



Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022

Resumen de datos

Este documento contiene estadísticas clave sobre enfermedades cardíacas, ataques o derrames cerebrales y otras enfermedades cardiovasculares, y sus factores de riesgo, además de las estadísticas que se citan comúnmente sobre el programa de investigación

de la American Heart Association (AHA). Este documento de resumen se basa en la actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales de 2022 de la asociación, que la AHA, los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health) y otros colaboradores recopilan anualmente. Los años citados son los más recientes disponibles para cada tema.

Investigación de la American Heart Association

- La AHA no realiza investigaciones. Más bien, la organización utiliza donaciones para financiar proyectos de investigación. Equipos de científicos y profesionales de la salud que se ofrecen como voluntarios para la asociación evalúan y seleccionan detalladamente las solicitudes de investigación.
- La AHA financió a 14 ganadores del Premio Nobel y varios avances médicos importantes, incluidas técnicas y estándares para la resucitación cardiopulmonar (RCP), la primera válvula cardíaca artificial, marcapasos que se pueden implantar, inhibidores del colesterol, microcirugía y stents recubiertos de medicamentos.
- La AHA financia más investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares y ataques o derrames cerebrales que cualquier otra organización privada sin fines de lucro, excepto el gobierno federal de Estados Unidos.
- La AHA ha financiado más de US\$4,800 millones de dólares en investigaciones desde 1949.

Enfermedades cardíacas, ataques o derrames cerebrales y otras enfermedades cardiovasculares

- Las enfermedades cardiovasculares (ECV), enumeradas como la causa subyacente de muerte, representaron 874,613 muertes en los Estados Unidos en 2019.
- Cada año, las ECV cobran más vidas en Estados Unidos que todas las formas de cáncer y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (ECVRI) combinadas.
- Entre 2015 y 2018, 126.9 millones de adultos estadounidenses presentaron alguna forma de ECV. Entre 2017 y 2018, los costos directos e indirectos de las ECV fueron, en total, US\$378,000 millones de dólares (US\$226,200 millones en costos directos y US\$151,800 millones en pérdida de productividad/mortalidad).

Actualización de estadísticas 2022: Resumen de datos

- Entre 2015 y 2018, en Estados Unidos, el 58.8 % de las mujeres negras no hispanas y el 60.1 % de los hombres negros no hispanos presentaron alguna forma de ECV. Esta categoría de raza tuvo la prevalencia más alta de ECV.
- En 2019, en Estados Unidos, la enfermedad coronaria (EC) fue la causa principal (el 41.3 %) de muertes atribuibles a ECV en Estados Unidos, seguida de otras ECV (el 17.3 %), ataque o derrame cerebral (el 17.2 %), presión arterial alta (el 11.7 %), insuficiencia cardíaca (el 9.9 %) y enfermedades de las arterias (el 2.8 %).
- Las ECV representaron el 12 % del total de los gastos de salud en EE. UU. para el periodo de 2017 a 2018. Eso es más que cualquier grupo de diagnóstico principal.
- Las ECV representaron aproximadamente 19.05 millones de muertes a nivel mundial en 2020.

Enfermedad coronaria (EC)

- Las enfermedades cardíacas siguen siendo la causa nro. 1 de muerte en Estados Unidos, según los datos de 2019.
- La EC representó aproximadamente el 12.6 % de las muertes en Estados Unidos en 2018, cuando ocasionó 360,900 muertes.
- Según las estadísticas del periodo de 2005 a 2014, la incidencia anual estimada de infarto de miocardio en Estados Unidos fue de 605,000 ataques nuevos y 200,000 ataques recurrentes. La edad promedio al momento del primer infarto de miocardio fue de 65.6 años en los hombres y de 72.0 años en las mujeres.
- Aproximadamente, cada 40 segundos alguien en Estados Unidos sufre un infarto de miocardio.
- En Estados Unidos, de 2009 a 2019, la tasa de mortalidad anual atribuible a EC disminuyó un 25.2 % y la cantidad real de muertes disminuyó un 6.6 %.
- En Estados Unidos, el costo directo e indirecto estimado de las enfermedades cardíacas entre 2017 y 2018 (promedio anual) fue de US\$228,700 millones dólares.

Ataque o derrame cerebral

- En 2019, el ataque o derrame cerebral representó aproximadamente 1 de cada 19 muertes en Estados Unidos.
- En Estados Unidos, durante 2019, el promedio de muerte por ataque o derrame cerebral fue de una persona cada 3 minutos y 30 segundos.
- Cuando se considera por separado de otras ECV, el ataque o derrame cerebral se clasifica en el nro. 5 de todas las causas de muerte de Estados Unidos, habiendo ocasionado 150,005 muertes en 2019.
- En 2019, la tasa de mortalidad por ataque o derrame cerebral de EE. UU., ajustada por edad, fue de 37.0 por cada 100,000, una disminución del 6.6 % desde 2009. Por otra parte, la cantidad real de muertes por ataque o derrame cerebral aumentó un 16.4 % durante el mismo período.
- En 2020, hubo 7.08 millones de muertes atribuibles a enfermedades cerebrovasculares a nivel mundial (3.48 millones de muertes por ataque o derrame cerebral isquémico, 3.25 millones de muertes por hemorragia intracerebral (HIC) y 0.35 millones por hemorragia subaracnoidea).

Actualización de estadísticas 2022: Resumen de datos

- Asia central, sudoriental y oriental; Oceanía; y África subsahariana tienen las tasas más altas de mortalidad general por ataque o derrame cerebral.
- Europa oriental y Asia central tienen las tasas de mortalidad más altas atribuibles al ataque o derrame cerebral isquémico.
- La mortalidad de la HIC es más alta en Oceanía, seguida por África subsahariana occidental, central y oriental, y el sudeste asiático.
- La mortalidad atribuible a la hemorragia subaracnoidea es más alta en Oceanía, Latinoamérica andina y Asia central.

Paro cardíaco súbito

- En 2019, la mortalidad por paro cardíaco súbito de cualquier mención en Estados Unidos fue de 370,494.
- Según las estadísticas de Estados Unidos para 2020, la mayoría de los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH) se producen en el hogar o lugar de residencia (el 73.9 %). Los entornos públicos (el 15.1 %) y los hogares de ancianos (el 10.9 %) fueron la segunda y tercera ubicación más común de PCEH.
- Según las estadísticas de Estados Unidos para 2020, únicamente para PCEH, la supervivencia al alta hospitalaria fue del 9.0 % para todos los PCEH no traumáticos tratados por personal de servicios de emergencia. Los paros presenciados por testigos presentes tuvieron una supervivencia del 31.2 % al alta hospitalaria y los paros presenciados por un sujeto con personal de emergencia del 9-1-1 tuvieron una supervivencia del 36.2 % al alta hospitalaria.

Factores de riesgo de enfermedades cardíacas, ataques o derrames cerebrales y enfermedades cardiovasculares

La AHA mide la salud cardiovascular del país mediante el seguimiento de siete factores y comportamientos clave de salud que aumentan los riesgos de enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. Llamamos a estos "Life's Simple 7" (7 factores sencillos para vivir) y los medimos para hacer un seguimiento del progreso hacia la mejora de la salud cardiovascular de todos los estadounidenses. Los Life's Simple 7 son: no fumar, hacer actividad física, alimentarse con una dieta saludable, y controlar el peso corporal, el colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre. Estos son algunos datos clave relacionados con estos factores:

Tabaquismo

- A nivel mundial, el tabaco contribuyó a una estimación de 8.09 millones de muertes en 2020.
- En Estados Unidos, el tabaquismo fue el principal factor de riesgo para los años de vida perdidos por mortalidad prematura y el tercer factor de riesgo principal para los años de vida vividos con discapacidad o lesión en 2019.
- Un metaanálisis de 23 estudios prospectivos y 17 estudios de control de casos de riesgos cardiovasculares asociados con la exposición al humo del cigarrillo para fumadores pasivos, demostró un aumento del 18 %, 23 %, 23 % y 29 % en los riesgos de mortalidad total, ECV, EC y ataque o derrame cerebral total, respectivamente, en los fumadores pasivos expuestos al humo del cigarrillo.
- Según el informe de 2020 del cirujano general de EE. UU. sobre el abandono del tabaquismo, más de 480,000 estadounidenses mueren anualmente como

Actualización de estadísticas 2022: Resumen de datos

resultado del tabaquismo y más de 41,000 mueren por exposición al humo producido por otros fumadores; el equivalente a 1 de cada 5 muertes al año.

- En 2020, el 23.6 % de los estudiantes de escuela secundaria y el 6.7 % de los estudiantes de escuela intermedia en Estados Unidos, usaron algún producto de tabaco. Además, el 4.6 % de los estudiantes de escuela secundaria y el 1.6% de los estudiantes de escuela intermedia en Estados Unidos, fumaron cigarrillos en los últimos 30 días. En los últimos 30 días, el 19.6 % de los estudiantes de escuela secundaria y el 4.7% de los estudiantes de escuela intermedia en Estados Unidos utilizaron cigarrillos electrónicos.
- En 2019, el 14.0 % de los adultos de EE. UU. informó consumir cigarrillos todos los días o algunos días (el 15.3 % de los hombres y el 12.7 % de las mujeres).

Falta de actividad física

- En 2018, el 25.4 % de los adultos de EE. UU. no participó en actividades físicas de tiempo libre.
- En 2018, la prevalencia general de cumplir con las Guías de Actividad Física para Estadounidenses (Physical Activity Guidelines for Americans) de 2018, tanto para las pautas de actividad aeróbica como para las de fortalecimiento muscular, fue del 24.0 % en los adultos de EE. UU.
- En 2019, de los estudiantes de escuela secundaria de EE. UU., el 44.1 % estuvo físicamente activo durante 60 minutos o más durante al menos 5 días de la semana.

Nutrición

- En Estados Unidos, entre 2003 y 2004 y entre 2015 y 2016, la puntuación media de la dieta saludable de la AHA mejoró en los adultos. La prevalencia de una dieta deficiente mejoró con una disminución del 56.0 % al 47.7 % en el puntaje primario y del 43.7 % al 36.6 % en el puntaje secundario.
 - Los cambios en el puntaje se atribuyeron en gran medida al aumento del consumo de granos integrales, frutos secos/semillas/legumbres y grasas saturadas y a la reducción del consumo de frutas y verduras totales, bebidas azucaradas, carne procesada y sodio. No se observaron cambios significativos en el consumo de pescado y mariscos.
- Se observaron cambios similares en los puntajes de la dieta saludable de la AHA entre 2003 y 2004 y entre 2017 y 2018 en los grupos raciales y étnicos poco representados y en aquellos con ingresos o educación más bajos, aunque persistieron las disparidades significativas. La proporción con una dieta deficiente disminuyó del 64.7 % al 55.5 % en individuos negros no hispanos, del 66.0 % al 48.8 % en personas de ascendencia mexicana en Estados Unidos, y del 54.0 % al 47.4 % en individuos blancos no hispanos. La proporción con una dieta deficiente (menos del 40% de cumplimiento) disminuyó del 50.7 % al 41.4 % en adultos con una tasa de ingresos a pobreza igual o mayor al 3.0, pero solamente del 67.7 % al 63.6 % en adultos con una tasa de ingresos a pobreza de menos de 1.3.

Sobrepeso/obesidad

- En Estados Unidos, la prevalencia de obesidad entre los adultos aumentó del 30.5 % desde 1999 hasta el 2000 en comparación con el 42.4 % en el período entre el 2017 y el 2018.
- La prevalencia general de obesidad y obesidad grave en jóvenes de 2 a 19 años de edad en Estados Unidos aumentó del 13.9 % al 19.3 % y del 2.6 % al 6.1 % cuando se compara el período entre 1999 y 2000 con el período entre 2017 y 2018.
- Según las estadísticas del período de 2017 a 2018, la prevalencia de obesidad para niños de 2 a 5 años de edad en EE. UU. fue del 13.4 %; para niños de 6 a 11 años de edad, la prevalencia fue del 20.3 %; y para adolescentes de 12 a 19 años de edad, la prevalencia fue del 21.2 %.
- A nivel mundial, el alto índice de masa corporal se atribuyó a 2.40 millones de muertes en 2020, un cambio del 131.46 % en comparación con 1990.
- De acuerdo con el estudio Global Burden of Disease (Carga Global de Enfermedad) de 2020, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad atribuibles al alto índice de masa corporal son más bajas en personas de alto ingreso de la zona Asia-Pacífico, y más altas en Oceanía, Asia central, Oriente medio y África del norte, África subsahariana del sur y lugares en Europa central y oriental, África subsahariana central y Centroamérica.

Colesterol

- Con datos de 2015 a 2018, 93.9 millones, o el 38.1 %, de los adultos de EE. UU. presentaron un colesterol total de 200 mg/dl o mayor.
- Con datos de 2015 a 2018, aproximadamente 28.0 millones, o el 11.5 %, de los adultos de EE. UU. presentaron un colesterol total de 240 mg/dl o mayor.
- Con datos de 2015 a 2018, el 27.8 % de los adultos de EE. UU. presentó niveles altos de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (130 mg/dl o mayor).
- Con datos de 2015 a 2018, el 17.2 % de los adultos de EE. UU. presentó niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (menos de 40 mg/dl).
- A nivel mundial en 2020, hubo 4.51 millones de muertes atribuibles a altos niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad, un aumento del 19 % desde 2010.

Diabetes

- Con datos de 2015 a 2018, se estimó que se diagnosticó diabetes a 28.2 millones de adultos de Estados Unidos (el 10.4 %).
- Con datos de 2015 a 2018, se estimó que 9.8 millones de adultos de Estados Unidos (el 3.8 %) tenían diabetes no diagnosticada. Además, 113.6 millones de adultos en Estados Unidos (el 45.8 %) tenían prediabetes.
- En 2019, se atribuyeron 87,647 muertes en Estados Unidos a la diabetes.
- En 2020, se estimó que se atribuyeron 1.64 millones de muertes a nivel mundial a la diabetes. Eso representa una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 20.07 por cada 100,000.

Presión arterial alta (PAA)

- Con datos de 2015 a 2018, 121.5 millones de adultos estadounidenses (el 47.3 %) tenían hipertensión.
- En 2019, hubo 102,072 muertes en EE. UU. atribuibles principalmente a la PAA.
- En 2019, la tasa de muertes de EE. UU., ajustada por edad y atribuible principalmente a la PAA, fue de 25.1 por cada 100,000.

Para obtener información, gráficos y tablas adicionales, consulte

Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022

Se pueden descargar gráficos adicionales directamente desde la publicación en línea o en www.heart.org/statistics.

Muchas estadísticas de este documento de resumen provienen de tabulaciones no publicadas recopiladas para el mismo y se pueden citar utilizando la cita del documento que se indica a continuación. Las fuentes de información utilizadas para las tabulaciones se enumeran en el documento completo. Además, algunas estadísticas provienen de estudios publicados. Si se cita alguna de las estadísticas de este documento de resumen, revise el documento completo de estadísticas sobre enfermedades cardíacas ataques o derrames cerebrales, con el fin de determinar las fuentes de los datos y las citas originales.

La American Heart Association solicita que este documento se cite de la siguiente manera:

Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, Boehme AK, Buxton AE, Carson AP, Commodore-Mensah Y, Elkind MSV, Evenson KR, Eze-Nliam C, Ferguson JF, Generoso G, Ho JE, Kalani R, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Levine DA, Lewis TT, Liu J, Loop MS, Ma J, Mussolino ME, Navaneethan SD, Perak AM, Poudel R, Rezk-Hanna M, Roth GA, Schroeder EB, Shah SH, Thacker EL, VanWagner LB, Virani SS, Voecks JH, Wang N-Y, Yaffe K, Martin SS; en nombre del Consejo sobre Epidemiología, el Comité de Estadísticas de Prevención y el Subcomité de Estadísticas de Ataque o Derrame Cerebral de la American Heart Association (American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee). Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardiovasculares, año 2022: un informe de la American Heart Association [publicado en línea antes de su impresión el miércoles 26 de enero de 2022]. *Circulación*. doi: 10.1161/CIR.0000000000001052

[Actualización de estadísticas 2022](#)