



MINISTERIO
DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 682
De 16 de AGOSTO de 2021

Que aprueba el Protocolo de Tratamiento Clínico, basado en la evidencia, para el manejo de la Crisis Hipertensiva (Urgencia y Emergencia Hipertensiva) en las instalaciones de atención primaria de salud del sector público y privado de salud.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá consagra el derecho a la salud, como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado.

Que, como órgano de la función ejecutiva, al Ministerio de Salud le corresponde la determinación y conducción de las políticas de salud del gobierno en el país.

Que de conformidad con el Decreto No.75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico, al Ministerio de Salud le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, tiene como objetivo regular los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados, en materia de información y de decisión libre e informada.

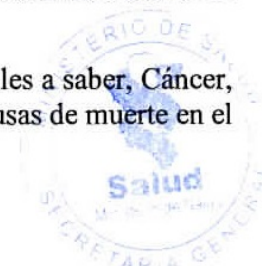
Que el Decreto Ejecutivo No.1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No.846 de 4 de agosto de 2015, establece la estrategia nacional para la prevención y control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, entre otras disposiciones, crea el Departamento de Enfermedades No Transmisibles, con el propósito de reducir la prevalencia de factores de riesgo, la discapacidad, la morbilidad y las muertes asociadas.

Que el Decreto Ejecutivo No.393 de 14 de septiembre de 2015, adopta los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), vinculados directamente con la Política No. 3 del Ministerio de Salud que consiste en, "lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad".

Que, de conformidad con el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, le corresponde a la Sección de Adultos elaborar, revisar, actualizar las normas de atención de la salud integral de las enfermedades de la población adulta.

Que la Resolución No.490 de 24 de junio de 2019, aprueba los protocolos de tratamiento clínico, basado en evidencias para el manejo de enfermedades cardiovasculares en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud.

Que las enfermedades cardiovasculares y las otras enfermedades no trasmisibles a saber, Cáncer, Diabetes y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, son las principales causas de muerte en el país.



Resolución No. 682 de 16 de AGOSTO de 2021.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención a las personas que padezcan alguna enfermedad cardiovascular y con factores de riesgo, deben tomarse las medidas administrativas que permitan cumplir con los compromisos tanto nacionales como internacionales.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar el Protocolo de Tratamiento clínico, basado en las evidencias para el manejo de la Crisis Hipertensiva (Urgencia y Emergencia Hipertensiva), en las instalaciones de atención primaria de salud del sector público y privado de salud, que se reproduce en el Anexo 1 y que forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Capacitar a todo profesional de salud que ingrese por primera vez a laborar en el sector de salud, público y privado del país, en la aplicación de este Protocolo de Tratamiento Clínico.

Artículo Tercero: Poner a disposición de todos los trabajadores de las instalaciones del sector público y privado de salud, que ofrezcan atención en el primer nivel de atención, el Protocolo aprobado en esta Resolución.

Artículo Cuarto: El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social supervisarán y vigilarán que, en todas sus instalaciones, se cumpla con el Protocolo de Tratamiento Clínico, aprobado en la presente Resolución, incluyendo todo lo relacionado con la adquisición de medicamentos para estas patologías.

Artículo Quinto: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Decreto No.75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015, Decreto Ejecutivo No.1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No.846 de 4 de agosto de 2015 y Resolución No.490 de 24 de junio de 2019.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



LUIS FRANCISCO SUCRE M.
 Ministro de Salud



LFSM/MLCP/GSM/YM/IRF/EMI/GES



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.


 SECRETARIO GENERAL
 MINISTERIO DE SALUD



**MINISTERIO
DE SALUD**

ANEXO I





PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CLÍNICO BASADO EN EVIDENCIA PARA EL MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA (URGENCIA Y EMERGENCIA) EN INSTALACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA SU UTILIZACIÓN EN TODAS LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA DE SALUD.

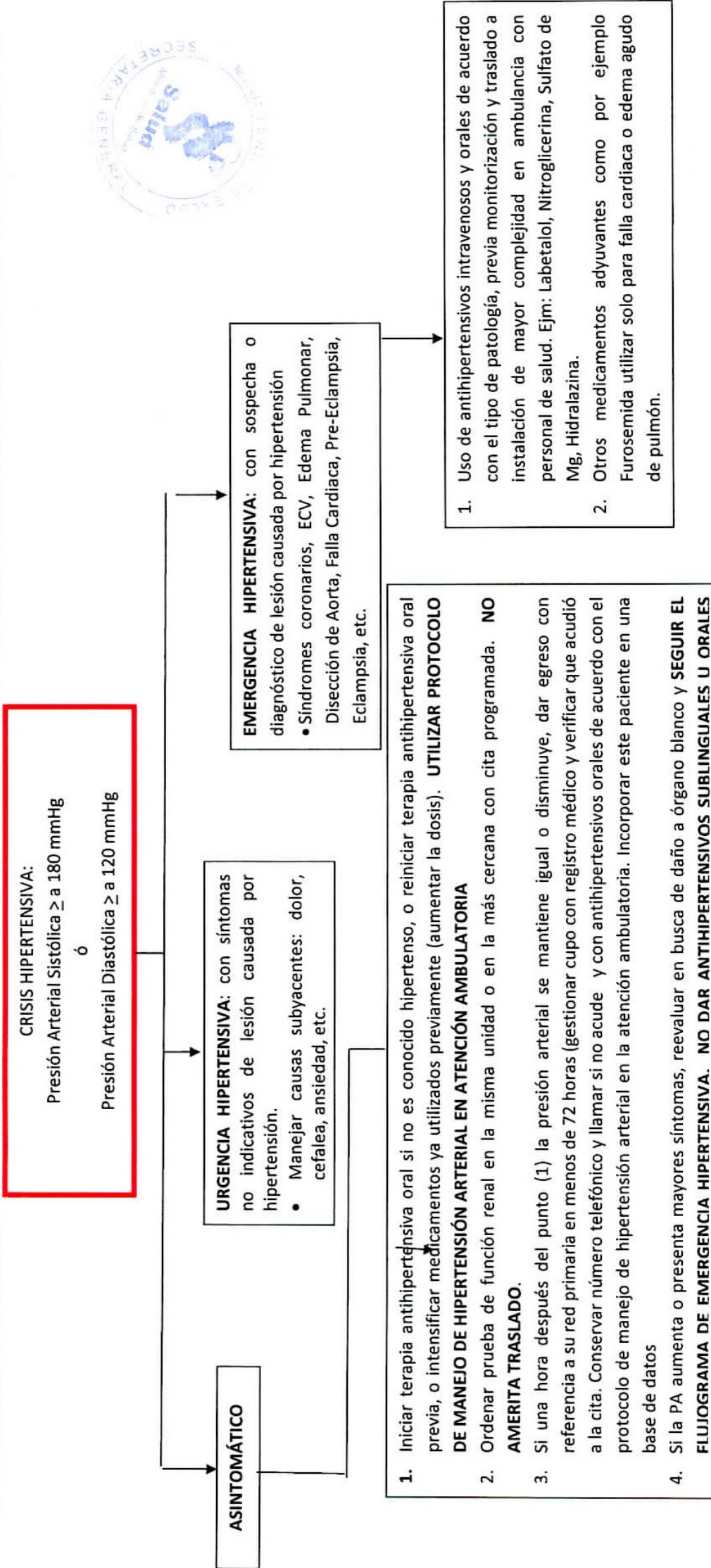
Introducción: El presente documento tiene por objeto guiar a los profesionales del primer y segundo nivel de atención en el abordaje seguro de la crisis hipertensiva. Ante un cuadro de hipertensión severo es importante establecer si se trata de una urgencia o de una emergencia hipertensiva. Este primer paso es sumamente importante porque la urgencia se puede manejar localmente, mientras que la emergencia deberá ser trasladada a una instalación que cuente con recurso humano, tecnología básica (monitor cardiaco) e insumos para administración de medicamentos intravenosos.

- 1. Urgencia hipertensiva:** Es la elevación severa y aguda de la presión arterial superior a 180/110. Es posible haya síntomas como cefalea leve o moderada sin datos de daño agudo a órganos diana. El tratamiento es con medicamentos orales, basados en antihipertensivos de primera línea contenidos en la **Resolución Ministerial No 490 de lunes 24 de junio de 2019** que aprueba los protocolos de tratamiento clínico, basados en la evidencia, para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en las instalaciones de salud del primer nivel de atención. Todo paciente captado como urgencia hipertensiva, luego de una historia clínica y examen físico completo, se le deberá dar seguimiento en la consulta externa del nivel local en un lapso de tiempo no mayor a 72 horas. Se deberá llevar un registro por el programa de adultos local de los pacientes que acuden con urgencia hipertensiva. Trimestralmente se deberá verificar si los pacientes captados como urgencia hipertensiva acuden a las citas del programa con regularidad. Aquellos pacientes que hayan abandonado el tratamiento, se les deberá localizar y concientizar sobre la importancia del seguimiento y reiniciar las citas. Si los niveles tensionales se mantienen elevados se le deberá referir a servicios especializados de medicina interna o cardiología con seguimiento en el nivel local.
- 2. Emergencia hipertensiva:** Es un episodio de hipertensión arterial grave con signos de lesión de órganos diana principalmente (encéfalo, el aparato cardiovascular y el renal). El diagnóstico se establece mediante medición de la presión arterial, análisis de creatinina, nitrógeno de urea, y electroencefalograma, el tratamiento es mediante medicamentos intravenosos por personal con entrenamiento y acompañado de monitor cardiaco.





ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVAS EN INSTALACIONES DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taylor D. Hypertensive crisis: a review of pathophysiology and treatment. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2015; 27: 439-447.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018; 71(6): e13-e115.
3. Karachalios G, Charalabopoulos A, Papalimneou V, et al. Withdrawal syndrome following cessation of antihypertensive drug therapy. *Int J Clin Pract.* 2005; 59: 562-570.
4. Leixato Aldo MD: Acute Severe Hypertension Clinical Practice, *Ten New England Journal of Medicine* 38,19. Nov. 201 Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology: ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2018; 36: 2284- 309.
5. Van den Born BH, Lip GYH, Brguljan- Hitij J, et al. ESC Council on Hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2019; 5: 37-46.
6. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.
7. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.
8. Suneja M y Lee M. Hypertensive Emergency. *Med Clin N Am* 101 (2017) 465-478 ACLS 2015
9. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular, Comité Español Interdisciplinario. *European Guidelines on Cardiovascular Disease.*
10. Patel Pragna, Ordunez et al. Mejor Control de la Presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención, y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *J Clin Hipertenso (Greenwich).* 2016; 18(12):1284-1294. DOL:10.1111/jch.12861.

