,1) fue menor que la observada en Europa (17,3) y en América del Norte (17,8) pero más alta que la de Asia Oriental (13,5).

Con la metodología del estudio de la carga mundial de enfermedad (3), la incidencia de la demencia en las personas de 60 años o más en el 2019 fue de 7,0 (IC del 95%, 6,1-8,1) por 1000 años-persona (6,2 en los hombres y 7,6 en las mujeres). Al aplicar las herramientas en línea de la carga mundial de enfermedad, el cálculo del número total de nuevos casos de demencia en ALC en el 2019 fue de 504 696 (IC del 95%: 436 082-573 926), es decir, de casi un caso nuevo cada minuto. Esta incidencia es menor que la indicada por la revisión sistemática incluida en el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015 (8).

4. Reducción del riesgo: tendencias en la prevalencia e incidencia de la demencia

4.1 Antecedentes

Según lo indicado por el proyecto de carga mundial de enfermedad, en el 2019 había alrededor de 4,5 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe (3). La previsión fue llegar a los 13,7 millones en el 2050, y este aumento del 206% es el doble del aumento previsto para Estados Unidos de América. La mayoría de las previsiones relativas al número de personas con demencia parten del supuesto de que la prevalencia de la demencia seguirá siendo la misma a lo largo del tiempo y de que el crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población (que hacen que aumente el número de personas en riesgo) serán el principal factor impulsor de los aumentos previstos (3, 8-10). Sin embargo, hay un número cada vez mayor de estudios que recientemente han mostrado una disminución de la incidencia y la prevalencia de la demencia en algunos países de ingresos altos (13, 51-55).

La evidencia más directa respecto a esta disminución proviene del Estudio Rotterdam (51), que ha sugerido que un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular puede estar conduciendo a cerebros más sanos. Este estudio mostró que la incidencia de la demencia disminuyó entre 1990 y el 2010 y que en la resonancia magnética (RM) cerebral se observaba una reducción significativa de la atrofia cerebral y del número de lesiones cerebrales de causa vascular en las cohortes más recientes en comparación con las imágenes de RM obtenidas en cohortes anteriores (51).

Parece que la evidencia indicativa de una disminución a lo largo del tiempo es más sólida para la incidencia que para la prevalencia (55), y se ha argumentado que la evidencia actual sugiere que es poco probable que la prevalencia de la demencia por grupos etarios cambie significativamente en los próximos años, ni siquiera en el caso de que la incidencia de la demencia disminuya en respuesta a las mejoras continuadas de la salud pública en los países de ingresos altos (55). Esta nueva evidencia que indica una disminución del riesgo de demencia por grupos etarios en los países de ingresos altos en los últimos dos decenios es esperanzadora para los países de ingresos bajos y medianos respecto a una posible reducción del riesgo de demencia, que aportaría importantes beneficios para las generaciones futuras.

4.2 Factores de riesgo

Según estimaciones recientes, aproximadamente el 40% de los casos de demencia de todo el mundo podrían atribuirse a 12 factores de riesgo modificables: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, depresión, poco contacto social, pérdida auditiva, lesiones cerebrales traumáticas y contaminación atmosférica. Por lo tanto, hay un claro potencial de prevención (56). Algunos estudios han estimado el posible impacto de una pequeña reducción en los principales factores de riesgo en los próximos decenios sobre la prevalencia de la demencia en el 2050 (57, 58).

Se ha indicado que siete de estos factores de riesgo modificables (nivel de estudios, inactividad física, hipertensión, obesidad, depresión, tabaquismo y diabetes) son responsables del 28,2% de los casos de demencia en todo el mundo, y que una disminución del 10% por decenio en este conjunto de factores produciría una reducción en la prevalencia de la demencia del 8,3% para el 2050 (57). En Brasil se obtuvo un resultado muy similar (59) utilizando el mismo conjunto de factores de riesgo (que suponen el 32,3% de los casos de demencia y una reducción de la prevalencia del 8,7% para el 2050). Sin embargo, en Barbados, seis de estos factores (sin incluir la depresión) explican el 50,9% de los casos de demencia, y una disminución del 10% en estos factores produciría una reducción de la prevalencia del 14,3% para el 2050 (60). Tras combinar los datos de seis países diferentes de América Latina (Cuba, República Dominicana, Venezuela [República Bolivariana de], México, Perú y Puerto Rico), en otro estudio (61) se observó que nueve factores de riesgo (los mismos siete factores de riesgo mencionados, más la pérdida auditiva y el poco contacto social) fueron responsables del 55,8% de los casos de demencia.

En el cuadro 5 se compara el riesgo atribuible a la población ponderado correspondiente a los factores de riesgo incluidos en cada estudio. Hay diferencias importantes en el riesgo de prevalencia atribuible estimado, que pueden explicarse por el número de factores de riesgo incluidos, pero también por la definición de los factores de riesgo que se utilizó. Estas diferencias pueden deberse en parte a los métodos utilizados para medir cada factor de riesgo y al momento en el que se midieron en el transcurso de la vida, pero también pueden reflejar diferencias reales en los factores de riesgo, lo cual pone de manifiesto que el margen existente para la prevención puede ser mayor en los países de América Latina y el Caribe en comparación con Estados Unidos de América y el Reino Unido, por ejemplo.

Cuadro 5. Estimaciones de riesgo atribuible a la población (PAR) comparando datos de América Latina, Brasil y Barbados con el de Estados Unidos de América y Reino Unido

	RIESGO DE PREVALENCIA ATRIBUIBLE PONDERADO (%)
Barbados (60) ^a	50,9%
Brasil (59) ^b	32,3%
Reino Unido (57) ^b	30,0%
Estados Unidos de América (57) ^b	30,6%
América Latina (seis países) (61) ^c	55,8%
Brasil (62) ^d	50,5%
Brasil (63) ^e	48,2%
Todo el mundo (56) ^e	40%

a Seis factores de riesgo: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo e inactividad física

b Siete factores de riesgo: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo, inactividad física y depresión

c Nueve factores de riesgo: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, depresión, poco contacto social, pérdida auditiva y lesión cerebral traumática

d Diez factores de riesgo: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, depresión, poco contacto social y pérdida auditiva

e Doce factores de riesgo modificables: nivel de estudios bajo, hipertensión y obesidad en la edad media de la vida, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, depresión, poco contacto social, pérdida auditiva, lesiones cerebrales traumáticas y contaminación atmosférica.

El aumento del nivel de estudios y los tratamientos y la atención de salud más eficaces respecto a algunos de estos factores de riesgo pueden ser responsables, en parte, de la disminución del riesgo de demencia observada en los países de ingresos altos y podrían conducir también a una reducción en los países de ingresos bajos y medianos en un futuro próximo. Por el momento, no hay datos sobre las tendencias a lo largo del tiempo por lo que respecta a la prevalencia e incidencia de la demencia en América Latina y el Caribe. Es importante la realización de nuevos estudios de seguimiento de la prevalencia y la incidencia a lo largo del tiempo a medida que se produzca el envejecimiento de la población en ALC, ya que podrán facilitar la determinación de los factores clave que los gobiernos deben abordar para reducir el riesgo de demencia.

La Organización Mundial de la Salud ha hecho públicas recientemente las primeras recomendaciones para la reducción del riesgo de deterioro cognitivo y demencia (63), que incluyen intervenciones multisectoriales basadas en la evidencia para reducir los riesgos de demencia. Muchas

de estas intervenciones están destinadas fundamentalmente a controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes. Es importante que las estrategias de prevención de la demencia se integren con las estrategias ya existentes para reducir el riesgo de estas otras afecciones.

5. Repercusiones de la demencia

La demencia no tiene cura y acorta la vida de las personas. Tiene un gran impacto en las personas que tienen la enfermedad, en sus familias y en la sociedad en general. Es una afección degenerativa, que conlleva una dependencia y una necesidad de cuidados que aumentan a medida que avanza la enfermedad. Sus repercusiones sociales son inmensas, y en el 2019 se estimó que tendría un costo económico mundial de US\$ 1,3 billones, en su mayor parte en los países de ingresos altos, a pesar de que la mayoría de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medianos (2).

En este apartado se resumirán los datos del estudio de la carga mundial de enfermedad relativos a América Latina y el Caribe, así como las publicaciones existentes sobre la mortalidad, discapacidad, dependencia y costos relacionados con la demencia. También se realizará un examen y una comparación crítica de la información procedente de los diferentes informes.

5.1 Mortalidad

Ha habido un claro aumento en el número de muertes causadas por la demencia en los últimos dos decenios. A nivel mundial, la demencia ha pasado a ser la séptima causa más frecuente de muerte, entre todas las enfermedades (2). El 50% de un total de 1,6 millones de muertes debidas a la demencia en todo el mundo en el 2019 se produjo en los países de ingresos altos, mientras que la mayoría de las personas con demencia viven en los países de ingresos bajos y medianos (2). La proporción comparativamente mayor de muertes relacionadas con la demencia en los países de ingresos altos puede explicarse en parte por los niveles elevados de infradiagnóstico en los países de ingresos bajos y medianos (17, 18).

Es probable que estas bajas tasas de diagnóstico se reflejen en los certificados de defunción, con lo que se subestimarían las muertes relacionadas con la demencia. Según los datos del estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019, la demencia pasó a ser la

sexta causa más frecuente de muerte entre todas las enfermedades en América Latina y el Caribe y causó un total de aproximadamente 130 000 muertes (de ellas, 59% en mujeres) en ese año. Esto refleja un aumento del 132,5% respecto al 2000, en el que la demencia fue la novena causa de muerte. Tal como se muestra en el cuadro 6, a medida que las personas envejecen, la demencia aumenta como una de las principales causas de muerte. En todos los grupos etarios hubo un predominio de las mujeres, con un ligero aumento de este predominio al aumentar la edad.

Cuadro 6: Muertes relacionadas con la demencia en América Latina y el Caribe en el 2019, por grupo etario, y aumento porcentual del 2000 al 2019

EDAD	POSICIÓN	MUERTES	MUJERES (%)	AUMENTO DEL 2000 AL 2019 (%)
Todas las edades	6th	129 414	59,0	132,5%
70+	3rd	120 655	59,5	136,0%
80+	2nd	99 342	60,3	146,0%
95+	2nd	17 643	62,5	230,3%

Fuente: Instituto de Saneamiento y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

La evidencia disponible indica tasas de mortalidad más altas en las personas con demencia en comparación con la población general del mismo grupo etario. En un estudio realizado por el Grupo de Investigación de la Demencia 10/66 en cinco países de América Latina (México, Perú, Venezuela [República Bolivariana de], Cuba y República Dominicana) en personas de 65 años o más se observó que las tasas de mortalidad eran de 1,6 a 5,7 veces más altas en las personas con demencia que en las que no tenían demencia (48). La diferencia máxima fue la observada en las zonas urbanas. Por ejemplo, en México, el riesgo de mortalidad en las zonas rurales fue 1,6 veces mayor en las personas con demencia en comparación con las que no la tenían y en las zonas urbanas fue 2,7 veces mayor (48). En un estudio de 1400 personas de 65 años o más realizado en Brasil (64) en la década del 2000 se señaló que el riesgo de mortalidad era hasta 5,2 veces mayor en las personas con demencia. En ese estudio, se comparó la demencia con otras afecciones y se observó que era el principal factor predictivo de la muerte (64).

Los factores predictivos de la muerte en las personas con demencia se han estudiado también en la Región. Los estudios del Grupo de

Investigación de la Demencia 10/66 han puesto de manifiesto que la edad, el sexo masculino y la gravedad de la enfermedad son los principales factores predictivos de la muerte en las personas con demencia (65). También han mostrado la importancia de la nutrición como factor predictivo de la muerte en las personas con demencia, y han destacado la importancia de estudiar estos factores para establecer mejores estrategias de atención al final de la vida para las personas con demencia.

5.2 Discapacidad y dependencia

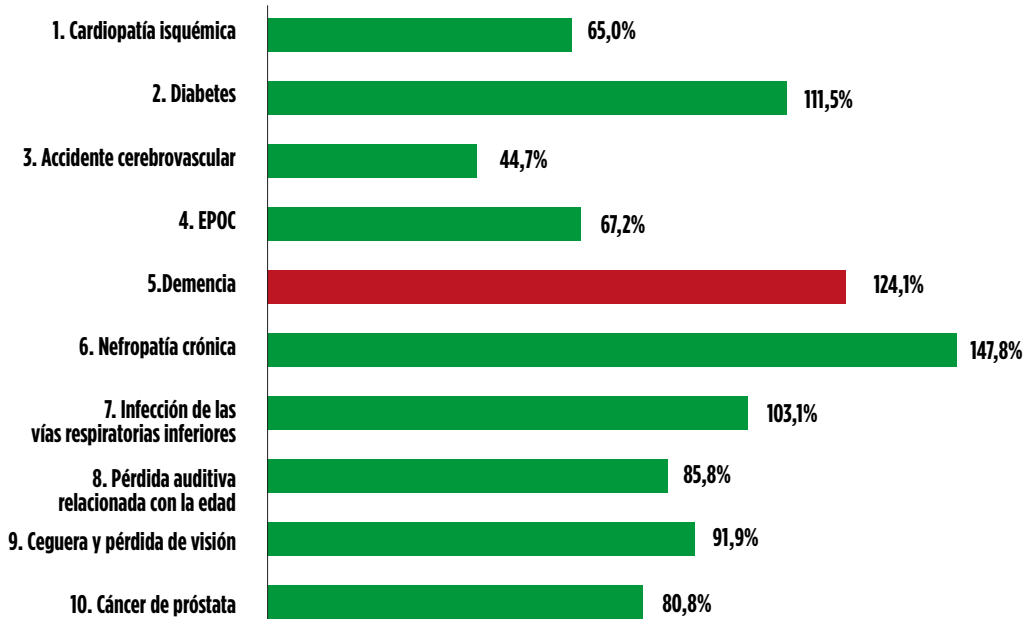
Las encuestas poblacionales realizadas por el Grupo de Investigación de la Demencia 10/66 con la participación de cinco países de América Latina y el Caribe (República Dominicana, Cuba, Venezuela [República Bolivariana de], Perú y México) han indicado que, de entre 17 enfermedades, la demencia es el factor independiente que contribuye en mayor medida a la discapacidad y la dependencia (6, 7).

Aunque las personas con demencia se verán afectadas por la enfermedad de manera diferente, debido a su naturaleza progresiva y discapacitante, en algún momento necesitarán ayuda para sus actividades cotidianas, y a medida que la enfermedad progrese, esas necesidades aumentarán. Una forma de evaluar las repercusiones de la demencia y compararlas con las repercusiones de otras afecciones es utilizar las estimaciones del estudio de la carga mundial de enfermedad, que combinan información sobre la discapacidad y sobre la mortalidad para estimar la carga de la enfermedad. El indicador clave son los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), que se calculan mediante la suma de los años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida perdidos (AVP) y reflejan el efecto de la enfermedad tanto en la duración de la vida como en la calidad de esta. Un AVAD corresponde a la pérdida de un año de salud completa debido a la discapacidad o la muerte.

En América Latina y el Caribe, en el 2019 se atribuyeron a la demencia alrededor de 1,6 millones (IC del 95%: 0,7–3,5) de AVAD en personas de 70 años o más, y Brasil y México representan casi dos tercios de los AVAD atribuidos a la demencia en este grupo etario en ALC (1 millón; IC del 95%: 0,4–2,2). Aplicando las herramientas en línea del estudio de la carga mundial de enfermedad del 2019, la demencia fue la quinta causa más importante de AVAD en el 2019 en las personas de 70 años o más en América Latina y el Caribe, y mostró el segundo mayor aumento de AVAD (124,1%) entre el 2000 y el 2019 (figura 5). Como muestran las figuras 6 y 7, la demencia ocupó el cuarto lugar en las mujeres y el

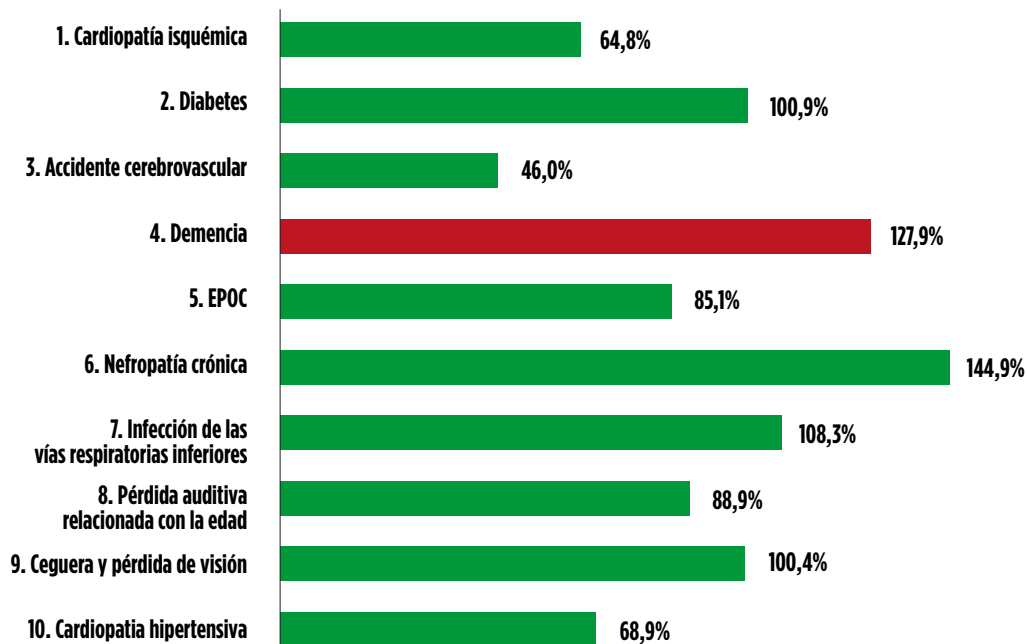
octavo en los hombres de 70 años o más en el 2019. Los aumentos que se produjeron entre el 2000 y el 2019 se encuentran entre los tres más altos de las diez afecciones principales que contribuyen a producir el total de AVAD en los hombres (127,9%) y en las mujeres (118,9%).

Figura 6. Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en las personas de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019



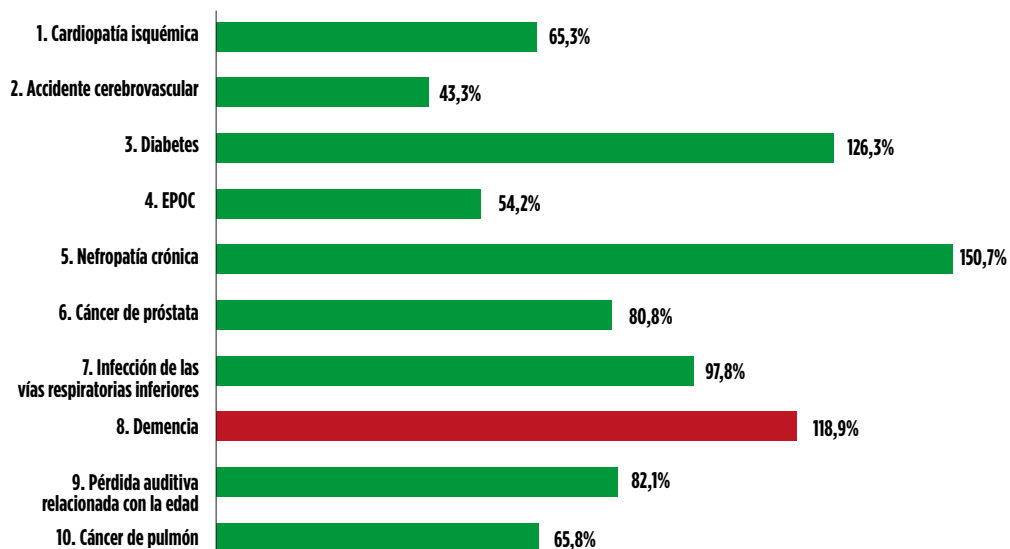
Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

Figura 7. Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en las mujeres de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019



Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

Figura 8: Las diez afecciones responsables del mayor número de AVAD en los hombres de 70 años o más en América Latina y el Caribe en el 2019, y aumento porcentual entre el 2000 y el 2019



Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

Si bien la demencia ocupa el quinto lugar por lo que respecta a las enfermedades responsables del mayor número de AVAD en América Latina y el Caribe en el grupo de edad de 70 años o más, pasa a estar en segundo lugar en los grupos etarios de 80 años o más y de 95 años o más (cuadro 7), con una mayor proporción de AVAD en las mujeres en comparación con los hombres. El aumento de los AVAD relacionados con la demencia entre el 2000 y el 2019 fue mayor en los grupos de mayor edad, alcanzando el 229,8% en las personas de 95 años o más.

Cuadro 7: Posición que ocupa la demencia como causa de AVAD y su aumento entre el 2000 y el 2019, por grupo etario

EDAD	POSICIÓN	MUJERES (%)	AUMENTO DEL 2000 AL 2019 (%)
70+	5th	59,1	124,1%
80+	2nd	60,4	138,2%
95+	2nd	63,0	229,8%

Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: University of Washington; 2022. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

5.4 Costos

El costo mundial de la demencia se estimó en US\$ 1300 millones en el 2019 (2); tres cuartas partes de los costos totales se produjeron en los países de ingresos altos, a pesar de que la mayoría de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medianos. Esta disparidad ya se había detectado en el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015, en el que los costos totales de la demencia en América Latina y el Caribe se habían estimado en US\$ 46 200 millones. Aunque esto corresponde al doble de la cifra del 2010, estos costos todavía representaban solamente un 5,6% de los costos mundiales totales en ese momento (US\$ 818 000 millones). En el mismo año, se estimó que el número de personas con demencia en la Región representaba alrededor del 10% del número mundial estimado en el informe.

Se estimó que el costo anual por persona con demencia en el 2015 (8) fue de entre US\$ 3375 en la zona andina de América Latina y US\$ 13 488 en la zona sur de América Latina (cuadro 8). El aumento máximo, que se produjo entre el 2010 y el 2015 (86,5%), tuvo lugar en la zona central de América Latina. Solo se han publicado unos pocos estudios sobre el costo de la demencia en los países de América Latina (16, 66-68). Los costos de la demencia se pueden dividir en tres componentes: costos

médicos directos (atención médica, medicamentos, pruebas); costos sociales directos (servicio social, centros de atención ambulatoria); y costos indirectos (en su mayoría asociados a los cuidados informales prestados por familiares y amigos) (67).

Según lo indicado por un estudio realizado en Argentina (68), los costos anuales por persona aumentaban con la gravedad de la enfermedad, pasando de US\$ 3420 en los casos leves a US\$ 9657 en los casos graves. Los costos también aumentaban con el ingreso en un centro: en promedio la atención ambulatoria tiene un costo de US\$ 3189,20 por persona, y la atención prestada al paciente ingresado tiene un costo de US\$ 14 447,68. En un estudio realizado en Brasil (16) también se observó que los costos anuales por persona variaban según la gravedad de la enfermedad: US\$ 12 146 en la enfermedad leve, US\$ 20 198 en la moderada y US\$ 16 467 en la grave. En el estudio de Brasil se observó también que casi dos tercios del costo total correspondían a los cuidados informales prestados, en general, por familiares.

En un estudio realizado en Chile se puso de manifiesto que el costo medio mensual por paciente se estimó en US\$ 1463 (costos anuales de US\$ 17 556), de los cuales los costos médicos directos representaron el 20%, los costos sociales directos el 5% y los costos indirectos el 75% del costo total (67). Los costos económicos de la demencia son más altos en los países más ricos debido a la distribución de edades de esos países, las tasas más altas de diagnóstico y los niveles generalmente más elevados de tratamiento y atención de salud. Sin embargo, la proporción de costos atribuibles a los costos informales es mayor en los países más pobres.

Cuadro 8: Costos anuales de la demencia en el 2010 y el 2015 (por persona, en US\$) y cambio porcentual entre el 2010 y el 2015, según la clasificación regional del estudio de la carga mundial de enfermedad

REGIÓN	2010 ^a	2015 ^a	VARIACIÓN (%)
Caribe	9092	9387	3,2
América Latina andina	3663	3375	-7,9
América Latina central	5536	10 349	86,5
América Latina sur	8243	13 448	63,2
América Latina tropical	6881	9426	37,0

^a Adaptado de Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Yutzu W, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres: Alzheimer's Disease International; 2015. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>.

6. Puntos clave

Prevalencia e incidencia

- La mayoría de los países no tienen estimaciones fiables de la prevalencia, incidencia y mortalidad de la demencia.
- Los estudios de prevalencia de la demencia se centran en unos pocos países, y la mayoría se realizaron en zonas urbanas. Incluso dentro de un mismo país, los estudios no son representativos de las personas mayores de todo el país.
- Hay una importante heterogeneidad entre las distintas revisiones sistemáticas sobre la prevalencia de la demencia en ALC, así como entre los diversos estudios originales por lo que respecta a la metodología utilizada.
- Se hallaron 24 estudios poblacionales sobre la prevalencia de la demencia mediante la revisión sistemática. Según lo indicado por estos estudios, la prevalencia combinada en ALC en las personas de 80 años o más fue del 23% y en las de 90 años o más fue del 39%.
- La prevalencia y la incidencia de la demencia aumentan exponencialmente con la edad y son mayores en las mujeres y en las personas de entornos rurales en comparación con las de zonas urbanas.
- En el estudio de la carga mundial de enfermedad se estimó que había 4,5 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe en el 2019, de las cuales 4,1 millones tenían 60 años o más (IC del 95%: 3,6–4,8).
- Según la previsión del estudio de carga mundial de enfermedad, el número de personas con demencia en América Latina y el Caribe alcanzará los 13,7 millones de casos para el 2050, lo cual corresponde a un aumento del 205% y el doble del aumento previsto para América del Norte (Estados Unidos de América y Canadá) en comparación con el 2019. El aumento se debe principalmente al envejecimiento de la población.
- En el último decenio solo se publicaron cuatro estudios sobre la incidencia de demencia en ALC, que abarcaron solamente seis países, y solo uno de ellos se realizó realmente durante ese período.

- Las estimaciones totales para la Región muestran una incidencia de entre 0,96 y 1,4 casos nuevos cada minuto.

Tendencias a lo largo del tiempo

- Hay algunos datos de países de ingresos altos que indican que el riesgo de demencia ha disminuido en los últimos dos decenios. Estas reducciones se han atribuido, en parte, a mejoras en la educación y en el tratamiento y cuidado de las enfermedades cardiovasculares.
- No hay ningún estudio que analice estas tendencias a lo largo del tiempo en América Latina y el Caribe.
- Se han identificado doce factores de riesgo que son responsables del 40% de los casos de demencia a nivel mundial.
- En algunos estudios se han estimado el riesgo atribuible poblacional con respecto a un conjunto de factores similar en ALC y se han observado cierta heterogeneidad (que oscila entre el 30% y el 55,8%), debido probablemente sobre todo a las diferencias en el número y la definición de los factores de riesgo.

Mortalidad

- La demencia pasó a ser la sexta causa de muerte de entre todas las enfermedades en el 2019 (estudio de carga mundial de enfermedad) en ALC, con un aumento del 132,5% en comparación con el 2000.
- La demencia ocupa un lugar más alto en los grupos de personas mayores como una de las principales causas de muerte.
- En el número total de muertes, hubo un predominio de las mujeres en todos los grupos etarios, con un ligero aumento de este predominio con el avance de la edad.
- Las tasas de mortalidad en las personas de 65 años o más en ALC son entre 1,6 y 5,7 veces más altas en las personas con demencia en comparación con las personas sin demencia en los mismos grupos etarios; esta proporción fue mayor en las zonas urbanas.

Dependencia y discapacidad

- La demencia es el principal factor que contribuye a producir la dependencia y la discapacidad en las personas mayores en América Latina y el Caribe, y la mayor parte de los cuidados prestados son de tipo informal, generalmente por parte de familiares.
- En América Latina y el Caribe, en el 2019 se atribuyeron alrededor de 1,6 millones (IC del 95%: 0,7–3,5) de AVAD a la demencia en las personas de 70 años o más. Casi dos tercios de estos AVAD se producen en Brasil y México.
- La demencia fue la quinta causa principal de AVAD en el 2019 en las personas de 70 años o más en América Latina y el Caribe, con el segundo aumento más alto de entre las diez principales causas de AVAD entre el 2000 y el 2019.
- Los AVAD relacionados con la demencia aumentan con la edad, y la demencia es la segunda causa más importante de AVAD tanto en los hombres como en las mujeres de 80 años o más y de 95 años o más, con una mayor proporción de AVAD en las mujeres que en los hombres.

Costos

- El número de estudios sobre los costos de la demencia en ALC es limitado.
- Los costos totales de la demencia en ALC se estimaron en US\$ 46 200 millones en el 2015; el doble de lo estimado para el 2010.
- En los países de ingresos altos, la mayor parte de los costos totales de la demencia provienen de los costos formales, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos, como los de América Latina y el Caribe, casi dos tercios de los costos provienen de los cuidados informales.

7. Recomendaciones

- La armonización de las metodologías utilizadas en los estudios de prevalencia, incidencia y mortalidad es crucial. Los investigadores también deben obtener evidencia procedente de un mayor número de países. El seguimiento continuo es esencial, con estudios repetidos a lo largo del tiempo, así como estudios longitudinales de tipo poblacional con un seguimiento más largo, para recopilar evidencia sobre las tendencias en ALC.
- Los países de ALC deben identificar los factores prioritarios en los que centrarse localmente.
- Es importante que las estrategias de reducción del riesgo de demencia se integren con las estrategias preexistentes de los países para otras enfermedades no transmisibles.
- Los países deben evaluar las necesidades de las personas con demencia y de sus familias, y deben determinar si sus servicios satisfacen adecuadamente esas necesidades y de qué forma lo hacen.
- La Década del Envejecimiento Saludable, así como el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 de la OMS, son oportunidades para fomentar la acción sobre esta importante cuestión en la Región de las Américas, con el fin de abordar el aumento previsto en el número de personas con demencia, así como sus repercusiones en las personas, las familias y los sistemas de salud.

Referencias

1. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. Londres: Alzheimer's Disease International 2021. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y consumo de sustancias. Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>; resumen en español: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350993/9789240038707-spa.pdf>.
3. Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, et al. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 1 de febrero del 2022;7(2):e105-125. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8).
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.
5. Organización Mundial de la Salud. Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>.
6. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob K, 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*. 6 de agosto del 2010;10:53. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-53>.
7. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, 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(9704):1821-1830. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61829-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61829-8).
8. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres: Alzheimer's Disease International 2015. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>.

9. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement*. 2013;9:63–75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>.
10. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study. *Lancet*. 2005;366:2112–7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67889-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67889-0).
11. Wolters FJ, Chibnik LB, Waziry R, Anderson R, Berr C, Beiser A, et al. Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States: the Alzheimer Cohorts Consortium. *Neurology*. 4 de agosto del 2020;95(5):e519–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000010022>.
12. Matthews FE, Stephan BC, Robinson L, Jagger C, Barnes LE, Arthur A, Brayne C. A two-decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. *Nat Commun*. 19 de abril del 2016;7(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ncomms11398>.
13. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chêne G, Dufouil C, Seshadri S. Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *NEJM* 11 de febrero del 2016;374(6): 523–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1504327>.
14. Brayne C, Ince PG, Keage HA, McKeith IG, Matthews FE, Polvikoski T, et al. Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain*. 1 de agosto del 2010;133(8):2210–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/brain/awq185>.
15. Santos CY, Snyder PJ, Wu WC, Zhang M, Echeverria A, Alber J. Pathophysiologic relationship between Alzheimer’s disease, cerebrovascular disease, and cardiovascular risk: A review and synthesis. *Alzheimers Dement*. 9 de febrero del 2017;7:69–87. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.01.005>.
16. Ferretti C, Sarti FM, Nitrini R, Ferreira FF, Brucki SMD. An assessment of direct and indirect costs of dementia in Brazil. *PLoS One* 1 de marzo del 2018;13(3):e0193209. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193209>.
17. Amjad H, Roth DL, Sheehan OC, Lyketsos CG, Wolff JL, Samus QM. Underdiagnosis of dementia: an observational study of patterns in diagnosis and awareness in US older adults. *J Gen Int Med*. Julio del 2018;33(7):1131–1138. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4377-y>.
18. Nakamura AE, Opaleye D, Tani G, Ferri CP. Dementia underdiagnosis in Brazil. *Lancet*. 31 de enero del 2015;385(9966):418–9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60153-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60153-2).

19. Fiest KM, Jetté N, Roberts JI, Maxwell CJ, Smith EE, Black SE, et al. The prevalence and incidence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Can J Neurol Sci.* Abril del 2016;43(S1):S3-S50. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/cjn.2016.18>.
20. Fagundes SD, Silva MT, Thees MF, Pereira MG. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *Sao Paulo Med J.* 6 de enero del 2011;129(1):46-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802011000100009>.
21. Nitrini R, Bottino CM, Albala C, Custodio Capunay NS, Ketzoian C, Llibre Rodriguez JJ, et al. Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. *Intl Psychogeriatr.* 1 de agosto del 2009;21(4):622-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610209009430>.
22. Xiang Y, Vilmenay K, Poon AN, Ayanian S, Aitken CF, Chan KY. Systematic review estimating the burden of dementia in the Latin America and Caribbean region: A Bayesian approach. *Front Neurol.* 2021;12:628520. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.628520>.
23. Zurique Sánchez C, Cadena Sanabria MO, Zurique Sánchez M, Camacho López PA, Sánchez Sanabria M, Hernández Hernández S, et al. Prevalence of dementia in the elderly in Latin America: a systematic review. *J Geriatr Gerontol.* Noviembre-Diciembre del 2019;54(6):346-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007>.
24. Ribeiro F, Teixeira-Santos AC, Caramelli P, Leist AK. Prevalence of dementia in Latin America and Caribbean countries: systematic review and meta-analyses exploring age, sex, rurality, and education as possible determinants. *Aging Res Rev.* Noviembre del 2022;81:101703. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101703>.
25. Cao Q, Tan CC, Xu W, Hu H, Cao XP, Dong Q, et al. The prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis.* 1 de enero del 2020;73(3):1157-66. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-191092>.
26. Farina N, Ibridris A, Alladi S, Comas-Herrera A, Albanese E, Docrat S, et al. A systematic review and meta-analysis of dementia prevalence in seven developing countries: A STRiDE project. *Glob Public Health.* 1 de diciembre del 2020;15(12):1878-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1792527>.
27. Albala C, Quiroga P, Klaasen G, Rioseco P, Pérez H, Calvo C (directores). Prevalence of dementia and cognitive impairment in Chile.(Abstr). En: *World Congress of Gerontology 1997*.

28. Caramelli P, Teixeira AL, Barbosa MT, Santos AP, Pellizzaro M, Guimarães HC, et al. Prevalence of cognitive impairment and dementia in a cohort of oldest old in Brazil: The Pietà study. *Alzheimers Dement*. Julio del 2009;5(4):391-392.
29. Eldemire-Shearer D, James K, Johnson P, Gibson R, Willie-Tyndale D. Dementia among older persons in Jamaica: prevalence and policy implications. *West Indian Med J*. 1 de enero del 2018;67(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7727/wimj.2017.133>.
30. Gooding MP, Amaya E, Parra M, Ríos AM. Prevalencia de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005. *Acta neurológica Colombiana* 2006;22(3):243-248.
31. Llibre JJ, Guerra Hernández MA, Pérez Cruz H, Bayarre Veá H, Fernández Ramírez S, González Rodríguez M, et al. Síndrome demencial y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años residentes en La Habana. *Revista de Neurología* 1999;29(10):908-911. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.2910.99312>.
32. Bartoloni L, Blatt G, Insua I, Furman M, Gonzalez MA, Hermann B, et al. A population-based study of cognitive impairment in socially vulnerable adults in Argentina. The Matanza Riachuelo study preliminary results. *Dement Neuropsychol*. Octubre-Diciembre del 2014;8(4):339-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN84000006>.
33. Bottino CM, Azevedo D, Jr., Tatsch M, Hototian SR, Moscoso MA, Folquitto J, et al. Estimate of dementia prevalence in a community sample from Sao Paulo, Brazil. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;26(4):291-299. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000161053>.
34. Cesar KG, Brucki SM, Takada LT, Nascimento LF, Gomes CM, Almeida MC, et al. Prevalence of cognitive impairment without dementia and dementia in Tremembé, Brazil. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. Julio-Septiembre del 2016;30(3):264-271. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000122>.
35. Custodio N, García A, Montesinos R, Escobar J, Bendezú L. Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2008;69(4):233-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832008000400003&script=sci_arttext.
36. Davis G, Baboolal N, Mc Rae A, Stewart R. Dementia prevalence in a population at high vascular risk: the Trinidad national survey of ageing and cognition. *BMJ open* 1 de febrero del 2018;8(2):e018288. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018288>.

37. Herrera E, Jr., Caramelli P, Silveira AS, Nitrini R. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. Abril-Junio del 2002;16(2):103-108. Disponible en: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/1743.pdf>.
38. Llibre JJ, Fernandez Y, Marcheco B, Contreras N, Lopez AM, Otero M, et al. Prevalence of dementia and Alzheimer's disease in a Havana municipality: A community-based study among elderly residents. *MEDICC Rev*. Abril del 2009;11(2):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2009/mrw092h.pdf>.
39. Llibre Rodriguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, et al. Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. *Lancet*. 9 de agosto del 2008;372(9637):464-474. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61002-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61002-8).
40. Lopes MA, Ferrioli E, Nakano EY, Litvoc J, Bottino CM. High prevalence of dementia in a community-based survey of older people from Brazil: association with intellectual activity rather than education. *J Alzheimers Dis*. 2012;32(2):307-16. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-2012-120847>.
41. Mejia-Arango S, Avila J, Downer B, Garcia MA, Michaels-Obregon A, Saenz JL, et al. Effect of demographic and health dynamics on cognitive status in Mexico between 2001 and 2015: evidence from the Mexican health and aging study. *Geriatr*. 25 de junio del 2021;6(3):63. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030063>.
42. Mejia-Arango S, Gutierrez LM. Prevalence and incidence rates of dementia and cognitive impairment no dementia in the Mexican population: data from the Mexican Health and Aging Study. *J Aging Health*. 2011 Oct;23(7):1050-1074. <https://doi.org/10.1177/0898264311421199>.
43. Molero AE, Pino-Ramirez G, Maestre GE. High prevalence of dementia in a Caribbean population. *Neuroepidemiology*. 2007;29(1-2):107-112. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000109824>.
44. Neita SM, Abel WD, Eldemire-Shearer D, James K, Gibson RC. The prevalence and associated demographic factors of dementia from a cross-sectional community survey in Kingston, Jamaica. *Int J Geriatr Psychiatry*. Enero del 2014;29(1):10-105. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.3982>.
45. Scazufca M, Menezes PR, Vallada HP, Crepaldi AL, Pastor-Valero M, Coutinho LM, et al. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in Sao Paulo, Brazil. *Int Psychogeriatr*. Abril del 2008 Apr;20(2):394-405. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610207005625>.

46. Velazquez-Brizuela IE, Ortiz GG, Ventura-Castro L, Arias-Merino ED, Pacheco-Moises FP, Macias-Islas MA. Prevalence of dementia, emotional state and physical performance among older adults in the metropolitan area of Guadalajara, Jalisco, Mexico. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2014;2014:387528. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2014/387528>.
47. Ferri CP, Oliveira D. Harmonization of epidemiological studies on dementia in Latin America Why does it matter? *Dement neuropsychol*. Octubre-Diciembre del 2019;13(4):363-366. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040001>.
48. Prince M, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, Huang Y, Llibre Rodriguez JJ, et al. Dementia incidence and mortality in middle-income countries, and associations with indicators of cognitive reserve: a 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *Lancet*. 7 de julio del 2012;380(9836):50-58. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60399-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60399-7).
49. Maestre GE, Mena LJ, Melgarejo JD, Aguirre-Acevedo DC, Pino-Ramírez G, Urribarrí M, et al. Incidence of dementia in elderly Latin Americans: results of the Maracaibo aging study. *Alzheimers Dement*. 1 de febrero del 2018;14(2):140-147. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.06.2636>.
50. César-Freitas KG, Suemoto CK, Power MC, Brucki SMD, Nitrini R. Incidence of dementia in a Brazilian population: The Tremembé epidemiologic study. *Alzheimers Dement*. 2022 18(4):581-590. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/alz.12423>.
51. Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology*. 8 de mayo del 2012;78(19):1456-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182553be6>.
52. Qiu C, von Strauss E, Backman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. *Neurology*. 17 de abril del 2013;80(20):1888-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e318292a2f9>.
53. Rocca WA, Petersen RC, Knopman DS, Hebert LE, Evans DA, Hall KS, et al. Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease, dementia, and cognitive impairment in the United States. *Alzheimers Dement*. Enero del 2011;7(1):80-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2010.11.002>.
54. Gao S, Ogunniyi A, Hall KS, Baiyewu O, Unverzagt FW, Lane KA, et al. Dementia incidence declined in African-Americans but not in Yoruba. *Alzheimers demet*. Marzo del 2016;12(3):244-251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.06.1894>.

55. Prince M, Ali GC, Guerchet M, Prina AM, Albanese E, Wu YT. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimers Res Ther.* 2016 Jul 30;8(1):23. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0188-8>.
56. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 8 de agosto del 2020;396(10248):413-446. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).
57. 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.* 1 de agosto del 2014;13(8):788-794. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X). Errata en: *Lancet neurol.* Noviembre del 2014;13(11):1070. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70154-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70154-1).
58. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet neurol.* 1 de septiembre del 2011;10(9):819-828. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2).
59. Oliveira D, Jun Otuyama L, Mabunda D, Mandlate F, Gonçalves-Pereira M, Xavier M, et al. Reducing the number of people with dementia through primary prevention in Mozambique, Brazil, and Portugal: an analysis of population-based data. *J Alzheimers Dis.* 1 de enero del 2019;70(s1):283-291. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-180636>.
60. Ashby-Mitchell K, Burns R, Anstey KJ. The proportion of dementia attributable to common modifiable lifestyle factors in Barbados. *Rev Panam Salud Publica.* 7 de junio del 2018;42:e17. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.17>.
61. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet glob health.* 1 de mayo del 2019;7(5):e596-e603. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9).
62. Borelli WV, Leotti VB, Strelow MZ, Chaves ML, Castilhos RM. Preventable risk factors of dementia: Population attributable fractions in a Brazilian population-based study. *The Lancet Regional Health-Americas.* 1 de julio del 2022;11:100256.
63. Chowdhary N, Barbui C, Anstey KJ, Kivipelto M, Barbera M, Peters R, et al. Reducing the risk of cognitive decline and dementia: WHO recommendations. *Front Neurol.* 2021;12:765584. Disponible en: <https://doi.org/10.3389%2Ffnur.2021.765584>.

64. Nitrini R, Caramelli P, Herrera E Jr, de Castro I, Bahia VS, Anghinah R, Caixeta LF, et al. Mortality from dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Int J Geriatr Psychiatry*. Marzo del 2005;20(3):247-253. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.1274>.
65. Piovezan RD, Oliveira D, Arias N, Acosta D, Prince MJ, Ferri CP. Mortality rates and mortality risk factors in older adults with dementia from low- and middle-income countries: The 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *J Alzheimers Dis*. 1 de enero del 2020;75(2):581-593. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-200078>.
66. Liu, Z. Economic costs of dementia in low and middle income countries. Londres: King's College London; 2012. (Tesis doctoral). Disponible en: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.628320>.
67. Hojman DA, Duarte F, Ruiz-Tagle J, Budnich M, Delgado C, Slachevsky A. The cost of dementia in an unequal country: the case of Chile. *PLoS ONE*. 7 de marzo del 2017;12(3):e0172204. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172204>.
68. Allegri RF, Butman J, Arizaga RL, Machnicki G, Serrano C, Taragano FE, et al. Economic impact of dementia in developing countries: an evaluation of costs of Alzheimer-type dementia in Argentina. *Int Psychogeriatr*. 2007; 19(4):705-718. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003784>.

La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo forma parte de una serie de publicaciones titulada *La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos*. Este informe tiene como objetivo proporcionar un resumen de la situación actual en América Latina y el Caribe (ALC) por lo que respecta a la prevalencia e incidencia de la demencia y sus repercusiones en el estado de salud de las personas mayores.

Como la demencia es un importante problema de salud mundial que también tiene repercusiones sociales y económicas, en este trabajo se destaca la importancia de realizar un seguimiento de la demencia en ALC. Además, se pone de manifiesto que la demencia es uno de los principales factores que contribuyen a producir la dependencia y la discapacidad en las personas mayores en ALC y que, aunque su prevalencia e incidencia aumentan exponencialmente con la edad, no forma parte del envejecimiento normal. La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más común; no tiene cura, pero con un diagnóstico temprano es posible aliviar los síntomas. Es importante evaluar cuáles son las necesidades de las personas con demencia y de sus familias e integrar las estrategias de reducción del riesgo de demencia en las estrategias preexistentes para otras enfermedades no transmisibles.

Como se muestra en el informe, a pesar de la enorme carga que supone, la demencia continúa estando infradiagnosticada, y es fundamental controlar mejor su prevalencia e incidencia, así como sus diferentes repercusiones sociales. Para ello, es crucial promover el uso de metodologías armonizadas para abordar esta información en un mayor número de estudios y países de ALC. Ello puede contribuir a generar acciones directas destinadas a reducir el riesgo de demencia y conducir a una vida más saludable para las personas con demencia y sus familias.