

3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial y se estima que provocan 1,8 millones de decesos anuales en la Región de las Américas (OPS, 2017[6]). Las ECV cubren una gama de afecciones relacionadas con el sistema circulatorio, cardiopatía isquémica (CI) y ACV. La CI se origina por la acumulación de una placa aterosclerótica en las paredes internas de una arteria coronaria, restringiendo el flujo de sangre que ingresa al corazón. Los ACV se refieren al grupo de afecciones relacionadas con los vasos sanguíneos que alimentan el cerebro. Los tipos de ACV se refieren al infarto isquémico, el cual se produce cuando se detiene o interrumpe el flujo de sangre al cerebro, mientras que el infarto hemorrágico ocurre cuando vasos sanguíneos debilitados se rompen y sangran dentro del espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea) o del cerebro (hemorragia intracerebral).

La mayoría de las ECV tienen su origen en factores de riesgo que pueden controlarse, tratarse o modificarse, tales como hipertensión, altos niveles de glucosa en la sangre (ver sección "Glicemia y presión arterial" del Capítulo 5), alto colesterol, obesidad (ver sección "Adultos con sobrepeso y obesidad" del Capítulo 4), falta de actividad física (ver sección "Actividad física" del Capítulo 4), hábito tabáquico (ver sección "Tabaquismo" del Capítulo 4) y consumo excesivo alcohol (ver sección "Alcohol" del Capítulo 4).

Las ECV son la principal causa de muerte en la región de LAC (ver sección "Mortalidad general"). La mortalidad promedio provocada por las ECV disminuyó tanto en LAC como en la OCDE en el periodo 2000 – 2017, aunque la reducción en LAC fue bastante menor (-18% frente a -35%) (Figura 3.11). Países como Perú, Belice y Colombia han experimentado las mayores disminuciones en las tasas de mortalidad por ECV de más del 35%, siendo las únicas naciones de LAC que superan la reducción promedio de la OCDE. Cabe destacar que la República Dominicana es el único país que ha aumentado la mortalidad por ECV de 211 a 267 muertes por cada 100.000 habitantes en el periodo.

La mortalidad por ECV superó las 300 muertes por cada 100.000 habitantes entre los hombres de Surinam, República Dominicana, Haití y Guyana en 2017 (Figura 3.12). Perú, Nicaragua, Colombia, Panamá, Chile y Ecuador fueron los países que estuvieron por debajo del promedio de la OCDE de 162 muertes de hombres por cada 100.000 habitantes. En el caso de las mujeres, las tasas más altas se observaron en Haití y Guyana, con 473 y 340 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En cambio, Perú tuvo las cifras más bajas en la región, con 78 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo el único país por debajo del promedio de la OCDE de 103.

En conjunto, la CI y el ACV representan el 78% de todas las muertes por ECV en toda la región LAC, muy similar al 77% de los países de la OCDE, pero las muertes por hipertensión en LAC son mayores que en la OCDE (8% versus 5%) (Figura 3.13). Las muertes por CI representan más del 60% de todas las muertes por ECV en El Salvador, Honduras y

México, mientras que un poco menos del 35% en Santa Lucía, Jamaica y Dominica. En Jamaica, las muertes por ACV representan el 45% de todas las muertes por ECV, y un poco menos del 23% en El Salvador, Costa Rica, México y Argentina.

El éxito de la reducción de las tasas de mortalidad por ECV en los países de la OCDE se debe a la disminución de las tasas de tabaquismo, la ampliación de la capacidad del sistema de salud para controlar el colesterol elevado y la presión arterial, así como mayor acceso a una atención médica efectiva cuando se produce un episodio agudo como un ACV o un infarto agudo al miocardio (ver el indicador "Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular" en el Capítulo 7) (OCDE, 2015[9]). A medida que aumenta la proporción de ancianos en la región de LAC (ver la sección "Envejecimiento" en el Capítulo 3), la demanda de atención médica aumentará, mientras que la complejidad y el tipo de atención que requieren los pacientes con ECV cambiará, por ejemplo, debido al aumento de la multi-morbilidad. El aumento del colesterol total y de la presión arterial, junto con el tabaquismo, el sobrepeso/obesidad y la glucosa alta en la sangre ponen de relieve la necesidad de controlar los factores de riesgo para prevenir el desarrollo de las ECV. Además de los esfuerzos por cambiar los estilos de vida, es necesario fortalecer la atención primaria y aumentar la calidad de los cuidados agudos mediante el mejoramiento de la atención de emergencia y de las habilidades profesionales y capacidad de entrenamiento (OCDE, 2015[9]).

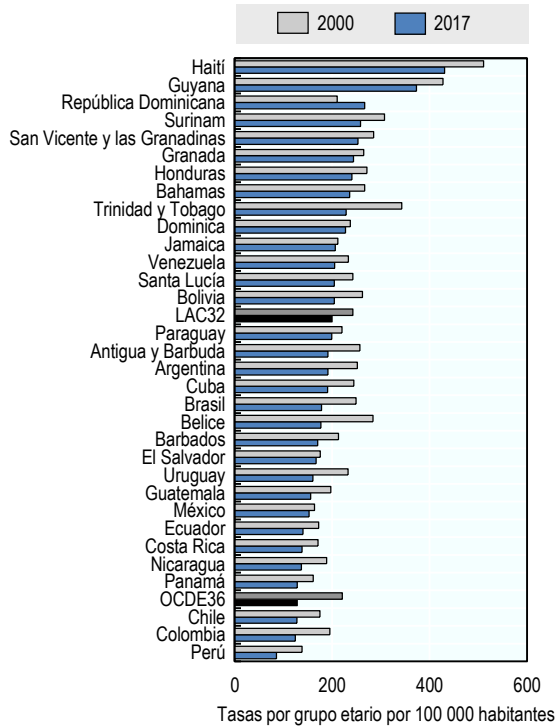
Definición y comparabilidad

Ver el indicador "Mortalidad atribuible a todas las causas" del Capítulo 1 para la definición, fuente y metodología detrás de las tasas de mortalidad.

Referencias

- [9] OCDE (2015), *Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264233010-en>.
- [6] OPS (2017), *Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles*, Pan American Health Organization, Washington, D.C., <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-English.pdf>.

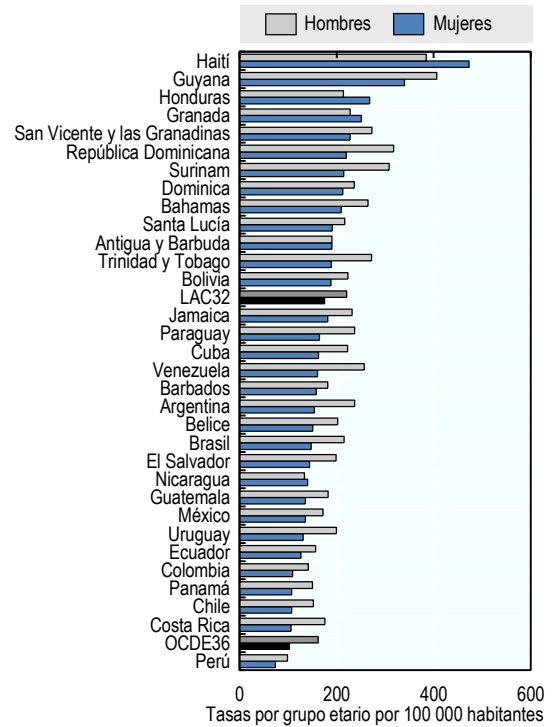
Figura 3.11. Enfermedades cardiovasculares, tasas de mortalidad estimadas, 2000 y 2017 (o año más cercano)



Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

StatLink <https://stat.link/x57wjv>

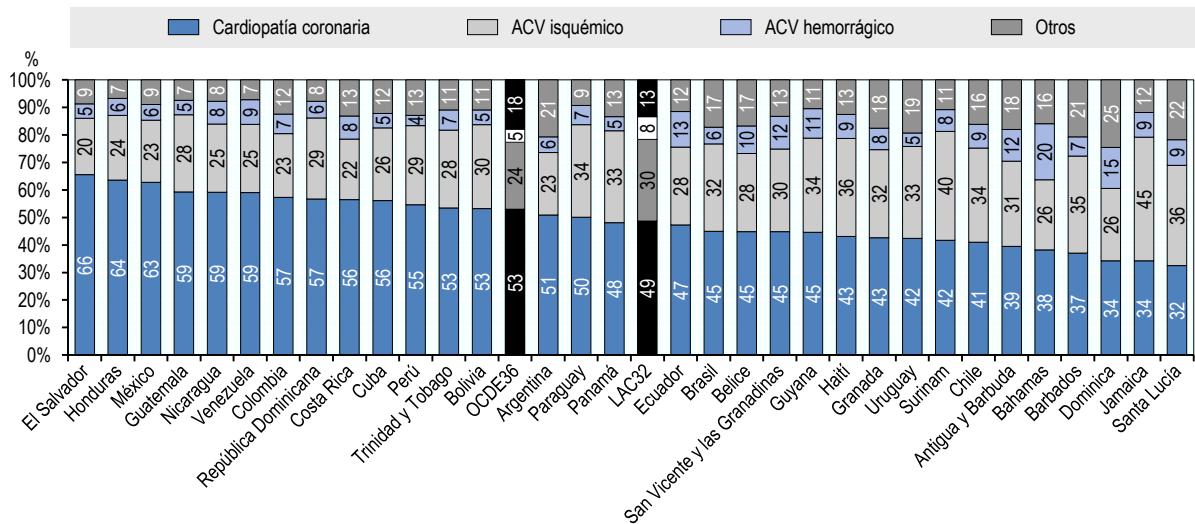
Figura 3.12. Enfermedades cardiovasculares, tasas de mortalidad estimadas, por sexo, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

StatLink <https://stat.link/znu3aj>

Figura 3.13. Proporciones de muertes por tipo de enfermedades cardiovasculares, 2017 (o año más cercano)



Nota: ACV, ataque cerebrovascular.

Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

StatLink <https://stat.link/72dhnt>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f09e3793-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.