

## ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

# **Análisis de las Tasas de Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares en Diferentes Regiones de Panamá y Factores de Riesgo Asociados** Analysis of Mortality Rates from Cardiovascular Diseases in Different Regions of Panama and Associated Risk Factors

Mary Carmen Yànguez, Charybeth Chavarria, Sahara Medina, Mixaida Castillo, Cynthia Cepeda, Iris Griffith, Sergio Real, Yiseila Franco, Rosa Albaez, Sharming L. González\*

*Fundación Social Educativa y Cultural del Claustro Gómez, Panamá.*

### Article history:

Received November 13, 2023

Received in revised form  
November 15, 2023

Accepted November 19, 2023

Available online  
February 10, 2024

### \* Corresponding author:

Sharming L. González R.

Electronic mail address:

[academica@claustrogomez.org](mailto:academica@claustrogomez.org)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1490-4073>

### Author history:

Contribución original de expertos en ciencias naturales, exactas y de la salud, proveniente del cuerpo estudiante del Diplomado en Salud Pública y Epidemiología ofrecido por el Instituto de Altos Estudios de Ciencias de la Salud de la Fundación Social Educativa y Cultural del Claustro Gómez.

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados. Los retos que se plantean los expertos de todo el mundo para detener el avance de lo que consideran ya una epidemia van en 4 direcciones: la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación. En este artículo, la autora revisa algunas de las nuevas perspectivas en el tratamiento de las enfermedades del sistema cardiovascular. Muchas de las enfermedades cardíacas son silenciosas. El 50% de los varones y el 64% de las mujeres mueren a causa de una cardiopatía de forma súbita, sin previo aviso. Los expertos creen que es fundamental determinar el riesgo lo antes posible y de forma precisa. En esta línea, es imprescindible conocer quién y por qué puede tener un infarto. Parte de la respuesta está en nuestros genes. Rastrear el genoma humano, con el fin de conocer los genes involucrados en las cardiopatías, y desarrollar una prueba rutinaria en la que se pueda calcular la sensibilidad genética de una persona, puede ser definitivo en el control de estas enfermedades. Conociendo nuestra predisposición genética, la revisión de los hábitos del paciente, el peso, la presión sanguínea y los valores de colesterol, entre otros factores de riesgo conocidos, los médicos podrán determinar de forma más precisa y convincente, qué pacientes necesitan un tratamiento farmacológico con estatinas, qué pacientes necesitan sólo hacer más ejercicio, o qué pacientes tienen que cambiar de forma definitiva su estilo de vida antes de que se produzca un episodio cardiovascular.

*Palabras clave:* Enfermedades cardiovasculares, Prevención cardiovascular, Genoma humano y cardiopatías, Diagnóstico precoz, Tratamiento personalizado.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of death in developed countries. The challenges faced by experts worldwide to halt the progression of what they already consider an epidemic are directed in four areas: prevention, diagnosis, treatment, and research. In this article, the author reviews some of the new perspectives in the treatment of cardiovascular system diseases. Many cardiac diseases are silent. 50% of males and 64% of females die suddenly due to heart disease, without prior warning. Experts believe that determining the risk as early and accurately as possible is crucial. In this context, it is essential to know who and why someone might have a heart attack. Part of the answer lies in our genes. Tracking the human genome to identify genes involved in heart diseases and developing a routine test to calculate a person's genetic sensitivity could be decisive in controlling these diseases. Understanding our genetic predisposition, reviewing patient habits, weight, blood pressure, and known risk factors such as cholesterol levels, among others, will enable doctors to determine more precisely

and convincingly which patients need pharmacological treatment with statins, which patients only need to increase exercise, or which patients must definitively change their lifestyle before a cardiovascular episode occurs.

*Keywords:* Cardiovascular diseases, Cardiovascular prevention, Human genome and heart diseases, Early diagnosis, Personalized treatment.

## RESUMO

Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nos países desenvolvidos. Os desafios enfrentados por especialistas em todo o mundo para deter o avanço do que consideram uma epidemia estão direcionados em quatro áreas: prevenção, diagnóstico, tratamento e pesquisa. Neste artigo, a autora revisa algumas das novas perspectivas no tratamento de doenças do sistema cardiovascular. Muitas doenças cardíacas são silenciosas. 50% dos homens e 64% das mulheres morrem devido a uma cardiopatia de forma súbita, sem aviso prévio. Especialistas acreditam que é fundamental determinar o risco o mais cedo possível e de forma precisa. Nesse contexto, é essencial saber quem e por que alguém pode ter um infarto. Parte da resposta está em nossos genes. Rastrear o genoma humano, com o objetivo de identificar os genes envolvidos em cardiopatias, e desenvolver um teste de rotina para calcular a sensibilidade genética de uma pessoa pode ser decisivo no controle dessas doenças. Conhecendo nossa predisposição genética, a revisão dos hábitos do paciente, peso, pressão arterial e os valores de colesterol, entre outros fatores de risco conhecidos, permitirá aos médicos determinar de maneira mais precisa e convincente quais pacientes necessitam de tratamento farmacológico com estatinas, quais pacientes precisam apenas aumentar a prática de exercícios ou quais pacientes precisam mudar definitivamente seu estilo de vida antes que ocorra um episódio cardiovascular.

*Palavras chave:* Doenças cardiovasculares, Prevenção cardiovascular, Genoma humano e doenças cardíacas, Diagnóstico precoce, Tratamento personalizado.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son una pandemia silenciosa que ha ocasionado la muerte de miles de personas durante los últimos 10 años, indicando que, en Panamá, más de 4,000 personas mueren por estas causas.

La enfermedad cardiovascular (ECV) se refiere a un grupo de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Entre ellas están la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. Son la principal causa de muerte en todo el mundo incluyendo a Panamá.

Cifras del Censo Nacional de Salud Preventiva evidencian que la hipertensión, las dislipidemias y la obesidad son factores de riesgo y enfermedades precursoras para las enfermedades cardiovasculares, que a su vez son un problema de salud pública. Ante esta realidad, el MINSA, la CSS, con el respaldo de la OPS/OMS, buscan fortalecer los servicios de salud existentes, promoviendo mejores prácticas en prevención y

control de las enfermedades cardiovasculares, toda vez que ellas pueden prevenirse si se actúa oportunamente sobre los factores de riesgo.

Estas enfermedades están en aumento en nuestro país ya que están apareciendo en personas cada vez más jóvenes debido al estilo de vida que llevan, el estrés laboral y a la pandemia ya que ha aumentado los trastornos de depresión y ansiedad, lo que afecta el sistema cardiovascular y se manifiesta como infartos del corazón. Por su parte, EL "Paquete HEARTS" es impulsado por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, junto a sociedad de Cardiología e Hipertensión Y el MINSA.

Panamá ha implementado el Paquete HEARTS realizando una atención integral al paciente que sufre de hipertensión arterial, recordando que la atención no es solo dar medicamentos, sino que contiene actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo de alcohol y consumo de tabaco, como una manera de incentivar a la persona que vaya más allá que solamente tomar medicamentos.

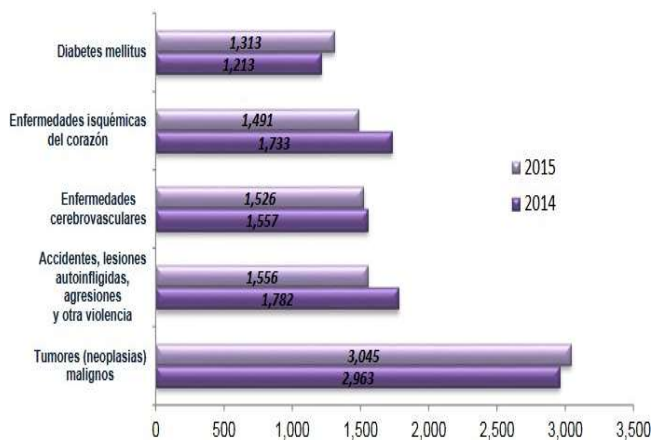
En el presente artículo veremos cómo ha evolucionado la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en las diferentes regiones de Panamá y cómo influye los factores de riesgos en las mismas.

### ANTECEDENTES

La enfermedad cardiovascular (ECV) se refiere a un grupo de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Entre ellas están la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las artropatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares.

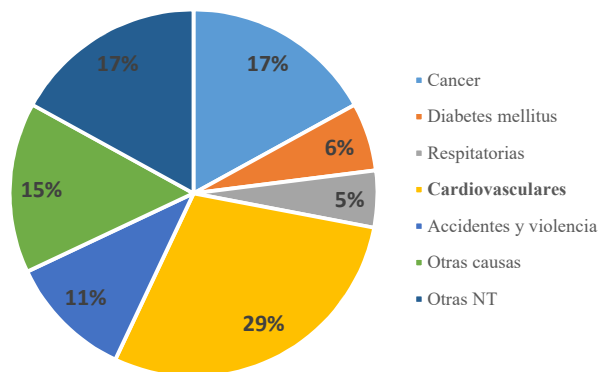
Defunciones según la causa de muerte: Según la Lista de 80 grupos de causas, entre las principales causas de muerte, encontramos las enfermedades cerebrovasculares (8.4 %), las enfermedades isquémicas del corazón (8.2 %) (Figura 1).

**Figura 1.** Cinco principales causas de muerte en la República, 2015 vs. 2014



### Mortalidad en Panamá

Las enfermedades cardiovasculares abarcan un 29 % de la mortalidad panameña (Figura 2). De ese corresponde: 10 % isquémicas, 10 % cerebrovasculares, 9 % otras enfermedades cardiovasculares.

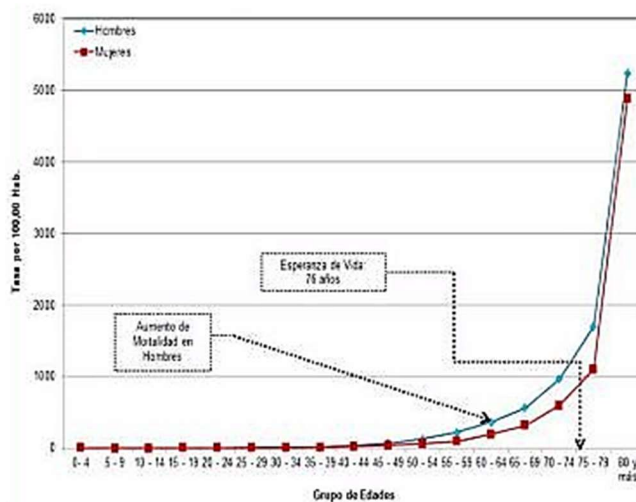


**Figura 2.** Principales causas de muerte en la República de Panamá

### Distribución de la mortalidad por edad y sexo

Mortalidad por enfermedades circulatorias Según las estadísticas entre 2001 y 2011 hay un aumento de mortalidad por enfermedades circulatorias en hombre que en mujeres (Figura 3).

Tomando en cuenta estos datos, las expectativas de vida se acorta a 76 años.



**Figura 3.** Tasa de mortalidad en Enfermedades Circulatorias en Panamá (CIE/10:100-199) según sexo y edad (2001-2011)

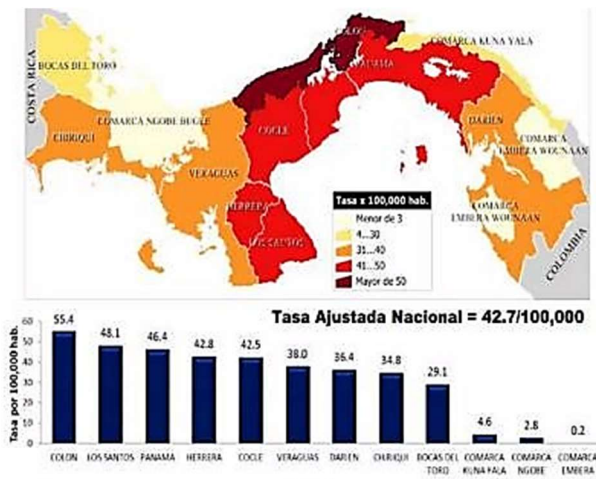


Figura 4. Tasa cruda de mortalidad en Enfermedades Circulatorias en Panamá (CIE/10: 100-199) según provincias 2001-2011

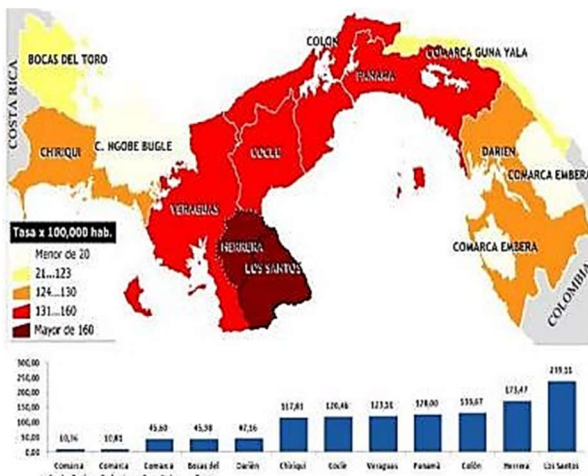


Figura 5. Tasa ajustada de mortalidad por Cerebrovasculares en Panamá (CIE/10: 100-199) según provincias 2001-2009

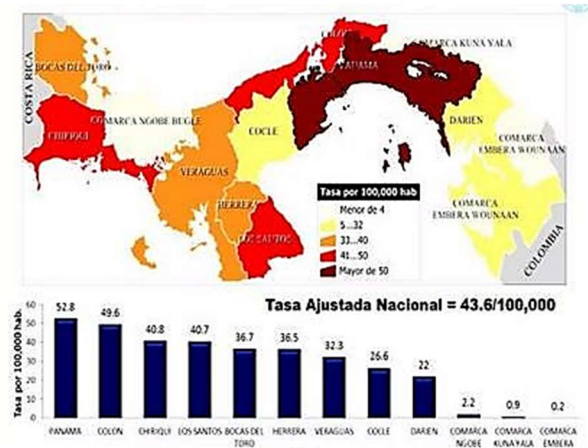


Figura 6. Tasa cruda de mortalidad por Enfermedad Isquémica en Panamá (CIE/10: 100-199) según provincias 2001-2009

**Distribución de la mortalidad por provincia**

Mortalidad por Enfermedad Circulatoria En los años 2001- 2011 (Figura 4), las tres principales provincias donde hay una alta tasa de mortalidad por enfermedad circulatoria son: 1) Los Santos, 2) Herrera y 3) Colón.

**Mortalidad por Accidentes Cerebrovasculares**

Entre los años 2001- 2009 (Figura 5), las tres principales provincias donde hay una alta tasa de mortalidad por accidentes cerebrovasculares son: 1) Colón, 2) Los Santos y 3) Panamá.

**Mortalidad por Enfermedad Isquémica**

En los años 2001- 2009 (Figura 6), las tres principales provincias donde hay prevalencia de mortalidad por enfermedad isquémica son: 1) Panamá, 2) Colón y 3) Chiriquí.

Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que en 2008 murieron por esta causa 17.3 millones de personas, lo cual representa un 30 % de todas las muertes registradas en el mundo; 7.3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6.2 millones a los Accidentes Cerebro-vasculares (AVC). Las muertes por ECV afectan por igual a ambos sexos, y más del 80 % se producen en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 25 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. Siete millones y medio (13 %) de las muertes anuales, son atribuibles a la hipertensión. Esto incluye el 51% de las muertes por AVC y el 45 % de las muertes por cardiopatía coronaria.

El 26 % de las muertes en la población panameña, de 4.28 millones de habitantes, se deben a infartos, hipertensión arterial y derrames cerebrales, es decir, enfermedades cardiovasculares, detalló el Minsa (Figura 7).



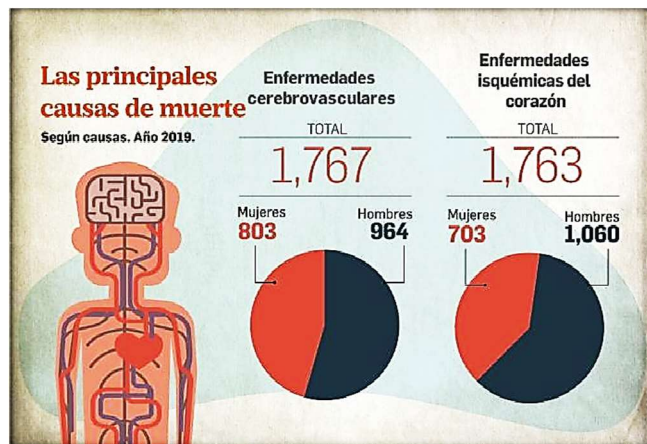


Figura 7. Principales causas de muerte, 2019

Las autoridades sanitarias de Panamá “han identificado importantes factores de riesgo que inciden en el aumento de las Enfermedades No Transmisibles, como lo son el sexo, la edad y la genética, así como los factores sociales y ambientales como la exposición a contaminación del aire, dietas pocos saludables y estilo de vida sedentario”<sup>1</sup>. Todos estos factores de riesgo “pueden prevenirse mediante la eliminación del consumo de tabaco, de alcohol, manteniendo una alimentación saludable y teniendo actividad física”<sup>2</sup>.

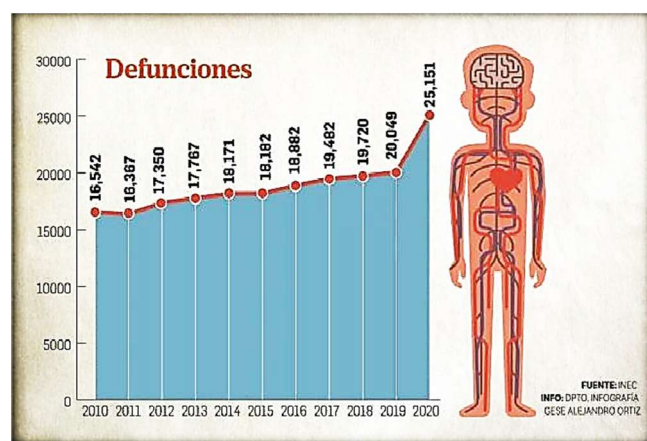


Figura 8. Total de defunciones por causas cardiovasculares en el 2020

<sup>1</sup> Prioridad para la salud cardiovascular en las Américas. [http://www1.paho.org/prioridades/pdf/4/4\\_4\\_hipertension\\_arterial.pdf](http://www1.paho.org/prioridades/pdf/4/4_4_hipertension_arterial.pdf). PAHO-2011

En la **Figura 8** los datos del 2020 detallan que de acuerdo con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, el 8.0 % de las defunciones fueron a causa de las enfermedades isquémicas del corazón y el 8.8% las enfermedades cerebrovasculares.

### Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo 2014-2019. Panamá

La Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares del 2010, estudio (PREFEC), fue un estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de la Salud en una muestra de 3 mil 590 personas mayores de 18 años y residentes en las provincias de Panamá y Colón durante los años 2010-2011.

La población encuestada decidió participar voluntariamente y en ella se indagó entre otros sobre el consumo de alimentos protectores y de riesgo a la salud cardiovascular. Contempló exámenes de laboratorio y toma de presión

### **Enfermedad cardiovascular**

Según ENSCAVI 2007, el antecedente de infarto al miocardio tuvo una prevalencia de 1.5 % (1.6 % en hombres y 1.4 % en mujeres) a nivel nacional. En las áreas urbanas y rurales esta prevalencia fue similar, sin embargo, en la áreas indígenas esta prevalencia fue casi la mitad (0.8 %). La prevalencia nacional de otros problemas del corazón fue de 2.3 % (2 % en hombres y 2.5 % en mujeres).

En el mismo estudio, el accidente cerebrovascular obtuvo una prevalencia de 0.7 % para ambos sexos. En las áreas urbanas y rurales las tasas de prevalencia fueron similares a la nacional, mientras que en las áreas indígenas fue de 0.3 %.

<sup>2</sup> OMS. Enfermedad Cardiovascular. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>

Según el estudio PREFREC, el antecedente de diagnóstico médico por derrame cerebral, accidente cerebrovascular, ataque de apoplejía o de isquemia cerebral transitoria fue reportado en 1.6 % del total de encuestados. El infarto del corazón o síndrome coronario agudo diagnosticado previamente por un médico fue reportado en el 2.5 % de las personas encuestadas.

### Hipertensión arterial

En ENSCAVI 2007, el antecedente de hipertensión arterial diagnosticada por médico, tuvo una prevalencia de 22 % (17.8 % en hombres y 24.8 % en mujeres). En las áreas urbanas la tasa de prevalencia fue de 24.5 % (20.2 % en hombres y 27.1 % en mujeres), en las rurales fue de 23.2 % (18.6 % en hombres y 26.7 % en mujeres) mientras que en las áreas indígenas la tasa de prevalencia fue de 7.7 % (6.3 % en hombres y 8.8 % en mujeres) siendo el riesgo de enfermar mayor en las mujeres que en los hombres para todas las áreas. Esta patología reflejó la prevalencia más alta en el grupo de 80 años y más, afectando al 46.2 % de los 649 entrevistados en este grupo. A este grupo le siguen el de 60 a 79 años con un 44.4 % y el de 40 a 59 años con un 29 %. Según PREFREC, la prevalencia fue de 38.5 % en adultos de 18 años y más (**Tabla 1**).

Las tasas de defunción atribuidas a enfermedades del Sistema circulatorio presentan una tendencia al aumento durante el periodo 2003-2013. Si este grupo de enfermedades se desagrega por las principales enfermedades, podemos observar que, en el año 2003, la enfermedad isquémica del corazón presentaba tasas de 40.9 por 100,000 habitantes. En los siguientes años se observa un incremento constante de las tasas de esta enfermedad isquémica del corazón, llegando, para el año 2013 a una tasa de 46.8, sin embargo la enfermedad cerebro vascular, registra tasas relativamente estables, mientras la enfermedad hipertensiva muestra un aumento relativo en el mismo periodo (**Tabla 2**).

**Tabla 1.** Principales causas de defunción, Republica de Panamá, 2013

| Causa de Muerte  | N°     | Tasas |
|--|--------|-------|
| Total  | 17,767 | 461.4 |
| Enfermedades isquémicas del corazón                        | 1802   | 46.8  |
| Enfermedades cerebrovasculares                             | 1446   | 37.6  |
| Diabetes Mellitus  | 1102   | 28.6  |
| Neumonía   | 687    | 17.8  |
| Agresiones (Homicidios)                                    | 676    | 17.6  |
| Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)  | 515    | 13.4  |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 494    | 12.8  |
| Accidentes de Transporte                                   | 450    | 11.7  |
| Tumor maligno de la próstata                               | 326    | 8.5   |
| Tumor maligno del estómago                                 | 287    | 7.5   |
| Las Demás causas   | 9,982  | 259.2 |

*Fuente:* Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

**Tabla 2.** Tasas de defunción de las principales causas atribuidas al sistema circulatorio, total y desagregado según la enfermedad, Republica de Panamá, 2003-2013

| Causa de defunción en tasa  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tasa total de defunción por Enfermedades del sistema circulatorio | 114.9 | 119.1 | 126.2 | 119.5 | 124.9 | 121.9 | 131.9 | 125.8 | 126.7 | 123.2 | 129.9 |
| Tasa de defunción por Enfermedad isquémica del corazón            | 40.9  | 42.3  | 44.5  | 42.7  | 46.6  | 42.7  | 46.7  | 50.5  | 46.2  | 44.1  | 46.8  |
| Tasa de defunción por Enfermedad cerebrovascular                  | 43.1  | 43.1  | 44.2  | 41.5  | 40.5  | 38.6  | 43.1  | 34.8  | 36.4  | 36.4  | 37.6  |
| Tasa de defunción por Enfermedad hipertensiva                     | 6.3   | 5.7   | 6.3   | 7.7   | 7.5   | 8.5   | 8     | 10.2  | 10.8  | 10.2  | 13.1  |

*Fuente:* Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

Las tasas de mortalidad de las principales causas según provincia en el año 2013, en donde llama la atención que las provincias de Los Santos y Herrera presentan las tasas más elevadas por enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la Diabetes Mellitus. También cobra relevancia en las provincias de Coclé, Panamá. Veraguas y Chiriquí.

### Los cuatro factores de riesgo modificables priorizados a nivel mundial

Existen y se comportan de la misma forma en Panamá. Es necesario recordar que existen también factores intermedios como la hipertensión arterial, las dislipidemias y la obesidad sin olvidar la parte psicosocial, que deben ser identificados y abordados también y que estos factores se

presentan frecuentemente asociados y se potencian entre sí.

Existe información documentada sobre algunos de estos factores de riesgo en encuestas y estudios científicos nacionales como Encuesta Nacional de Consumo, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENSCAVI) 2007 y el estudio sobre Prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular (PREFREC) 2010.

### **Alimentación**

En PREFREC se estudió el consumo habitual de algunos alimentos de los adultos de las provincias de Panamá y Colón a través de la frecuencia de consumo semanal, clasificando los alimentos en grupos protectores y de riesgo a la salud cardiovascular. Se consideró como protector a la salud cardiovascular el consumo de 5 porciones de vegetales y/o frutas al día. Solamente 4.9% de los encuestados, consume las porciones recomendadas todos los días; la mitad de los adultos consume menos de 2 porciones al día. El consumo adecuado de 5 o más porciones al día de frutas y vegetales, es ligeramente mayor en el área urbana en relación a la rural e indígena, también es mayor entre las mujeres y a medida que aumenta la escolaridad de los encuestados. No hay diferencias entre edades.

El consumo de cacao, puro o cocoa, tres o más veces a la semana, fue reportado por 3.8% de las personas estudiadas y el de pescado sin freír o atún de lata, fue consumido por 12.3%, por lo menos tres veces a la semana; ambos consumos se consideran protectores a la salud cardiovascular. Los alimentos considerados de riesgo a la salud cardiovascular como frituras, “snacks” y coco más de 2 veces al día, se reportó consumido por el 32.5% del total de adultos encuestados y entre los jóvenes de 18 a 29 años, 47.9% lo consumía con esta frecuencia diaria. También se investigó sobre la reutilización del aceite para freír y 66.2% de los adultos refirió reutilizarlo y de estos, 30% lo hace más de 2 veces.

### **Iniciativa global HEARTS**

HEARTS es una iniciativa liderada por la Organización Mundial de la Salud donde participan diversos actores globales: entre ellos los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y la iniciativa Resolve to Save Lives, entre otros. El Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la implementación de HEARTS en la Región de las Américas, asegurando que las acciones de implementación estén alineadas con las prioridades estratégicas de la Región, especialmente con la Resolución de la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, específicamente aquellos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT).

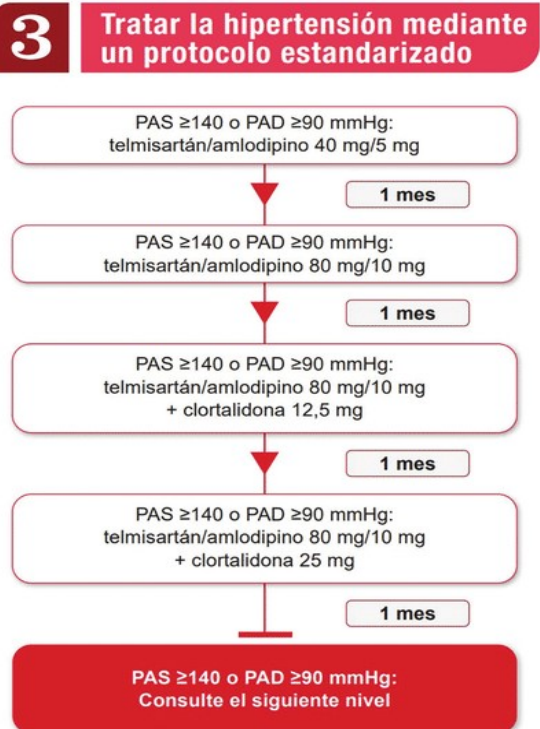
### **HEARTS en las américas**

HEARTS en la Américas es una iniciativa de los países, liderado por los Ministerios de Salud con participación de los actores locales y acompañado técnicamente por la OPS. La Iniciativa busca integrarse de manera transparente y progresivamente a los servicios de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y mejorar desempeño de los servicios a través del mejor control de la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria con énfasis en la atención primaria de salud. HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la Región para incluir 4,183 centros de salud, que en conjunto cubren aproximadamente 28.7 millones de adultos en las áreas de captación respectivas. HEARTS será el modelo de manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, en la atención primaria de la salud en la Región de las Américas para el 2025.

A continuación se muestra una infografía generada por el HEARTS.



ECV: enfermedad cardiovascular; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica



## METODOLOGÍA

Este estudio se basa en un enfoque exhaustivo para analizar la evolución de la tasa de mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares en distintas regiones de Panamá, considerando los últimos 10 años como período de observación. La información fundamental para este análisis se obtuvo a partir de fuentes confiables, incluyendo informes epidemiológicos, registros de defunciones y datos del Censo Nacional de Salud Preventiva.

Para comprender la complejidad de las enfermedades cardiovasculares (ECV), se realizó una revisión detallada de la literatura científica y médica relacionada con la cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. Esta revisión permitió establecer una base sólida para la identificación y clasificación de casos en el análisis de mortalidad. La identificación de los factores de riesgo, en particular la hipertensión, las dislipidemias y la obesidad, se llevó a cabo mediante el análisis de datos del Censo Nacional de Salud Preventiva, con un énfasis especial en su asociación con las enfermedades cardiovasculares. Las cifras proporcionadas por este censo sirvieron como punto de partida para evaluar la magnitud del problema y su relación con la mortalidad.

Para comprender las iniciativas implementadas en Panamá, se examinó en detalle el "Paquete HEARTS", una estrategia respaldada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, la sociedad de Cardiología e Hipertensión, y el MINSA. Se realizaron entrevistas con profesionales de la salud y revisión de documentos oficiales para entender la implementación y el impacto de este paquete en la atención integral de pacientes con hipertensión arterial.



## RESULTADOS

Los resultados de esta investigación revelan una situación alarmante en relación con las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Panamá durante la última década. Más de 4,000 personas han perdido la vida debido a esta pandemia silenciosa, consolidando a las ECV como la principal causa de muerte en el país, en línea con las tendencias globales. La diversidad de enfermedades que conforman las ECV, desde la cardiopatía coronaria hasta las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares, subraya la complejidad y la variedad de desafíos que enfrenta la salud cardiovascular en la población panameña.

Las cifras del Censo Nacional de Salud Preventiva han confirmado la relación directa entre las ECV y factores de riesgo prevenibles como la hipertensión, las dislipidemias y la obesidad. Estos datos resaltan la urgente necesidad de abordar estos factores de riesgo, no solo como condiciones médicas aisladas, sino como elementos clave en el panorama de las enfermedades cardiovasculares, que a su vez representan un significativo problema de salud pública. La respuesta del Ministerio de Salud (MINSA), la Caja de Seguro Social (CSS), respaldados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se materializa en la búsqueda de fortalecer los servicios de salud existentes. Este enfoque se orienta hacia la promoción de mejores prácticas en la prevención y control de las ECV, reconociendo la oportunidad de prevenirlas actuando sobre los factores de riesgo identificados.

En cuanto al "Paquete HEARTS", implementado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, y la sociedad de Cardiología e Hipertensión, se evidencia como una estrategia integral. Panamá ha adoptado este enfoque, destacando la importancia de la atención integral del paciente con hipertensión arterial. Más allá de la administración de medicamentos, este paquete incorpora actividad física, alimentación saludable

y la reducción del consumo de alcohol y tabaco, impulsando a las personas a adoptar prácticas de vida que vayan más allá de la mera toma de medicamentos.

## CONCLUSIÓN

A través de esta investigación observamos que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en nuestro país, actualmente se están presentando en edades más tempranas debido a uno de los factores de riesgo más desencadenantes que son los estilos de vida que actualmente practica la población; por lo que es muy importante que el Ministerio de Salud y CSS se enfoque en la atención primaria, haciendo énfasis que los a partir de los 18 años se deben hacer controles de salud cada 6 meses donde se tome en cuenta la evaluación de la presión arterial, se ausculten los sonidos del corazón, además de tener una evaluación completa de los exámenes Cardiometa bólicos con el objetivo de optimizar el diagnóstico temprano, tratamiento y prevención de estas enfermedades.

### *Conflicto de intereses*

Los autores declaran que no mantienen conflicto de interés que puedan afectar los resultados y conclusiones presentadas en este artículo.

## REFERENCIAS

1. 2001-2013., S. d. (s.f.). nfermedades Cardiovasculares y Diabetes en la República de Panamá. Años 2001-2013. En S. d. 2001-2013..
2. Chardiet, A. F. (2017). Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. Revista Cubana de Medicina General Integral.
3. Direcció Nacional de Planificaci3n, Departamento de Estadística y Salud. (2021). En Torrades.
4. Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2020. (2020).
5. Enfermedades cardiovasculares. (2022). En OMS.
6. Gorgas, I. C. (2023). Direcció de investigaci3n. . Panamá.
7. Salud, O. M. (2023). Iniciativa Global Hearts.
8. Salud, O. P. (2023). HEARTS en las Américas.
9. Torrades, S. (2021). Retos para detener una epidemia silenciosa. En S. Torrades.



**AMESalud**

in being part of our community and accessing exclusive benefits. the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with advances in health education.

MEMBERSHIP SUBSCRIPTION IS FREE.  
Request your membership to the  
<https://forms.gle/kVYBYRdRnYZff14y9>

**Mexican Academy of Health Education A.C.**

**Membership:** Our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving area. If you are interested

