



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 490
De 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 atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

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

Que el Decreto de Gabinete N.º 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 de conformidad con el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del 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 objeto 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 N.º 1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo 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 N.º 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 "Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad."

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

Que las enfermedades cardiovasculares y las otras enfermedades no transmisibles a saber, cáncer, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónicas son las principales causas de muerte en el país.

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

En consecuencia,

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar los Protocolos de Tratamiento Clínico basados en la evidencia para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud, para su



Resolución No. 490 de 24 de junio 2019.
 Que aprueba los Protocolos de Tratamiento clínico, basados en la evidencia, para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en las instalaciones de atención primaria de salud para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud.

utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud del país, que se reproduce en el Anexo 1 y que forma parte de la presente resolución.

Artículo Segundo: Poner a disposición de todo los trabajadores de la salud de las instalaciones públicas de salud del país que ofrezcan atención primaria de salud, los protocolos aprobados en la presente resolución.

Artículo Tercero: Inducir a todo profesional de salud que ingrese nuevo a laborar en el sistema de salud público del país en la aplicación de los protocolos aquí aprobados.

Artículo Cuarto: El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social supervisarán y vigilarán que en todas sus instalaciones se dé fiel cumplimiento a los protocolos de tratamiento aquí referidos incluyendo todo lo relacionado a la adquisición de medicamentos para estas patologías.

Artículo Quinto: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente a su promulgación.

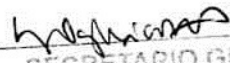
FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Decreto Ejecutivo N.º 1510 de 19 de septiembre de 2014 modificado por el Decreto Ejecutivo N.º 846 de 4 de agosto de 2015, y Decreto Ejecutivo N.º 393 de 14 de septiembre de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


DR. MIGUEL A. MAYO DE BELLO
 Ministro de Salud



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL


 SECRETARIO GENERAL
 MINISTERIO DE SALUD



ANEXO I





PROTOCOLO DE MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA



ÁREA DE ATENCIÓN

PASOS- ESTADIOS

MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA
(IECA*, Calcioantagonista, diurético tiazídico/similar a tiazida)

Un fármaco a dosis bajas

Un fármaco a dosis alta ó 2 fármacos en combinación a dosis bajas

Iniciar con dos fármacos en combinación a dosis bajas

Dos fármacos en combinación a dosis altas o tres fármacos a dosis bajas - intermedias

Tres fármacos en combinación a dosis altas**
DESCARTAR HTA SECUNDARIA, CONSIDERAR REFERENCIA A MEB

PACIENTE HIPERTENSO ADULTO Y ADULTO MAYOR SIN COMORBILIDADES O LAS SIGUIENTES COMORBILIDADES: DIABETES MELLITUS, MICROALBUMINURIA, ENFERMEDAD RENAL CON PROTEINURIA O GRADO 1-3

ESTADIOS	PA	PAAS
E1 (ESTADIO 1)	PA \geq 140/90 mmHg (EN ADULTO \geq 80 AÑOS)	E1: PAS \geq 150/90 mmHg
E2 (ESTADIO 2)	PA \geq 160/100 mmHg	E2: PAS \geq 160/100 mmHg

CONTROL Y EVOLUCIÓN
REEVALUAR EN 2-4 SEMANAS Y AJUSTAR HASTA ALCANZAR LAS METAS:

- ADULTO: PA <140/90 mmHg CON NEFROPATÍA
- PA <130/80 mmHg
- ADULTO con \geq 80 AÑOS : PA <150/90mmHg
- USAR PASAPORTE PARA UNA VIDA SALUDABLE

EN CADA VISITA:

- VERIFICAR LA ADHERENCIA
- PESO E IMC
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- ACTIVIDAD FÍSICA (MÍNIMO 150 MIN/SEM)
- NO FUMAR
- MODERAR EL CONSUMO DE ALCOHOL
- ALIMENTACIÓN SALUDABLE (BAJA EN SAL, AZÚCAR SIMPLES Y GRASAS SATURADAS)
- EVALUACIÓN POR NUTRICIÓN
- MANEJO DEL ESTRÉS
- EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA (ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, ETC)
- VIGILAR COMPLICACIONES (RETINA, FILTRADO GLOMERULAR, EAP, RIESGO CARDIOVASCULAR)
- USO CUIDADOSO DE TRH, ACO Y DROGAS NEFROTÓXICAS PROLONGADAMENTE

Fármaco	Dosis de inicio	Dosis máxima
IECA		
Perindopril	2.5-5 mg vo c/día	10 mg vo c/día
Lisinopril	10 mg vo c/12h	20 mg vo c/12h
ARA-II		
Candesartán	8 mg vo c/día	32 mg vo c/día
Irbesartán	150 mg vo c/día	300 mg VO c/día
CALCIO ANTAGONISTA		
Amlodipina	5 mg vo c/día	10 mg vo c/día
DIURÉTICO TIPO TIAZÍDICO		
Indapamida	1.5 mg vo c/día	1.5 mg vo c/día
Clortalidona	12.5-25 mg vo c/día	50 mg vo c/día
ANTAGONISTA DE ALDOSTERONA		
Espironolactona	12.5-25 mg vo c/día	50 mg vo c/día

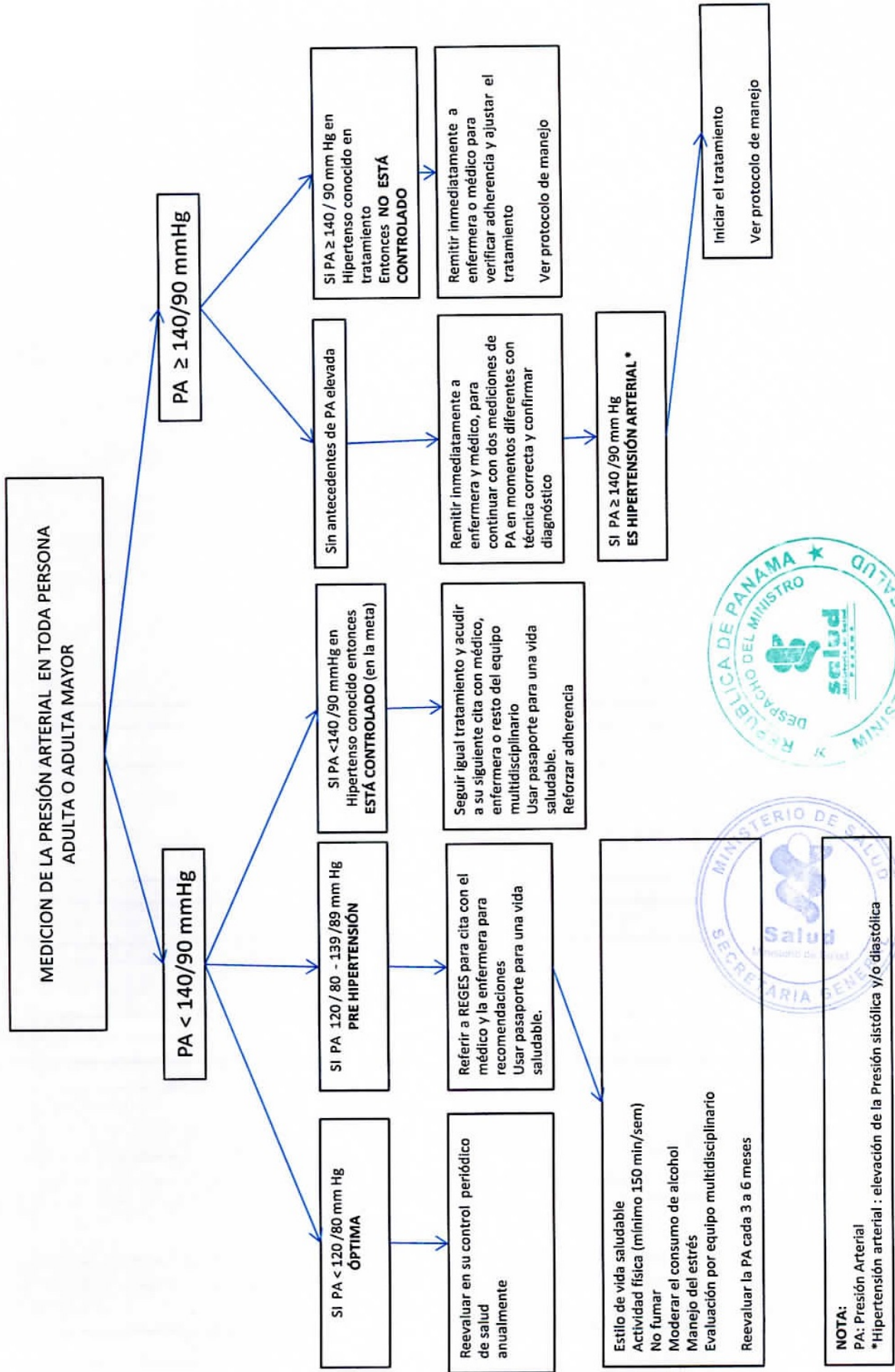
Tres fármacos en combinación a dosis altas + espironolactona 12.5 - 25 mg/d

Referir a MSE **

NOTA:

- ARA II solo si hay intolerancia o contraindicación a IECA (NO USAR IECA CON ARA II JUNTOS)
- USAR EL CUESTIONARIO PARA VERIFICAR ADHERENCIA
- PASO 4-EZ en adelante : EL MANEJO ES CONJUNTO CON EAPS/MEB/MSE
- USO DE ALFA METIL DOPA COMO PRIMERA ELECCIÓN Y REFERIR A GINECOLOGÍA/MEB/MSE

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA



LABORATORIOS Y GABINETES ADICIONALES
 TSH, T4, T3, CALCIO, FÓSFORO
 USG RENAL
 OTROS: TSH, LH (MUJER EN PERIMENOPAUSIA)

LABORATORIOS Y GABINETES SEGÚN GUÍA INTEGRAL:
 BHC, GLUCOSA, URINÁLISIS,
 CREATININA, NU, SODIO, POTASIO,
 ÁCIDO ÚRICO, PERFIL LIPÍDICO, REL
 ALB/CREAT, PROTEINURIA AL AZAR
 EKG, RX TORAX PA

ENFERMEDAD RENAL	
ESTADIO TFG	PROTEINURIA RANGO (mg/g)
G-1	≥90 A 1 < 30
G-2	60-89 A 2 30-300
G-3	30-59 A 3 > 300
G4	10-29
G5	< 10 (< 15 en pacientes diabéticos)

EAPS: EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (MÉDICOS GENERALES, DISPENSARIALES, URGENCIAS, DE CABECERA, DE PROGRAMA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO)
MEB: MÉDICO ESPECIALIDAD BÁSICA (MED FAMILIAR, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA)
MSE: MÉDICO SUBESPECIALISTA (CARDIOLOGÍA, NEFROLOGÍA)
TRH: TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL
ACO: ANTICONCEPTIVO ORAL

