

La carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo por estado en los EE.UU., 1990–2021

Publicado el 5 de diciembre, 2024

Resumen

Antecedentes

El Estudio Global de la Carga de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2021 proporciona una evaluación integral de las tendencias de salud y factores de riesgo a nivel global, regional, nacional y subnacional. Este estudio tiene como objetivo examinar la carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo en los EE. UU. y destacar las disparidades en los resultados de salud entre los diferentes estados.

Métodos

GBD 2021 analizó las tendencias en mortalidad, morbilidad y discapacidad para 371 enfermedades y lesiones y 88 factores de riesgo en los EE. UU. entre 1990 y 2021. Utilizamos varias métricas para informar sobre fuentes de salud y pérdida de salud relacionadas con enfermedades, lesiones y factores de riesgo específicos. Los métodos de GBD 2021 tuvieron en cuenta las diferencias en fuentes de datos y sesgos. El análisis de niveles y tendencias para causas y factores de riesgo dentro del mismo marco computacional permitió comparaciones a través de estados, años, grupos de edad y sexo.

GBD 2021 estimó años vividos con discapacidad (YLDs) y años de vida ajustados por discapacidad (DALYs; la suma de años de vida perdidos por mortalidad prematura y YLDs) para 371 enfermedades y lesiones, años de vida perdidos (YLLs) y mortalidad para 288 causas de muerte, y esperanza de vida y esperanza de vida saludable (HALE).

Proporcionamos estimaciones para 88 factores de riesgo en relación con 155 resultados de salud para 631 pares de riesgo-resultados y producimos estimaciones específicas de riesgo de valor de exposición resumido, riesgo de salud relativo, fracción atribuible a la población y carga atribuible al riesgo medida en DALYs y muertes.

Las estimaciones se produjeron por sexo (masculino y femenino), edad (25 grupos de edad desde el nacimiento hasta ≥ 95 años) y año (anualmente entre 1990 y 2021). Se generaron intervalos de incertidumbre del 95% (UIs) para todas las estimaciones finales como los valores percentiles 2.5 y 97.5 de 500 extracciones (es decir, 500 muestras aleatorias de la distribución de la estimación). La incertidumbre se propagó en cada paso del proceso de estimación.

Hallazgos

Encontramos disparidades en los resultados de salud y factores de riesgo entre los estados de EE. UU. Nuestro análisis de GBD 2021 destacó el declive relativo en la esperanza de vida y HALE en comparación con otros países, así como el impacto del COVID-19 durante los primeros 2 años de la pandemia. Encontramos un descenso en la clasificación de esperanza de vida de los EE. UU. de 1990 a 2021: en 1990, EE. UU. ocupó el puesto 35 de 204 países y territorios para los hombres y el 19 para las mujeres, pero cayó al 46 para los hombres y al 47 para las mujeres en 2021.

Al comparar la esperanza de vida en los estados de EE. UU. de mejor y peor desempeño contra los otros 203 países y territorios (excluyendo a EE. UU. en su conjunto), Hawái (el estado mejor clasificado en 1990 y 2021) cayó de la sexta esperanza de vida más alta del mundo para los hombres y la cuarta para las mujeres en 1990 a la 28 para los hombres y la 22 para las mujeres en 2021. El estado peor clasificado en 2021 ocupó el puesto 107 para los hombres (Misisipi) y 99 para las mujeres (Virginia Occidental). 14 estados de EE. UU. perdieron esperanza de vida durante el período de estudio, con Virginia Occidental experimentando la mayor pérdida (2.7 años entre 1990 y 2021). Las caídas en la clasificación de HALE fueron aún mayores; en 1990, EE. UU. estaba clasificado 42 para hombres y 32 para mujeres pero cayó al 69 para hombres y 76 para mujeres en 2021. Al comparar HALE en los estados de EE. UU. de mejor y peor desempeño contra todos los otros 203 países y territorios, Hawái se clasificó 14 más alto HALE para hombres y quinto para mujeres en 1990, cayendo al 39 para hombres y 34 para mujeres en 2021.

En 2021, Virginia Occidental, el estado de más bajo rango ese año, ocupó el puesto 141 para hombres y 137 para mujeres. A nivel nacional, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad disminuyeron entre 1990 y 2021 para muchas de las principales causas de muerte, más notablemente para la enfermedad isquémica del corazón (declive del 56.1% [95% UI 55.1–57.2]), cáncer de pulmón (41.9% [39.7–44.6]) y cáncer de mama (40.9% [38.7–43.7]). Durante el mismo período, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad aumentaron para otras causas, particularmente trastornos por uso de drogas (878.0% [770.1–1015.5]), enfermedad renal crónica (158.3% [149.6–167.9]) y caídas (89.7% [79.8–95.8]). Encontramos una variación sustancial en las tasas de mortalidad entre estados, con Hawái teniendo la tasa de mortalidad estandarizada por edad más baja (433.2 por 100 000 [380.6–493.4]) en 2021 y Misisipi la más alta (867.5 por 100 000 [772.6–975.7]).

Hawái tuvo las tasas de mortalidad estandarizadas por edad más bajas durante todo el período de estudio, mientras que Washington, D.C., experimentó la mejora más significativa (una disminución del 40.7% [33.2–47.3]). Solo seis países tuvieron tasas estandarizadas por edad de YLDs más altas que los EE. UU. en 2021: Afganistán, Lesoto, Liberia, Mozambique, Sudáfrica y la República Centroafricana, en gran parte porque el

impacto de los trastornos musculoesqueléticos, trastornos mentales y trastornos por uso de sustancias en las tasas de discapacidad estandarizadas por edad en EE. UU. es tan grande. A nivel estatal, ocho estados de EE. UU. tuvieron tasas estandarizadas por edad de YLDs más altas que cualquier país del mundo: Virginia Occidental, Kentucky, Oklahoma, Pensilvania, Nuevo México, Ohio, Tennessee y Arizona.

El dolor lumbar fue la principal causa de YLDs en los EE. UU. en 1990 y 2021, aunque la tasa estandarizada por edad disminuyó en un 7.9% (1.8–13.0) desde 1990. Los trastornos depresivos (aumento del 56.0% [48.2–64.3]) y trastornos por uso de drogas (287.6% [247.9–329.8]) fueron la segunda y tercera causa principal de YLDs estandarizados por edad en 2021. Para las mujeres, los trastornos de salud mental tuvieron la tasa más alta de YLDs estandarizados por edad, con un aumento del 59.8% (50.6–68.5) entre 1990 y 2021. Hawái tuvo las tasas estandarizadas por edad más bajas de YLDs para todos los sexos combinados (12085.3 por 100000 [9090.8–15 557.1]), mientras que Virginia Occidental tuvo la más alta (14832.9 por 100000 [11226.9–18 882.5]). A nivel nacional, los factores de riesgo de nivel GBD 2 líderes para la muerte para todos los sexos combinados en 2021 fueron la alta presión arterial sistólica, la alta glucosa plasmática en ayunas y el uso de tabaco. Desde 1990 hasta 2021, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad atribuibles a la alta presión arterial sistólica disminuyeron en un 47.8% (43.4–52.5) y por el uso de tabaco en un 5.1% (48.3%–54.1%), pero las tasas aumentaron para la alta glucosa plasmática en ayunas en un 9.3% (0.4–18.7). La carga atribuible a factores de riesgo varió por edad y sexo. Por ejemplo, para edades de 15 a 49 años, los factores de riesgo líderes para la muerte fueron el uso de drogas, el alto uso de alcohol y los riesgos dietéticos. En comparación, para edades de 50 a 69 años, el tabaco fue el factor de riesgo líder para la muerte, seguido por riesgos dietéticos y alto IMC.

Interpretación

GBD 2021 proporciona información valiosa para los responsables de políticas, profesionales de la salud e investigadores en los EE. UU. a nivel nacional y estatal para priorizar intervenciones, asignar recursos de manera efectiva y evaluar los efectos de políticas y programas de salud. Al abordar determinantes socioeconómicos, comportamientos de riesgo, influencias ambientales y disparidades de salud entre poblaciones minoritarias, los EE. UU. pueden trabajar para mejorar los resultados de salud para que las personas puedan vivir vidas más largas y saludables.

Financiación

Fundación Bill & Melinda Gates.