



Lineamiento Técnico Oferta de los
Servicios de Enfermería para la
Detección Temprana, Prevención y
Manejo de la Persona en Riesgo o con
Hipertensión Arterial Mayor de 20
Años en la CCSS.

Código
L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123

Versión: 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL


Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Coordinación Nacional de Enfermería

2023

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

WG340
 C1391 Caja Costarricense de Seguro Social.
 Lineamiento técnico oferta de los servicios de enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años en la CCSS / Caja Costarricense de Seguro Social. -- 1. ed. -- San José, C. R.: CCSS, 2024.
 67 páginas; Tablas; 21 x 28 centímetros.

ISBN: 978-9930-630-03-7

1. HIPERTENSIÓN. 2. ENFERMERÍA.
 3. SERVICIO DE ENFERMERÍA. 4. COSTA RICA. I. Título.


Este protocolo fue avalado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el oficio GM-17734-2023, de fecha 29 de noviembre de 2023.

© Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2024.
 Caja Costarricense de Seguro Social.


Se permite la reproducción, traducción total o parcial del contenido de este material, sin fines de lucro para uso institucional y docencia, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.

No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.


Reservados todos los derechos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


ELABORADO POR:	<ul style="list-style-type: none"> • Otto Antonio Calvo Quirós. Jefe de Enfermería, Área de Salud Carmen Montes de Oca. RIPPSCS. • Ana Carolina Chinchilla Quesada. Jefe de Enfermería, Educadora en Servicio, Área de Salud Santa Bárbara. RIPPSCN. • Ana Cristina Otárola Barboza. Jefe de Enfermería, Área de Salud Florencia. RIPP SHN. • Maritza Solís Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM. • Gabriel Ugalde Rojas. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM. 	
VALIDADO POR:	<ul style="list-style-type: none"> • Albertyan Alvarado Mejía. Enfermero Coordinador Unidad de Diálisis Peritoneal, CAIS de Cañas. DRIPSSCH. • María del Carmen Aragón Eras. Enfermera de Programas Especiales, Hospital Enrique Baltodano Briceño. DRIPSSCH. • Susailin Aragón Gamboa. Enfermero Programa Gestor de la Comunidad, Área de Salud Moravia. DRIPSSCS. • Seydi Araya Díaz. Enfermera Coordinadora Programa Educación en Diabetes, Vigilancia y Control de Tuberculosis, Hospital Tony Facio Castro. DRIPSSHA. • Nilly Araya Ramírez. Enfermera, Área de Salud Coto Brus. DRIPSSB. • Dixie Baldi Esquivel. Enfermera Obstétrica, Dirección Regional Huetar Norte. DRIPSSHN. • Jeanina Balma Castillo. Programa Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Área Atención Integral a las Personas. DDSS. • Michael Barrantes Mora. Enfermero Hemodinamia, Hospital México. • Lineth Brenes Brenes. Enfermera Coordinadora de I y II nivel, Área de Salud Desamparados 1. DRIPSSCS. • Blanca Estela Calvío Peraza. Enfermera Coordinadora Sala Hemodinamia, Hospital México. • Otto Antonio Calvo Quirós. Jefe de Enfermería, Área de Salud Carmen Montes de Oca. DRIPSSCS. • Ana Carolina Chinchilla Quesada. Jefe de Enfermería, Área de Salud Santa Bárbara. DRIPSSCN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laura María Contreras González. Enfermera Coordinadora Primer Nivel, Área de Salud Carmen Montes de Oca. DRIPSSCS. • Jesús Cordero Cubillo. Enfermero, Área de Salud de Cariari. DRIPSSHA. • Kendry del Carmen Cruz Ávalos. Jefe de Enfermería, Coordinadora de Atención Primaria y Coordinadora Regional de Atención Primaria, Enfermera Servicio Urgencias, Área de Salud Valle La Estrella. DRIPSSHA. • Flor Iveth Cruz Trujillo. Jefe de Enfermería, Enfermera Obstetra, Área de Salud Guatuso. DRIPSSHN. • César Antonio Díaz Leiva. Supervisor de Enfermería, Hospital San Vito "Juana Pirola". DRIPSSB. • Mirna Estrada Venegas. Jefe de Enfermería, Área de Salud Pérez Zeledón. DRIPSSB. • Ana Cecilia Fallas Zúñiga. Jefe de Enfermería, Área de Salud Quepos. DRIPSSPC. • Karen Fernández Ureña. Directora de Enfermería, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. • Karol Vanessa Fernández Ureña. Subdirectora de Enfermería, Hospital Escalante Pradilla. DRIPSSB. • Hailyn Karina Gómez Belmonte. Enfermera Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Área de Salud La Cruz. DRIPSSCH. • Wendy Ella Rodríguez Anderson. Programa Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Área Atención Integral a las Personas. DDSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


	<ul style="list-style-type: none"> • Jenny Gómez Duarte. Enfermera Coordinadora Consulta Externa, Área de Salud Santa Cruz. DRIPSSCH. • Damaris Hernández Lobo. Enfermera Programa de Falla Cardíaca, Hospital San Vicente de Paúl. DRIPSSCN. • María Gabriela Madrigal Villagra. Enfermera, Dirección Regional Chorotega. DRIPSSCH. • Imelda María Martínez Alpízar. Enfermera de Núcleo, Área de Salud Corredores. DRIPSSB. • Tatiana Mata Chacón. Coordinadora Programa Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Área Atención Integral a las Personas. DDSS. • Johanna María Montero Salas. Jefe de Enfermería, Área de Salud Orotina San Mateo. DRIPSSPC. • Dulce María Mora Castro. Enfermera Programa de Anticoagulados, Hipertensión Arterial, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. • Idianey Ortega Bustos. Jefe de Enfermería, Área de Salud Heredia Virilla. DRIPSSCN. • Dinorah Idalia Ortiz Romero. Enfermera Pie Diabético, Área de Salud Alajuela Norte. DRIPSSCN. • Isabel Cristina Peña Pizarro. Enfermera Coordinadora de Atención Primaria, Área de Salud Carrillo. DRIPSSCH. • Juan de Dios Retana Carrera. Enfermero Programa Educativo al Paciente con Patología Cardíaca y su Familia, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. • Ana Graciela Reyes Robles. Directora de Enfermería, Hospital Max Terán Valls. DRIPSSPC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jéssica María Rojas Cerdas. Enfermera Coordinadora Emergencias, Área de Salud El Guarco. DRIPSSCS. • Jacqueline Salas Campos. Jefe de Enfermería, Área de Salud Barva. DRIPSSCN. • Ninsi Sánchez Hernández. Jefe de Enfermería, Área de Salud Santo Domingo. DRIPSSCN. • Damaris Martina Saavedra Acuña. Enfermera Coordinadora Programa Alta Programada, Hospital de Guápiles. DRIPSSHA. • María del Carmen Sojo Valverde. Enfermera Coordinadora del Servicio de Urgencias, Área de Salud Santo Domingo. DRIPSSCN. • Itzel Vanessa Solís Castro. Enfermera Coordinadora de Cirugías y Visita Domiciliar, Área de Salud Mora Palmichal. DRIPSSCS. • Andrea Vargas Salazar. Jefe de Enfermería, Área de Salud Aguas Zarcas. DRIPSSHN. • Cindy Zambrana Cruz. Enfermera educadora en servicio Clínica de Heridas, Hospital Tomás Casas Casajús. DRIPSSB.
CORRECCIÓN DE ESTILO:	Irene Cubillo Escalante EDNASSS	
APROBADO POR:	Jacqueline Monge Medina, Enfermera, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT.DDSS. GM.	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

APROBADO POR:	Mario Mora Ulloa, Médico, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS.GM.
AVALADO POR:	Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico Mediante oficio GM-17734-2023, de fecha 29 de noviembre de 2023, con asunto: atención de oficio DDSS-ARSDT-1337-2023 (ver Anexo No. 1)
Fecha revisión y aprobación	2023
Próxima revisión:	2028
Observaciones	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. ● CNE: Coordinación Nacional de Enfermería. ● DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. <p>Consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Correspondencia Área de Regulación: teléfono 2539-1253, corrarsd@ccss.sa.cr ● Coordinación Nacional de Enfermería: teléfono 2539-0915, secenfer@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 5 de 66
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.


Título:	Lineamiento Técnico Oferta de los Servicios de Enfermería para la Detección Temprana, Prevención y Manejo de la Persona en Riesgo o con Hipertensión Arterial Mayor de 20 Años en la CCSS. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.231123. V01.
Para:	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores regionales de Enfermería. • Directoras de Enfermería. • Jefaturas de Enfermería. • Profesionales de Enfermería responsables de la Consulta de Hipertensión, dirigida a la persona en riesgo o con hipertensión arterial. • Profesionales de Enfermería coordinadores de ATAP. • Profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias. • Profesionales de Enfermería que ofrecen atención directa en las diferentes modalidades no convencionales de atención y hospitalización. • Auxiliares de Enfermería asignados en la preconsulta. • Asistentes Técnicos de Atención Primaria en los escenarios fuera de los establecimientos de salud (EFES). • Profesionales de Enfermería responsables de los Servicios de Hospitalización. • Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Hospitalización.
Coordinación con:	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores de REDES en las DRIPSS. • Responsables de REDES de los establecimientos de salud.
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
DEFINICIONES: <ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliar: <i>“se refiere a la atención programada que incluye la realización de acciones de recuperación y mantenimiento, rehabilitación y cuidado paliativo, para el abordaje a personas con diferentes necesidades, por ejemplo, personas con padecimientos crónicos con limitaciones para su movilización. Su organización depende de los servicios de Primer Nivel de Atención, ya que se presta con recursos propios del Área de Salud (sic)”. (1)</i> • Atención diferenciada en el domicilio: <i>“es una modalidad producto del accionar simultáneo de varias modalidades no convencionales y del trabajo conjunto interniveles; los recursos con que se organiza son los propios tanto del primer nivel, así como, del segundo o tercer nivel según corresponda el apoyo de los especialistas (sic)”. (1)</i> 	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- **Atención diferenciada en el establecimiento de salud del primer nivel:** *“es una alternativa para recibir insumos y procedimientos necesarios para su recuperación sin necesidad de internamiento en el hospital convencional o tener que acudir al Hospital de Día Polivalente. Consiste en la aplicación de procedimientos, según la condiciones de la persona y las condiciones del establecimiento (sic)”. (1)*
 - **Condiciones de la persona:**
 - *“Tiene domicilio en lugares alejados del: HDDP, del hospital convencional y por consiguiente, no pueden acudir todos los días para cumplir tratamiento o procedimientos 2 o 3 veces al día.*
 - *Cuenta con el aval del especialista tratante.*
 - *Cuenta con criterios de inclusión descritos en los protocolos y lineamientos.*
 - *Cuando su condición física lo permita.*
 - *Cuando su condición económica y familiar lo permita.*
 - *Cuenta con el apoyo familiar y con la facultad mental de la persona, familiar o cuidador, condiciones que deben ser tomadas en cuenta antes de ser incluidas en este modelo alternativo (sic)”. (1)*
 - **Condiciones del establecimiento:**
 - *“Establecimientos de salud que atiendan 16 o 24 horas los 7 días de la semana.*
 - *Establecimientos que cuentan con las condiciones e insumos requeridos para la aplicación de los procedimientos.*
 - *Se plantea de dos formas: Seguimiento Continuo y Seguimiento Ambulatorio.*

*Esta modalidad se ofrece solo en aquellos establecimientos de salud que atiendan 16 o 24 horas los 7 días de la semana y se plantea de dos formas: **Seguimiento Continuo, Seguimiento Ambulatorio.***

 - *Seguimiento Continuo. Serán atendidos aquellas personas que por su domicilio no pueden desplazarse todos los días hasta el establecimiento de salud, por lo que serán admitidas para permanecer 16 o 24 horas (dependiendo de la jornada del establecimiento), mientras se les administra el tratamiento y/o se les realiza procedimiento indicado por el especialista tratante.*
 - *Seguimiento Ambulatorio. Para personas que viven muy cerca de los establecimientos de salud y que cuentan con medios de transporte para desplazarse todos los días al establecimiento de salud que le atenderán y le darán seguimiento a las indicaciones del médico tratante (sic)”. (1)*
- **Atención especializada a distancia:** *“consiste en un acompañamiento del Segundo o Tercer Nivel hacia el Primer o Segundo Nivel de Atención respectivamente, a través de*


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

un sistema de comunicación virtual. Esta modalidad permite a los equipos de atención tener acceso a interconsultas con especialistas e incluso a consultas compartidas mediante un intercambio rápido que no requiere trámites administrativos complejos (sic)". (1)

- **Consulta Externa:** se define como un proceso asistencial ambulatorio, en el que se establece el diagnóstico, junto con su correspondiente tratamiento, reflejados ambos en el Expediente de Salud digital o impreso, según corresponda. Estas actividades deben ser realizadas dentro de un horario y en un tiempo determinado. Incluye en su ejecución tres tipos de modalidades, a saber: consultas, sesiones educativas y sesiones clínicas. (40)
- **Gestión de caso:** *“proceso de seguimiento personalizado la persona, consiste en el análisis de las necesidades del mismo y la gestión para su respectiva resolución durante la estancia hospitalaria o durante el manejo ambulatorio en el establecimiento de salud. Incluye además, la coordinación para una derivación adecuada a través de la gestión de red (sic)". (1)*
- **Hospitalización domiciliar:** *“atención que se proporciona a las personas, en su domicilio, por profesionales de salud quienes brindan un tratamiento activo a “determinados” enfermos, que de otra manera hubieran precisado internamiento en un hospital por un período de tiempo limitado. Los hospitales domiciliarios trasladan toda la estructura de servicios al hogar de la persona, teniendo a la familia como pilar básico e insustituible de la recuperación de su estado de salud (sic)". (1)*
- **Hospital de día polivalente:** *“modalidad de atención, donde se realiza la prestación de cuidados terapéuticos y procedimientos diagnósticos, según necesidades de las personas que cumplen con condiciones sociofuncionales y clínicas, bajo la indicación y seguimiento del médico especialista tratante del hospital. Se denomina de día, porque la persona recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria y continuada durante unas horas, sin requerir internamiento hospitalario convencional. Se denomina polivalente, porque ofrece procedimientos generales a personas con patologías variadas e incluidos en diferentes procesos asistenciales procedentes de todos los servicios médico-quirúrgicos del hospital (sic)". (1)*

ABREVIATURAS


- **ACTIVE:** paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física.
- **ARSDT:** Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
- **ATAP:** Asistente Técnico de Atención Primaria.
- **BINASSS:** Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social.
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- **DDSS:** Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- **DRIPSSCN:** Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- **DRIPSSCS:** Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- **DRIPSSHN:** Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.
- **ECV:** enfermedad cardiovascular.
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud.
- **ECNT:** enfermedades crónicas no transmisibles.
- **ENT:** enfermedades no transmisibles.
- **ENTO:** enfermedades no transmisibles y obesidad.
- **HDDP:** Hospital de Día Polivalente.
- **HEARTS:** paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud:
 - Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes.
 - Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia.
 - Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales.
 - Riesgo cardiovascular: manejo de la ECV basado en la estratificación del riesgo.
 - Trabajo basado en equipos multidisciplinarios.
 - Sistemas de monitoreo.
- **HTA:** hipertensión arterial.
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- **ODS:** objetivos de desarrollo sostenible.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **SIC:** palabra latina que significa “así” y se usa en textos escritos para indicar que la palabra o expresión que precede, aunque pueda parecer incorrecta o equivocada, es una transcripción o copia textual del original.
- **SIES:** Sistema Integrado de Expediente de Salud.
- **SIFF:** Sistema Integrado de Ficha Familiar.

METODOLOGÍA

La Coordinación Nacional de Enfermería, en seguimiento al oficio DDSS-ARSDT-E-0157-2023 relacionado con el Plan Presupuesto 2023 del ARSDT, conformó un equipo de trabajo de Profesionales en Enfermería, con el fin de elaborar el lineamiento de hipertensión arterial. Ya conformado el grupo elaborador, este procedió a realizar búsqueda del tema en las bases de datos disponibles en BINASSS, específicamente ClinicalKey, UptoDate y DynaMed Plus, usando la palabra clave “hipertensión arterial”, para contar con la mejor evidencia disponible. Asimismo, procedió a revisar la normativa vigente a nivel institucional y nacional relacionada con esta patología. Durante el proceso de elaboración y redacción del documento, la modalidad de trabajo empleada por el grupo fue sesiones virtuales, con tareas asignadas en

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

períodos definidos para el desarrollo de cada uno de los apartados, según la experiencia de los participantes en los diferentes temas.

Una vez elaborado el lineamiento, este se validó por medio del método Delphi modificado, por parte de 43 profesionales de Enfermería identificados como actores claves, quienes se encontraban laborando en áreas de salud y hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados, en el período comprendido entre el 18 de setiembre y el 14 de noviembre del 2023; obteniéndose una aprobación del 100 %, en lo que respecta a la presentación y claridad del lineamiento.

En cuanto a la construcción de cada apartado del protocolo, los siguientes ítems fueron aprobados por mayoría: Justificación (98 %); Fundamentación (98 %); Descripción del lineamiento (95 %); y Proceso de Enfermería (PE) dirigido a la persona en riesgo o con hipertensión (95 %). Por consenso absoluto (100 %) fueron aprobados los siguientes ítems: Definiciones y abreviaturas; Relación con normativa vigente; Objetivo; Equipo e insumos requeridos para brindar la consulta de hipertensión por parte del Profesional de Enfermería; Criterios para la consulta de hipertensión por parte del Profesional de Enfermería; Agendamiento de la consulta de hipertensión brindada por el Profesional de Enfermería; Intervención del Profesional de Enfermería en la consulta de hipertensión; Intervención del Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización; Intervención Educativa del Profesional de Enfermería dirigida a la persona en riesgo o con HTA; Acciones del Auxiliar de Enfermería para la atención de la persona en riesgo o con HTA, según perfil vigente; Acciones del Asistente Técnico de Atención Primaria para la atención de la persona en riesgo o con HTA, según perfil vigente; Responsable del cumplimiento; Responsable de verificar el cumplimiento; Contacto para consultas; Anexo No. 1. Orientación para el manejo del riesgo total de ECV; y Anexo No. 4. Acciones a desarrollar por el personal de Enfermería para el autocuidado de la persona en el control y automonitoreo de la presión arterial.


De tal forma, se obtuvo una nota global de aprobación de 99,33 %.

Tras ese proceso de validación, se revisaron e incorporaron los aportes pertinentes recibidos y se consolidó el documento final.

RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Internacional:

- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


- ACTIVE: Paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física. Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/active-paquete-intervenciones-tecnicas-para-acrecentar-actividad-fisica>

Nacional:

- Manual de normas de atención del dolor y cuidados paliativos del I y II nivel de atención médica. Diario Oficial La Gaceta No. 114; 14 junio de 2001.
- Protocolos generales de manejo de los síntomas y complicaciones del paciente incurable y/o terminal. Diario Oficial La Gaceta No. 114; 14 junio de 2001.
- Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Cuidados Paliativos, modalidad ambulatoria y domiciliar. Diario Oficial La Gaceta No. 124; 27 de junio de 2008.

Institucional:

- Manual de procedimientos Equipo y técnicas de medición antropométrica para uso del personal de salud. Código: M.GM.DDSS.ARSDT.CNN.301117. Versión 01. CCSS; 2017.
- Manual de procedimientos: Alta programada. Atención en red. Código MP.GM.DDSS.24092017. Versión: 01. CCSS; 2017.
- Manual de procedimientos: Atención diferenciada en el establecimiento de salud de primer nivel. Atención en red. Código MP.GM.DDSS.150318. Versión: 01. CCSS; 2018.
- Manual de procedimientos: Atención domiciliar y hospitalización domiciliar. Atención en Red. Código MP.GM.DDSS.160318. Versión: 01. CCSS; 2018.
- Manual de procedimientos: Hospital de Día Polivalente en un hospital general. Atención en red. Código MP.GM.DDSS.190318. Versión: 01. CCSS; 2018.
- Manual técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención. Código MT.GM.DDSS.ARSDT-12092019. Versión 02. CCSS; 2019.
- Manual de procedimientos generales en Enfermería. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF.28062021. Versión: 03. CCSS; 2021.
- Protocolo para la atención de la persona con enfermedad renal crónica en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código PA.GM. DDSS-AAIP.210717. Versión: 01. CCSS; 2017.
- Protocolo de atención clínica: atención del niño y la niña menor de 13 años con presión arterial elevada o hipertensión arterial red de servicios CCSS. Código MP.GM.DDSS.020123. Versión: 01. CCSS; 2023.
- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. 3 ed. CCSS; 2009.
- Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. CCSS; 2015.
- Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus Tipo 2. III edición. CCSS; 2020.
- Lineamiento para aplicación del Proceso Atención de Enfermería en primer, segundo y tercer nivel de atención y la clasificación de los usuarios según Escalas de Perroca y ASA. Código: L.GM.DDSS -CNENF-121214. CCSS; 2014.
- Lineamiento para la utilización de medidores de glucosa en sangre capilar por parte de personal de Medicina, Enfermería y Laboratorio, en los tres niveles de atención. Código: L.GM.DDSS-CNLAB-CNENF-27032017. CCSS; 2017.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- Lineamiento de los registros de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud: - Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) -Sistema Integrado Expediente de Salud. Código: L.GM. DDSS.ARSDT-CNE 250518. CCSS; 2018.
- Instrucción de trabajo para registros de calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) - Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES). Código: GM.DDSS.ARSDT.ENF.03082021. CCSS; 2023.
- CCSS 2041: una mirada al futuro. CCSS; 2023.
- Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027. CCSS; 2022.
- Oficio ARSDT-ENF-0683-2018 / EDUS 2124-2018, de fecha 30 de agosto de 2018. Asunto: Plan de Cuidados Enfermería en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES).

OBJETIVO

Estandarizar la oferta de los servicios de Enfermería para la detección temprana, la prevención y el manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años en la CCSS.

JUSTIFICACIÓN


La presión arterial alta es una de las principales causas modificables de muerte prematura y uno de los objetivos mundiales para la prevención de las enfermedades no transmisibles. (2)

La hipertensión, junto con la prehipertensión y otras presiones arteriales peligrosamente altas, es responsable de 8,5 millones de muertes por accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, otras enfermedades vasculares y enfermedad renal en todo el mundo (3).

La hipertensión se puede detectar en la comunidad y en los centros de atención primaria, y hay varios medicamentos efectivos disponibles a un costo bastante bajo para tratar a los pacientes con esta patología y reducir el riesgo de sus secuelas. (3)

Actualmente, muchas iniciativas y programas mundiales, regionales y nacionales tienen como objetivo mejorar la cobertura efectiva del tratamiento para los pacientes con hipertensión (3). Algunos países, como Canadá, Costa Rica, Corea del Sur y Taiwán, han logrado una baja prevalencia de la hipertensión o un alto control, mediante la optimización de los procesos de prevención y el mejoramiento de cada etapa de la cascada de tratamiento.

Para lograr una alta cobertura efectiva, el seguro de salud universal ha sido fundamental; sin embargo, este debe complementarse con el fortalecimiento de la atención primaria, directrices de hipertensión basadas en la evidencia, actualizadas y adaptadas a los contextos del país; así como la capacitación del personal de salud y un sistema sólido de adquisición y distribución de medicamentos. (3)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

En Costa Rica, según las tres encuestas de factores de riesgo cardiovascular realizadas en la CCSS (2010-2014-2018), la prevalencia global de hipertensión para el 2010 fue de 37,8 %, para el 2014 de 36,2 % y para el 2018 de 37,2 % (4). En este último año (2018), la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada en la población general fue de 32,4 %, mientras que para la hipertensión arterial no diagnosticada fue de 4,8 %. En el sexo masculino, la prevalencia para la hipertensión diagnosticada fue de 32,3 % y de 6,5 % para la hipertensión no diagnosticada, mientras que en el sexo femenino fue de 32,4 % y de 3,0 %, respectivamente. En cuanto a la evaluación del nivel de cifras meta de población hipertensa para alcanzar la condición de hipertensión arterial compensada, en la última encuesta se evidenció que el 51,2 % de la población hipertensa alcanzó las metas de hipertensión compensada, mientras que el 48,8 % no lo logró, por lo que fue catalogada como población hipertensa no compensada. Esta hipertensión no compensada fue más frecuente en el grupo de 40 a 64 años, con un 52,0 %. (5)


Por otra parte, en el informe de la CCSS “Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 2022: ...A pesar del ciberataque a la institución”, en el capítulo 6: hipertensión arterial, se indica lo siguiente:

Conclusiones:

- *“En lo que respecta al abordaje de las personas con HTA, todavía están presentes los efectos de la pandemia y los lineamientos de readecuación de la prestación de los servicios realizada.*
- *Aunque las coberturas han aumentado, el alcanzar nuevamente las cifras de presión arterial óptimas ha sido un reto en los últimos años.*
- *El grupo de 65 años y más fue el que tuvo mayor afectación en el control óptimo durante los dos primeros años de pandemia, pero debido a las estrategias realizadas por las unidades, se logró un aumento; sin embargo, todavía se encuentra por debajo de la meta 2018 - 2023 (sic)”. (6)*

Recomendaciones:

1. *“Brindar horarios de atención fuera de la jornada de 7 am a 4 pm, de manera que se facilite el acceso a los servicios de salud de las poblaciones económicamente activas, que son las que presentan coberturas más bajas (20 a 39 y 40 a 64 años).*
2. *Fomentar los procesos de educación y concientización sobre la autorresponsabilidad en la salud a las personas con enfermedades crónicas, para mejorar la adherencia a los medicamentos y la búsqueda de atención médica por parte de la población joven, especialmente del sexo masculino, que son los que menos consultan.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


3. *Intensificar el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares, ya que las comorbilidades (obesidad, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica) representan un porcentaje importante en las personas con HTA (62,2 %), dificultando su control y aumentando su riesgo de muerte prematura y años de vida productiva perdidos.*
4. *Instaurar la calculadora de riesgo cardiovascular total de la OMS en el EDUS o alguna variante de esta, de manera que el personal de salud pueda identificar a la población con mayor necesidad de atención y de readecuación de su tratamiento.*
5. *Terminar y publicar lo más pronto posible el protocolo de manejo de la hipertensión arterial que está en desarrollo en la institución, ya que es un insumo indispensable para el personal de salud que aborda a esta población.*
6. *Promover la instauración de medios alternativos de registro digital (que se puedan incorporar posteriormente al EDUS), con el fin de mejorar el control y el seguimiento de los pacientes ante eventualidades como la ocurrida con el ciberataque.*
7. *Realizar coordinaciones interinstitucionales, para lograr obtener datos (interoperabilidad de sistemas) de cuántas personas con hipertensión tienen su control en otros escenarios fuera de la CCSS (a los que se les registra el diagnóstico en consulta privada, de medicina mixta y del trabajo). Esto aportaría información vital para tomar decisiones gerenciales a nivel de la institución y del país, ya que se conocería la población cubierta y no se tendría que esperar los resultados de las encuestas de enfermedades cardiovasculares para tener datos aproximados a la realidad. Además, se podría cumplir con solicitudes de información, convenios y requerimientos de organizaciones como: OMS, OCDE, entre otras (sic)". (6)*

Partiendo de este marco normativo, se establece la oferta de los servicios de Enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años en la CCSS, con el fin de garantizar una atención oportuna e impactar en las causas modificables de muerte prematura producto de la HTA.

FUNDAMENTACIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento; estas cobran la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74 % de todas las muertes a nivel mundial.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), que representan la mayor parte de la mortalidad por ENT (17,9 millones de personas al año), seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 14 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

el asma) (4,1 millones) y la diabetes (2 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causada por la diabetes). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80 % de todas las muertes prematuras por ENT. (7)

En general, las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países; tanto los niños como los adultos y las personas mayores son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Y aunque estas afecciones suelen asociarse a grupos de edad avanzada, los datos demuestran que cada año se producen 17 millones de muertes por ENT antes de los 70 años. El 86 % de esas muertes prematuras corresponden a países de ingresos bajos y medianos. (7)


“Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como la rápida urbanización no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. Las dietas poco saludables y la falta de actividad física pueden dar lugar al aumento de la tensión arterial y de la glucosa en sangre, a niveles elevados de los lípidos en sangre y a la obesidad. Esos factores se denominan factores de riesgo metabólico y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, la principal enfermedad no transmisible en lo que respecta a muertes prematuras (sic)”. (7)

De tal forma, los factores de riesgo metabólico contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- Hipertensión arterial. (7)
- Sobrepeso y obesidad. (7)
- Hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre). (7)
- *“Hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre) (sic)”. (7)*

“En lo que se refiere a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la tensión arterial elevada (a la que se atribuye el 19 % de las muertes a nivel mundial), seguida del aumento de la glucosa en sangre y el sobrepeso y la obesidad (sic)”. (7)

Al respecto, cabe destacar que la presión arterial elevada constituye la principal causa de muerte en todo el mundo, siendo responsable de 10,4 millones de muertes por año. De acuerdo con las cifras globales, en el 2010 alrededor de 1.390 millones de personas tenían hipertensión. Sin embargo, las tendencias muestran un claro desplazamiento de las regiones de altos ingresos a las regiones de bajos ingresos, con un estimado de 349 millones de personas con hipertensión en países de altos ingresos y 1,04 mil millones en países de bajos y medianos ingresos. Las grandes disparidades en la carga regional de hipertensión van

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 15 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

acompañadas de bajos niveles de conciencia, tratamiento y tasas de control en los países de bajos y medianos ingresos, en comparación con los países de altos ingresos. (10)

Por otra parte, se ha comprobado que *“los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, aumentan el riesgo de ENT (sic)”* (7), así como el riesgo de muerte:

- *“El tabaco es responsable de más de 8 millones de muertes al año (incluidos los efectos de la exposición al humo ajeno) (sic)”*. (7)
- *“Se atribuyen 1,8 millones de muertes anuales al exceso de consumo de sal/sodio (sic)”*. (7)
- *“Más de la mitad de las 3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol lo son por ENT, incluido el cáncer (sic)”*. (7)
- *“830 000 muertes anuales pueden atribuirse a una insuficiente actividad física (sic)”*. (7)

En ese contexto, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 estableció entre sus objetivos el reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental. Esto con el *“propósito de reducir la carga de las ENT, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental; así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos. Esto se puede lograr mediante la promoción de la salud y la reducción de los riesgos, así como la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, con énfasis en lo siguiente:*

- *Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad renal crónica.*
- *Consumo de tabaco, consumo perjudicial de alcohol, alimentación poco saludable, consumo de sal, inactividad física y obesidad.*
- *Discapacidades y rehabilitación.*
- *Traumatismos causados por el tránsito.*
- *Violencia, con énfasis en la violencia contra las niñas, las mujeres y los adultos mayores.*
- *Trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas.*
- *Suicidio.*
- *Malnutrición.*
- *Promoción de la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida para prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad.*
- *Enfermedad y muertes causadas por exposición a factores ambientales, en particular la contaminación del aire (sic)”*. (9)



Aunado a lo anterior, se estableció la meta 3.4 de los ODS para el año 2030, dirigida a reducir la mortalidad prematura por ENT en un tercio, por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. (9)

En general, para disminuir el impacto de las ENT en las personas y en la sociedad, es necesario un enfoque global, en el que colaboren todos los sectores, entre ellos salud, finanzas, transporte, educación, agricultura y planificación, con el fin de reducir los riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones para prevenirlas y controlarlas. (7)


Por otro lado, es fundamental invertir en la mejora de la gestión de las ENT, que incluye la detección, el cribado y el tratamiento de estas enfermedades, así como el acceso a los cuidados paliativos. Las intervenciones básicas de gran impacto contra las ENT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud para reforzar la detección temprana y el tratamiento oportuno. (7)

A nivel mundial, el paquete HEARTS de la OPS brinda apoyo para fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria y está en consonancia con el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las ENT en la atención primaria de la salud. Específicamente, en HEARTS los paquetes técnicos definidos para el manejo del riesgo cardiovascular son: (11)

H	Hábitos y estilos de vida saludable: asesoramiento para los pacientes.
E	Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia.
A	Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales.
R	Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo.
T	Trabajo basado en equipos multidisciplinarios.
S	Sistemas de monitoreo.
D	Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas. Guía y elementos esenciales para la implementación. 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55804/9789275125281_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El paquete técnico es un conjunto práctico de intervenciones basadas en la evidencia, que se proponen mejorar la capacidad de los servicios de atención primaria, para responder a la carga de las enfermedades cardiovasculares que enfrentan los países. Estas intervenciones se agrupan en módulos que corresponden a pilares técnicos accionables. (11)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 17 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

Los pilares técnicos de HEARTS están diseñados para apoyar la implementación del paquete técnico HEARTS y se definen como líneas de trabajo prioritarias que respaldan la visión de la iniciativa, facilitan la implementación programática, canalizan la provisión de recursos técnicos y promueven la innovación. (11)

En lo que respecta al paquete técnico de hábitos y estilos de vida saludables, cabe destacar que este conceptualiza cuáles son los factores que contribuyen a la aparición de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, haciendo énfasis en los factores de riesgo conductual, según la siguiente figura: (12)




Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>

Desde esa perspectiva, las intervenciones por desarrollar deben ir dirigidas al asesoramiento a las personas para promover la adopción de estilos de vida saludables, por medio de la modificación de conductas dañinas a conductas protectoras.

Por otro lado, el paquete técnico de riesgo cardiovascular, basado en la aplicación de la estratificación de riesgo cardiovascular, se convierte en una herramienta útil para la detección de personas con riesgo cardiovascular alto y la identificación de aquellas que pueden obtener un mayor beneficio con el tratamiento de la hipertensión, las anomalías de los lípidos de la sangre y la hiperglucemia. (13)

En el caso de Costa Rica, destaca la Estrategia nacional de abordaje integral de las ENTO 2022-2030, cuya meta global está dirigida a detener el aumento relativo de la tasa de mortalidad prematura por las ENT priorizadas (cáncer, cardiovasculares, cerebrovascular, respiratoria crónica, renal crónica y diabetes), mediante el desarrollo de intervenciones efectivas en el abordaje de las ENTO (a través de políticas y alianzas multisectoriales), en la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la atención

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 66
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.

y la rehabilitación, así como la vigilancia y la investigación, por medio de un trabajo articulado, intersectorial e interdisciplinario, con el fin de contribuir al bienestar y la calidad de vida de la población en el territorio nacional, durante el periodo 2022-2030. (4)

Adicionalmente, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (14), en el apartado 09, Sector Salud, define como objetivo sectorial de efecto el punto C. *“Mejorar las condiciones de la salud de la población traducido en años libres de enfermedad, como producto de la atención oportuna e integral de las patologías que afectan a la población y fomento de estilos de vida saludables al ampliar el alcance poblacional de los Seguros de Salud y Pensiones”*. En este mismo apartado, en la sección Intervención pública, punto 2, se plantea la *“Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad”*.

Por otro lado, está el Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia nacional de abordaje integral de las ENTO 2022-2030 (15), que constituye el marco orientador que reúne los impactos, efectos y resultados a alcanzar, así como las actividades e instancias responsables de las metas y plazos de ejecución, con el objetivo de incidir positivamente en el logro de la meta global establecida en la Estrategia ENTO. Una de las prioridades en la implementación de este Plan de Acción es: *“5. Detener el aumento relativo de la prevalencia global de HTA (diagnosticada y no diagnosticada) en la población adulta del país en 37,2 %”*: (15)

EFFECTOS	INDICADOR	LÍNEA BASE	METAS	PRINCIPALES ACTORES INVOLUCRADOS
E.5. Detenido el aumento relativo de la prevalencia global de Hipertensión Arterial (diagnosticada y no diagnosticada) en la población de 20 años o más, al 2030.	E.5.1. Prevalencia global de Hipertensión Arterial (diagnosticada y no diagnosticada) en la población de 20 años o más.	2018: 37,2%: 32,5% diagnosticada y 4,8% no diagnosticada (CCSS, 2018).	2025: 37,2% (32,5% diagnosticada y 4,8% no diagnosticada)	CCSS, Ministerio de Salud, INCIENSA, OPS

Fuente: Ministerio de Salud. Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. 2022.

Con la implementación de este Plan de Acción 2022-2025, uno de los resultados esperados es el siguiente: *“R.3. Mejorada la atención primaria de salud y el trabajo articulado con actores*




sociales del sistema de salud, para el fortalecimiento de la calidad de la atención de las ENTO en la población". Para lograr este resultado, se establecieron diversas áreas de intervención, entre las que sobresale la "R.3.B. Cobertura y accesibilidad para la detección temprana y diagnóstico oportuno de las ENTO".

Por otra parte, en lo que respecta al ámbito institucional, el Plan Táctico Gerencial 2023-2027 (16) define, en lo que interesa, lo siguiente:

OBJETIVO	INDICADOR
Brindar atención integral a la población con enfermedades crónicas no transmisibles para la prevención de complicaciones, según grupo poblacional.	Porcentaje de personas de 20 a 64 años con HTA, DM y obesidad atendidas en el primer nivel de atención mediante una estrategia de abordaje de atención integral para la detección de sus principales comorbilidades: <ul style="list-style-type: none">• Toma de presión arterial.• Medición del índice de masa corporal.• Detección del consumo de tabaco.• Detección de factores de riesgo para cáncer.• Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glicosilada (A1c).
Aumentar la cobertura de atención en la población hipertensa nacional de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.	Cobertura de atención a las personas de 20 y más años con hipertensión arterial. (LB/44 %)
Aumentar el control óptimo en la población hipertensa nacional de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.	Porcentaje de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial. (LB/O,455)

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social. Plan Táctico Gerencial 2023-2027. San José. Costa Rica; 2023.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.

En cada uno de los establecimientos de salud se debe implementar la oferta de los servicios de Enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años, según gestión del establecimiento, capacidad instalada y perfiles de Enfermería vigentes.

En general, la oferta de los servicios de Enfermería se desarrolla con el fin de brindar una atención integral y cumplir con los siguientes propósitos:

- Fortalecer la medición correcta de la presión arterial.
- Promover el autocuidado.
- Identificar y atender las comorbilidades asociadas.
- Cumplir con el proceso de Enfermería de la persona en riesgo o con hipertensión arterial.
- Promover un estilo de vida saludable (alimentación saludable, no consumo de tabaco y alcohol, actividad física, descanso).
- Asesorar en acciones no farmacológicas.
- Fortalecer la adherencia al tratamiento.
- Fortalecer la prevención primaria y secundaria de la hipertensión arterial.
- Orientar según riesgo total de ECV que presente la persona.
- Mantener al personal de Enfermería de los diferentes niveles de atención en salud actualizados y capacitados sobre las disposiciones mundiales de la OMS/OPS, nacionales e institucionales y sus avances.
- Aplicar la herramienta de estratificación de riesgo cardiovascular en la consulta de Enfermería de hipertensión, cuando a la persona usuaria no se le haya aplicado previamente la estratificación en las atenciones de Enfermería o en la consulta por otros profesionales (ver Anexo No. 1).
- La atención estará a cargo de un profesional de Enfermería general o especialista, con una consulta dirigida a las personas usuarias en riesgo o con hipertensión arterial; prioritariamente programada y agendada en los sistemas de información correspondientes, según gestión interna del establecimiento, capacidad instalada y perfil vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 21 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


- El Auxiliar de Enfermería y el ATAP serán capacitados por el profesional de Enfermería a cargo, mínimo una vez al año, sobre las técnicas de medición correcta de la presión arterial según los equipos disponibles en la unidad, tanto para la captación de nuevos casos de HTA como para el control de la presión arterial en las personas HTA diagnosticadas, en los escenarios de atención, en todo contacto con las personas usuarias.
- El Auxiliar de Enfermería y el ATAP podrán realizar referencias a los establecimientos donde esté desarrollada la consulta de Enfermería dirigida a las personas en riesgo o con hipertensión arterial diagnosticada, compensada y no compensada, según corresponda:
 - En el caso del ATAP, mediante el proceso descrito para referencias en el Manual de gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria. Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Versión 01.2023.
 - En el caso del Auxiliar de Enfermería, mediante el método que se defina localmente, en el establecimiento, entre el profesional de Enfermería y la Jefatura de Registros Médicos.

1. PROCESO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN

La gestión del cuidado por parte del profesional de Enfermería está dirigida a la detección temprana, la prevención y el manejo de la persona en riesgo o con HTA, así como al abordaje multidisciplinario, en coordinación con otros servicios de atención y sus respectivos profesionales, con el fin de brindar una atención integral, en donde se enfatice en procesos educativos que generen autocuidado y compromiso por parte de la persona usuaria y su cuidador.

La intervención de Enfermería contiene un conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentadas y evaluadas, basadas en modelos y teorías de Enfermería y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de Enfermería segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar; y el amparo y protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad.

El profesional de Enfermería realiza la gestión del cuidado a la persona en riesgo o con HTA siguiendo el lineamiento para la aplicación del Proceso de Enfermería (PE) en los tres niveles de atención y clasifica a la persona según Escala de PERROCA para hospitalización y Escala de


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

ASA para la atención ambulatoria (ver anexos No. 2 y 3), favoreciendo la realización de una valoración integral, una clasificación del riesgo según la necesidad de atención de la persona y el grado de dependencia o independencia. (17)

El profesional de Enfermería desarrolla y aplica el proceso de Enfermería enfocando la atención desde el concepto de AUTOCUIDADO, según las siguientes etapas:

1.1 ETAPA 1: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

- Realizar entrevista para recopilar información que facilite la comunicación eficaz y eficiente con la persona, el familiar o el cuidador, de forma que permita evaluar las necesidades y establecer el proceso de Enfermería. Por ejemplo, valorar si tiene una red de apoyo, conocer los medicamentos que ya toma, el entorno, el nivel educativo, la presencia de hipoacusia, de problemas visuales, del habla u otros que interfieran para recibir indicaciones.
- Realizar historia clínica que contemple antecedentes personales como prediabetes, DM, obesidad, hiperlipidemia, enfermedad de tiroides, cardíaca y renal; antecedentes heredofamiliares de HTA, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio; hábitos de alimentación, procesos de estrés, consumo de alcohol y tabaco, nivel de actividad física, uso de sustancias psicoactivas.
- Valorar la presencia de factores de riesgo cardiovascular y verificar en qué clasificación de riesgo cardiovascular se encuentra la persona, según el calculador de estratificación de riesgo cardiovascular OPS/OMS. (ver Anexo No. 1)
- Valorar entorno emocional y social.
- Realizar examen físico valorando condición física y estado hemodinámico, para identificar posibles riesgos y problemas del estado general de salud.
- Realizar los siguientes procedimientos: (18)
 - ENF 036. Medición de temperatura con termómetro digital.
 - ENF 037. Medición del pulso.
 - ENF 038. Medición de la frecuencia respiratoria.
 - ENF 039. Medición de la oximetría de pulso.
 - ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo.
 - ENF 042. Medición del peso.
 - ENF 043. Medición de talla.
 - ENF 044. Medición de circunferencia abdominal.
- Revisar el expediente clínico para valorar reportes de exámenes y revisar tratamiento prescrito y dosis.
- Aplicar la Escala ASA. (19)


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- Recolectar y organizar los datos sobre la condición de la persona, para identificar los posibles riesgos y problemas del estado general de salud.
- En caso de personas hospitalizadas, se debe realizar la valoración de la atención hospitalaria para clasificación de usuarios(as) Escala PERROCA (19), incluyendo las áreas de atención, planeamiento, coordinación del proceso de cuidado, investigación y monitoreo, así como cuidado corporal, eliminaciones, cuidados de la piel y mucosas, nutrición e hidratación, locomoción, actividad, terapéutica, soporte emocional y educación de la salud.
- Realizar medición de la glicemia por medio del medidor de sangre capilar, según corresponda.
- Realizar la evaluación de factores de riesgo específicos, según aplicación de Escala ASA. (19)
- Efectuar la evaluación de factores de riesgo integrales, según SIES.
- Identificar y valorar aspectos que afecten el peso y los parámetros del IMC, como hábitos de alimentación, realización de actividad física, sedentarismo, entre otros.
- Aplicar la Escala de NORTON, si la consulta de hipertensión se ofrece en el escenario domiciliario, valorando estado general (bueno, débil, malo o muy malo), estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso), actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama) y movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).

1.2 ETAPA 2: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Definir los diagnósticos sobre los cuales se va a trabajar, de acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, fundamentados en la recolección de datos realizada en la etapa anterior, el criterio del profesional de Enfermería y los resultados obtenidos de la sumatoria de la escala de ASA o PERROCA, según corresponda:

- PERROCA (hospitalización): cuidados mínimos, intermedios, semi intensivos e intensivos. (19)
- ASA (ambulatorio): muy baja agencia de autocuidado, baja agencia de autocuidado, regular capacidad de agencia de autocuidado y buena capacidad de agencia de autocuidado. (19)
- Determinar el diagnóstico según la escala, dando énfasis a las necesidades de alimentación, actividad, descanso, soledad e interacción social; así como a las necesidades de promoción, desarrollo humano, prevención de peligros contra la vida, funcionamiento y bienestar personal.
- Determinar de qué forma se deberá ir desarrollando la consulta educativa.
- Valorar si la persona usuaria, según necesidades individuales, requiere que la consulta de HTA se le realice en el escenario domiciliario.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 24 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

1.3 ETAPA 3: PLAN DE ATENCIÓN.

- Planificar y desglosar en el plan de atención los diferentes diagnósticos de Enfermería, planteando los objetivos, las intervenciones y las actividades específicas según la necesidad individual de la persona, con el objetivo de prevenir, minimizar o corregir los problemas y promocionar un estilo de vida saludable, fundamentado en los resultados de la Escala de ASA o PERROCA aplicada, según corresponda.
- Proyectar los objetivos del proceso de Enfermería y dirigir las estrategias de cuidado de acuerdo con la vivencia y experiencia de salud de la persona, para que esta sea participe de su autocuidado en su propio proceso de salud.
- Estructurar e iniciar la intervención con base en las necesidades identificadas, abarcando los diferentes temas prioritarios según enfoque de riesgo de la hipertensión arterial, como son: generalidades de la hipertensión arterial, rango óptimo de presión arterial, cuidados generales y específicos, alimentación recomendada, posibles efectos secundarios del tratamiento, horario y toma correcta de los antihipertensivos, y reconocimiento de los signos de alerta para consultar.
- Clasificar las necesidades individuales identificadas según las dimensiones del autocuidado: física (ejercicios físicos, alimentación, control de la salud, hábitos nocivos, sueño y descanso, conocimiento de la enfermedad), psicológica (estados emocionales predominantes, funcionamiento cognitivo, autovaloración, estrategias de afrontamiento, proyectos futuros) y social (redes de apoyo, uso del tiempo libre, actividades de ocio y esparcimiento, relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo, espiritualidad), para atender el autocuidado requerido, de acuerdo con el criterio clínico del profesional de Enfermería.
- Realizar categorización de las personas a las que se les aplica la escala relacionada con las capacidades detectadas y el autocuidado que podrá desarrollar.

1.4 ETAPA 4: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

- Ejecutar el plan que se diseñó según los diagnósticos establecidos.
- Abordar las necesidades que se presenten; algunos ejemplos son: dudas en sus cambios alimentarios, desconocimiento de su enfermedad, tratamiento y autocuidado, alteraciones emocionales, temor a que aparezcan efectos secundarios, adversos o complicaciones.
- Realizar el abordaje de riesgos integrales y específicos, según SIES.
- Intervenir explicando diferentes aspectos, tales como: rangos de la presión arterial; cómo actúan los antihipertensivos, su conservación y manejo; cambios alimentarios

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 25 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

requeridos; autocuidado (cuidados de la piel, hidratación, técnicas de control del estrés y signos de alerta); adherencia al tratamiento, efectos secundarios y adversos, posibles complicaciones y apoyo familiar.

- Verificar si se cuenta con una red de apoyo, aspecto imprescindible, dado que la capacidad de comprender y seguir indicaciones es diferente en cada persona.
- Verificar que todas las intervenciones a desarrollar se ajusten a las necesidades individuales de la persona usuaria y su red de apoyo.
- Confeccionar nota de Enfermería detallada, aplicando el método SOAPE. (20)
- Realizar los registros de Enfermería que correspondan. (20)
- Realizar referencia a otros miembros del equipo interdisciplinario, según requerimientos individuales de la persona usuaria.
- Medir el impacto mediante el desarrollo de actividades de tipo cognitivo, interpersonales, entre otras, aplicando el modelo del autocuidado.
- Evaluar el cumplimiento de las acciones recomendadas y aplicar estrategias para corregir y disminuir las necesidades encontradas.
- Dar seguimiento al plan de atención mediante la evaluación de avances, según objetivos planteados, y verificar la existencia de nuevas necesidades.

1.5 ETAPA 5: EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA.

- Evaluar el logro de los objetivos programados según plan. Su fin es mantener actualizada la gestión de Enfermería y programar nuevos objetivos de acuerdo con la evolución de la persona, identificando nuevos problemas para determinar la eficacia y la eficiencia de la ejecución del proceso de Enfermería.
- Programar consultas de seguimiento, al menos una vez al año, a las personas usuarias compensadas, que presentan un adecuado control de su presión arterial y se encuentran estables, con el objetivo de sostener ese estado ideal.


1.6 REGISTRO EN EL SIES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

El profesional de Enfermería, de acuerdo con los ítems que se encuentran en el SIES relacionados con el proceso de Enfermería, registra lo correspondiente, al brindar la atención a la persona con hipertensión arterial, según los siguientes ítems: (21)

ETIQUETA: presión arterial.

DIAGNÓSTICO: probabilidad de aumento de la presión arterial.

RELACIONADO:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 26 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

1. Relacionado aumento del gasto cardíaco.

Intervenciones: fomento de estilos de vida saludables.

Actividades:

- Reportar al médico aumentos en los rangos establecidos.
- Controlar presión arterial c/4 h o según sea necesario.
- Educación en el autocuidado.
- Observar por signos de aumento de la presión arterial: cefalea, náuseas, vértigo, enrojecimiento facial.
- Mantener un ambiente tranquilo y relajado para favorecer la disminución del estrés.
- Valorar la eficacia del tratamiento.
- Administrar medicamentos antihipertensivos según indicación.

2. Relacionada obesidad.

Intervenciones: fomento de estilos de vida saludables.

Actividades:


- Educación en el autocuidado.
- Observar por signos de aumento de la presión arterial: cefalea, náuseas, vértigo, enrojecimiento facial.
- Mantener un ambiente tranquilo y relajado para favorecer la disminución del estrés.
- Valorar la eficacia del tratamiento.
- Administrar medicamentos antihipertensivos según indicación.
- Reportar al médico aumentos en los rangos establecidos.
- Controlar presión arterial c/4 h o según sea necesario.

3. Relacionado consumo de tabaco.

Intervenciones: fomento de estilos de vida saludables.

Actividades:

- Educación en el autocuidado.
- Observar por signos de aumento de la presión arterial: cefalea, náuseas, vértigo, enrojecimiento facial.
- Mantener un ambiente tranquilo y relajado para favorecer la disminución del estrés.
- Valorar la eficacia del tratamiento.
- Administrar medicamentos antihipertensivos según indicación.
- Reportar al médico aumentos en los rangos establecidos.
- Controlar presión arterial c/4 h o según sea necesario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

4. Relacionado abandono del tratamiento.

Intervenciones: fomento de estilos de vida saludables.

Actividades:

- Educación en el autocuidado.
- Observar por signos de aumento de la presión arterial: cefalea, náuseas, vértigo, enrojecimiento facial.
- Mantener un ambiente tranquilo y relajado para favorecer la disminución del estrés.
- Valorar la eficacia del tratamiento.
- Administrar medicamentos antihipertensivos según indicación.
- Reportar al médico aumentos en los rangos establecidos.
- Controlar presión arterial c/4 h o según sea necesario.

5. Relacionada ausencia de actividad física.

Intervenciones: manejo de la hipertensión arterial.

Actividades:


- Educación en el autocuidado.
- Observar por signos de aumento de la presión arterial: cefalea, náuseas, vértigo, enrojecimiento facial.
- Mantener un ambiente tranquilo y relajado para favorecer la disminución del estrés.
- Valorar la eficacia del tratamiento.
- Administrar medicamentos antihipertensivos según indicación.
- Reportar al médico aumentos en los rangos establecidos.
- Controlar presión arterial c/4 h o según sea necesario.

6. Relacionada hipertensión.

Intervenciones: manejo de la hipertensión arterial.

Actividades:

- Valorar patrón de eliminaciones.
- Asesoramiento sobre actividad física, tolerancia al tratamiento.
- Monitoreo cardíaco no invasivo.
- Valorar por: cefalea, acúfenos, cianosis, tos, edema, oliguria.
- Valorar estado cognitivo.
- Oxigenoterapia según lo indicado.
- Reposo físico.
- Medición de signos vitales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


2. CONSULTA DE HIPERTENSIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA CONSULTA EXTERNA.

Esta consulta de Enfermería conduce a la detección temprana, la prevención y el manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años.

2.1 Equipo e insumos requeridos para brindar la consulta de hipertensión por parte del profesional de Enfermería.

Para desarrollar la consulta de hipertensión arterial, el profesional de Enfermería requiere contar con consultorio equipado, según lo normado en el Catálogo Institucional de Espacios de Infraestructura Primer Nivel de Atención, para el recinto Consultorio General: (22)

- Mueble modular con espacio para equipo de cómputo en L.
- Silla giratoria ergonómica.
- Dos sillas fijas.
- Estante aéreo cerrado y estante cerrado grado clínico.
- Lavatorio, con dispensador de jabón, toallas de papel y alcohol.
- Basurero para desechos.
- Basurero para desechos bioinfecciosos.
- Cortina antibacteriana.
- Recipientes rígidos para depósitos de desechos punzocortantes.
- Computadora.
- Sistema de llamado de pacientes.
- Teléfono.
- Mesa de exploración general.
- Lámpara diagnóstica para examen (cuello de ganso).
- Equipo de diagnóstico de pared.
- Mesa de mayo.
- Gradas de dos peldaños.
- Banco quirúrgico, giratorio, de altura ajustable.
- Cubeta con rodines grado clínico.
- Monitor multiparámetro (PANI, SPO2, FR, TEMP), lectura de presión arterial no invasiva. Se requiere que sea digital, con brazaletes de diferentes tamaños según requerimientos de la persona usuaria, con certificación de verificación del Ente Costarricense de Acreditación (ECA) y validados según lo reglamentado por el Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Detector de sonidos fetales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- Equipo de medición de la glicemia capilar, en cumplimiento del lineamiento vigente para la utilización de medidores de glucosa en sangre capilar por parte de personal de Medicina, Enfermería y Laboratorio, en los tres niveles de atención.
- Equipo antropométrico accesible.
- Acceso a EDUS y a internet.
- Formularios físicos como medida de contingencia por fallas en los aplicativos EDUS:
 - Formulario proceso atención de Enfermería, código 1029.
 - Formulario evolución, indicaciones y tratamiento, código 4-70-03-0090.
 - Formulario hoja de signos vitales, código 4-70-03-0260.
 - Formulario notas de Enfermería, código 4-70-06-1440.
 - Formulario referencia a especialista, código 4-70-04-0140.
 - Material educativo físico o digital.

En caso de que la consulta de hipertensión se realice en el escenario domiciliario, conformar un maletín con los equipos e insumos portables con los que cuenta la unidad, para ofrecer la atención con la mayor calidad posible.


2.2 Criterios para la consulta de hipertensión por parte del profesional de Enfermería.

2.2.1 Criterios de ingreso para la consulta de hipertensión:

- Persona en riesgo o con HTA, así como los cuidadores, que requieran educación sobre la hipertensión arterial, se les debe programar una consulta de hipertensión, considerando el área de adscripción del establecimiento y el escenario de atención.
- Persona que requiera automonitoreo y autocontrol debe continuar su seguimiento en la consulta, según criterio del profesional de Enfermería y resultados de la estratificación de riesgo cardiovascular.
- Persona hospitalizada referida por interconsulta y la que llega por referencia a la consulta de hipertensión, brindada por el profesional de Enfermería.

2.2.2 Criterios de referencia para la consulta de hipertensión:

- Persona en riesgo de sufrir hipertensión arterial (adulto sano mayor de 20 años, mujer gestante, personas no hipertensas con factores de riesgo como obesidad, DM, dislipidemia u otras enfermedades cardiovasculares).
- Persona con diagnóstico de HTA referida del ebáis, área de salud, CAIS y centro hospitalario con:
 - DIAGNÓSTICO: I10 Hipertensión esencial (primaria). (23)
 - Persona hipertensa con egreso hospitalario.
 - Persona hipertensa con interconsulta o referencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 30 de 66
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.

- Previo a realizar la referencia, se debe verificar que en el establecimiento de salud existe la consulta de hipertensión por parte del profesional de Enfermería; de no ser así, se debe hacer uso de la red de servicios de salud en los tres niveles de atención, según corresponda.

2.2.3 Criterio de egreso para la consulta de hipertensión:

- Persona con manejo absoluto de su enfermedad, de su tratamiento farmacológico y no farmacológico, o en su efecto, por criterio del profesional de Enfermería.

2.3 Agendamiento de la consulta de hipertensión.

Para el agendamiento de la Consulta de hipertensión se debe considerar lo establecido en los siguientes documentos: Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna: Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa 2018 (24); oficio ARSDT-ENF-0120-2016 (25), de fecha 06 de junio del 2016, sobre registro de consultas en Enfermería, suscrito por la Jefatura de turno de la Coordinación Nacional de Enfermería; y el Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la CCSS. (26)


2.4 Intervención del profesional de Enfermería en la consulta de hipertensión arterial.

2.4.1 CONSULTA DE HIPERTENSIÓN INDIVIDUAL (I, II y III nivel de atención)

Servicio	Enfermería.
Especialidad	Formación y educación a pacientes.
Tipo de consulta	Hipertensión.
Tipo de funcionario	Enfermera graduada, Enfermera especialista.
Modalidad de consulta	Híbrida: presencial y virtual.
Tiempo consulta individual	Primera vez: 30 minutos.
	Subsecuente: 15 minutos.
Fórmula del Indicador:	Número de consultas de hipertensión, atendidas por el profesional de Enfermería, en Consulta Externa, según las diferentes modalidades, que evidencie la producción de este profesional en el proceso de atención a la persona con hipertensión arterial. x 100
	Total de consultas programadas




<p>Objetivo de la consulta de hipertensión</p>	<ul style="list-style-type: none">• Involucrar a la persona en su propio cuidado, favoreciendo su autonomía.• Lograr que la persona involucre en su estilo de vida una alimentación saludable, la cesación de fumado, la disminución del consumo de alcohol (según Lineamiento para la detección e intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en atención primaria en la Red de Servicios de la CCSS) (8), la actividad física y el ejercicio, para mejorar la calidad de vida.• Prevenir complicaciones.• Incrementar el bienestar psicosocial.• Mejorar la calidad del control y automonitoreo de la medición de la presión arterial.• Mejorar la seguridad y la adherencia del tratamiento.
<p>Principales actividades que la Jefatura de Enfermería realiza para la ejecución de la consulta de hipertensión</p>	<ul style="list-style-type: none">• Realizar gestión para el agendamiento de la consulta de hipertensión ante REDES, de forma que cree la agenda y programe la consulta anualmente, la cual se puede modificar siguiendo el procedimiento respectivo (ver Anexo No. 6). (24)• Supervisar la Consulta de hipertensión ejecutada por el profesional de Enfermería. (20)• Revisar y analizar los informes mensuales del profesional de Enfermería, y efectuar y dar seguimiento a los planes de mejora. (20)• Según CUBO DE CONSULTA EXTERNA: realizar mensualmente cuadro 12, analizar los datos, plantear plan de mejora y dar seguimiento según resultados de los indicadores:<ul style="list-style-type: none">○ No. de consultas primera vez en la vida.○ No. de consultas primera vez en el año.○ No. de consultas primera vez especializadas.○ No. de consultas subsecuentes.○ No. de horas programadas.○ No. de horas utilizadas.○ No. de pacientes referidos a especialista.○ No. de pacientes referidos a hospitalización.○ No. de pacientes referidos a otro centro.○ No. de citas perdidas.○ No. de citas sustituidas.○ No. de citas recargo.○ No. de referencias recibidas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 32 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028


	<ul style="list-style-type: none"> ○ No. de referencias atendidas. ○ No. contrarreferencias emitidas. ○ No. de altas.
Principales intervenciones que el profesional de Enfermería desarrolla en la consulta de hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer una relación de empatía. ● Recolectar, validar y organizar los datos (entrevista, observación, examen físico, expediente de salud). ● Interrogar por antecedentes personales y familiares, hábitos de la persona, entorno emocional y social. ● Valorar presencia de factores de riesgo cardiovascular. ● Realizar los siguientes procedimientos: (18) <ul style="list-style-type: none"> ○ ENF 036. Medición de temperatura con termómetro digital. ○ ENF 037. Medición del pulso. ○ ENF 038. Medición de la frecuencia respiratoria. ○ ENF 039. Medición de la oximetría de pulso. ○ ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo. ○ ENF 042. Medición del peso. ○ ENF 043. Medición de talla. ○ ENF 044. Medición de circunferencia abdominal. ● Observar técnica correcta de medición de la presión arterial, tanto para los funcionarios, como para las personas usuarias. (18) ● Elaborar proceso de Enfermería y plan individualizado según los problemas identificados y las necesidades individuales de la persona con hipertensión, estableciendo los diagnósticos y las acciones. ● Aplicar el proceso de Enfermería y dar seguimiento al plan de cuidados. (21) (27) ● Verificar el cumplimiento de las indicaciones brindadas y reforzar según corresponda. ● Resolver los problemas relacionados con el NO cumplimiento del control óptimo de la presión arterial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar hábitos de estilo de vida saludable. ○ Comprobar la ejecución de la técnica de autocontrol de la presión arterial. ○ Corregir técnica de medición de la presión arterial, cuando se realiza de forma incorrecta.



- Valorar los controles del automonitoreo registrados por la persona, durante el período de medición de la presión arterial.
- Instruir sobre el método correcto de automonitorización de la presión arterial.
- Educar y aplicar técnicas de acompañamiento no farmacológico, y consejería como parte de la atención a la persona con hipertensión arterial.
- Fortalecer la educación entre pares.
- Fortalecer el apoyo familiar y social.
- Brindar atención telefónica a la persona usuaria y su familia, según requerimientos o programación.
- *“Detectar el consumo de sustancias psicoactivas:*
 - *Aplicar el instrumento AUDIT cuando el usuario indique que sí consume alcohol y registrar en el expediente el resultado y la zona de riesgo.*
 - *Presentar a la persona resultados del AUDIT, identificando riesgos y posibles consecuencias.*
 - *Brindar intervención según necesidades, zona de riesgo y puntaje AUDIT.*
 - *En caso de identificarse un consumo problemático o de alto riesgo, realizar referencia según corresponda:*
 - a. *Oferta de atención en la CCSS:*
 - i. *Clínicas de Cesación de Fumado.*
 - ii. *Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EISAM).*
 - iii. *Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.*
 - b. *Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).*
- *Registrar en el expediente de salud si la persona fuma utilizando el código CIE10: F172 (trastornos mentales y de comportamiento por el uso de tabaco, síndrome de dependencia).*
- *Proveer intervención breve para la cesación de consumo de tabaco:*
 - *Identificar y registrar a todos los fumadores que llegan a la consulta.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Brindar una opinión explícita sobre la importancia de dejar de fumar.</i> ○ <i>Identificar al tabaco como un problema de salud y explicitarlo en cada consulta.</i> ○ <i>Estimular la motivación para promover la cesación del fumado.</i> ○ <i>Proveer herramientas eficaces para lograr dejar de fumar.</i> ● <i>Referir al paciente a la Consulta de Intervención Intensiva de su área de salud para que el profesional a cargo pueda realizar una mayor inducción al paciente que aún no desea dejar de fumar o está muy indeciso a hacer un cambio (fase de precontemplación o contemplación).</i> ● <i>Referir a una Clínica de Cesación de Tabaco a la persona que se encuentra en la etapa de preparación o con antecedentes de recaídas frecuentes, para que tenga un abordaje más integral por un equipo interdisciplinario (sic)". (8)</i> ● Referir a los Servicios de Apoyo según requerimientos. ● Referir al profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental en caso de detectar situaciones emocionales, mal manejo de emociones o conductas inadecuadas. ● Mantener un seguimiento sistemático y organizado según requerimientos. ● Confeccionar la nota de Enfermería aplicando el método SOAPE. (20) ● Realizar los registros de Enfermería según corresponda. (20) ● Desarrollar intervención educativa planificada. ● Articular de forma que se cuente con un banco de recursos comunitarios y enlaces de la comunidad, para determinar posibles lugares donde se desarrollen acciones y se oriente a la persona (comunidad, Juntas de salud, asociaciones, entre otros). ● Medir la satisfacción del usuario sobre el proceso de Enfermería aplicado. ● Elaborar informe mensual de las actividades efectuadas. (20) ● Realizar investigación y análisis de datos de cubos, informes estadísticos e informes de los profesionales de Enfermería y definir las estrategias de autocuidado a desarrollar en pro de la salud de las personas.
--	---

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 35 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

Aspectos por tomar en cuenta en la consulta de hipertensión subsecuente	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar dudas de la consulta anterior. • Realizar valoración según lo definido en el PE y actualizar de acuerdo con las necesidades/problemas identificados, verificando si la persona realizó las modificaciones que conlleva un estilo de vida saludable, de forma que se logre reducir las cifras de la presión arterial y el peso. (27) • Fortalecer acciones para el autocuidado. • Realizar medición de medidas antropométricas. (18) • Realizar medición de la presión arterial y valorar el registro según los controles del automonitoreo. • Comprobar la ejecución de la técnica de autocontrol de la presión arterial y corregir según corresponda. • Valorar los controles del automonitoreo e intervenir según corresponda. • Continuar el proceso educativo según lo planificado. • Reforzar el conocimiento sobre el régimen terapéutico y la adherencia al tratamiento. • En caso de alteraciones emocionales referir según corresponda. • <i>“Referir al paciente a la Consulta de Intervención Intensiva de su área de salud para que el profesional a cargo pueda realizar una mayor inducción al paciente que aún no desea dejar de fumar o está muy indeciso a hacer un cambio (fase de precontemplación o contemplación).</i> • <i>Referir a una Clínica de Cesación de Tabaco a la persona que se encuentra en la etapa de preparación o con antecedentes de recaídas frecuentes, para que tenga un abordaje más integral por un equipo interdisciplinario (sic)”. (8)</i>
2.4.1.1 CONSULTA DE HIPERTENSIÓN GRUPAL (I, II y III nivel de atención)	
<p>La institución cuenta con un Programa de intervención multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este consiste en una intervención de educación grupal, multidisciplinaria, donde cada profesional de salud tiene asignado los temas a desarrollar, según el perfil de cada disciplina. Específicamente, el programa se encuentra dirigido a personas con diabetes mellitus y a personas con síndrome metabólico; <i>“en ambos grupos se enfatiza en los determinantes de los factores de riesgo cardiovascular, construyendo en conjunto con los usuarios, capacidades y opciones que les permitan tomar decisiones inteligentes y acertadas (sic)”. (30)</i> Para lograr su objetivo, el programa consta de dos intervenciones:</p>	



- Guía para la enseñanza en diabetes mellitus dirigida a personas con diabetes mellitus que asisten al programa.
- Guía para la atención y enseñanza en síndrome metabólico dirigida a personas con síndrome metabólico que asisten al programa.

El profesional de Enfermería forma parte de la estrategia de este equipo multidisciplinario, siendo responsable de la intervención educativa dirigida a la persona con HTA, en lo correspondiente a la disciplina de Enfermería.

Para este proceso, debe agendarse la consulta de hipertensión, según normativa vigente.

La estrategia educativa se desarrolla en los establecimientos de salud que cuentan con Profesional de Nutrición, por ser ellos los gestores del proceso.

2.5 Intervención del profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización.

2.5.1 ATENCIÓN DIRECTA A LA PERSONA HIPERTENSA HOSPITALIZADA (II y III nivel de atención)

Servicio	Enfermería.
Tipo de funcionario	Enfermera graduada, Enfermera especialista.
Intervenciones dirigidas a la persona en riesgo o con hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de empatía con la persona. • Recolectar, validar y organizar los datos (entrevista, observación, examen físico y expediente de salud). • Interrogar por antecedentes personales, familiares y hábitos de la persona. • Valorar la presencia de factores de riesgo cardiovascular. • Valorar entorno emocional y social. • Realizar valoración física de la persona. • Efectuar los siguientes procedimientos: (18) <ul style="list-style-type: none"> ○ ENF 036. Medición de temperatura con termómetro digital. ○ ENF 037. Medición del pulso. ○ ENF 038. Medición de la frecuencia respiratoria. ○ ENF 039. Medición de la oximetría de pulso. ○ ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo. ○ ENF 042. Medición del peso. ○ ENF 043. Medición de talla. ○ ENF 044. Medición de circunferencia abdominal.




- Realizar la evaluación con la Escala PERROCA (19).
- Analizar y reportar exámenes de laboratorio según corresponda.
- Realizar proceso de Enfermería, según los problemas y necesidades identificadas y establecer los objetivos, los diagnósticos de Enfermería y las acciones.
- Aplicar proceso de Enfermería y mantener un seguimiento sistemático y organizado del plan de atención (21, 27).
- Realizar, asistir y preparar a la persona hipertensa en los procedimientos que se requieran.
- Asistir y brindar a la persona hipertensa la atención y cuidados requeridos para el mejoramiento de su salud, delegando algunas actividades según criterio del profesional.
- Aplicar y registrar las prescripciones y tratamientos indicados a la persona hipertensa.
- Registrar y analizar los resultados de las intervenciones, reportando al médico tratante la presencia de complicaciones.
- Aplicar mejoras en la intervención de Enfermería basada en la evidencia.
- Coordinar con las diferentes disciplinas que participan en el proceso de atención de la persona con hipertensión arterial, como Laboratorio Clínico, Medicina, Farmacia, Nutrición y Trabajo Social, según requerimiento.
- Confeccionar la nota de Enfermería aplicando el método SOAPE (20).
- Realizar los registros de Enfermería según corresponda (20).
- Desarrollar intervención educativa planificada, para el alta hospitalaria.

2.6 Intervención educativa del profesional de Enfermería dirigida a la persona en riesgo o con HTA.

2.6.1 INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LA PERSONA EN RIESGO O CON HTA (I, II y III nivel de atención).

Servicio	Enfermería.
Tipo de funcionario	Enfermera graduada, Enfermera especialista.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 38 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

El profesional de Enfermería desarrolla la intervención según metodología educativa definida, con el fin de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, con participación de diferentes actores y momentos. Este proceso puede estar dirigido a:

- Funcionarios: considerando la inducción de nuevos miembros del equipo de Enfermería.
- Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, ATAP.
- Otros profesionales.
- Personas usuarias en riesgo o con HTA, familiar o cuidador, como grupo estratégico para dar continuidad al cuidado en el hogar y fortalecer la autoestima y el autocuidado.
- Miembros de la comunidad: el profesional de Enfermería participa con el equipo de salud en el desarrollo de estrategias a nivel de la comunidad, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación para la salud en temas de hipertensión arterial, según programación.

Para el proceso educativo se puede contemplar la siguiente metodología:

- Técnica de modelaje y repetición.
- Charlas.
- Videos.
- Brochures.
- Diagramas
- Otras.

El proceso educativo que se brinda a la persona con HTA debe ser adaptable al nivel y al contexto cultural, y debe responder a las necesidades individuales, clínicas y psicológicas. Su fin es mejorar el conocimiento y la habilidad de la persona, capacitándola para que asuma el control de su enfermedad y para que integre el autocuidado en su vida cotidiana, de forma tal que se empodere en el cuidado y prevenga las complicaciones propias de esta condición de salud, según escenarios de atención.

Dentro de los objetivos específicos para el proceso educativo destacan:

- Educar a las personas hipertensas, sus familias y cuidadores sobre la hipertensión arterial, sus signos y síntomas, los rangos de presión arterial, las complicaciones y sus consecuencias.



- Fortalecer el conocimiento para identificar signos y síntomas de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y tener claro qué acciones se deben realizar en caso necesario.
- Reforzar conocimientos sobre el régimen terapéutico, la acción de los antihipertensivos, su conservación y manejo, importancia de la adherencia al tratamiento, presencia de efectos secundarios y efectos adversos.
- Fortalecer la adherencia al tratamiento y a la actividad física/ejercicio físico.
- Educar sobre la importancia de realizar actividad física, eliminar el consumo de tabaco, mantener una alimentación saludable y limitar el consumo de sal y alcohol.
- Promover hábitos saludables (alimentación saludable, control del peso, limitación del consumo de sal y alcohol, no fumado, actividad física y ejercicio físico, salud mental, cuidados de la piel e hidratación y espacios de recreación seguros), de forma que se logren reducir las cifras de presión arterial y el peso.
- Fortalecer el autocuidado (autocontrol, automonitoreo y monitoreo domiciliario de la presión arterial), educando sobre el uso y el cuidado del equipo para medir la presión arterial, el procedimiento correcto para medir la presión arterial, su horario y frecuencia, y las acciones a seguir en caso de hipertensión arterial.
- Involucrar a la persona en su propio cuidado, favoreciendo su autonomía.
- Mejorar la calidad de vida.
- Evaluar factores de riesgo cardiovascular en cada atención.
- Realizar medición de las medidas antropométricas según escenario de atención y referir cuando corresponda.
- Realizar control de la presión arterial.
- Conocer y aplicar los pasos correctos para medir la presión arterial.
- Colaborar con la persona para establecer los objetivos de la terapia y el plan de atención de Enfermería.
- Fortalecer la identificación y el control de los factores de riesgo modificables (glicemia, lípidos, presión arterial y tabaquismo, consumo de sal, consumo de alcohol), por medio del conocimiento.
- Dar consejería a todas las personas fumadoras para que abandonen el hábito de fumar, además de ofrecer apoyo y realizar referencia a la Clínica de Cesación de Fumado. (28, (29)
- Reforzar la importancia del cuidado de la salud mental (situaciones emocionales, mal manejo de emociones o conductas inadecuadas), la aplicación de técnicas de control del estrés, la identificación de signos de alerta y el apoyo familiar.
- Evaluar los riesgos específicos e integrales, según SIES.



Entre los objetivos de impacto para un tratamiento exitoso están:

- Lograr que las personas involucren en su estilo de vida una alimentación saludable, la adherencia al tratamiento, la actividad física, el ejercicio físico y los espacios de recreación seguros.
- Reducir costos en el manejo de la enfermedad.
- Prevenir complicaciones.
- Incrementar el bienestar psicosocial.
- Mejorar la calidad del control y automonitoreo de la medición de la presión arterial.
- Mejorar la seguridad del tratamiento.

En general, es importante tener presente que la información que se brinda a la persona usuaria debe estar siempre fundamentada en los documentos normativos institucionales relacionados con la hipertensión arterial.

PLAN DE EDUCACIÓN

Para elaborar el “Plan de Educación” se deben contemplar como mínimo las siguientes variables en el diseño curricular:

OBJETIVO GENERAL	TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO EN MINUTOS DE LA METODOLOGÍA Y HORAS POR DIA	INSTRUCTOR (A) CALIDADES

REGISTRO EN EL SIES DEL PROCESO DE EDUCACIÓN BRINDADO

En el aplicativo SIES se encuentra el rubro de Atención, el cual tiene el ítem de educación, donde se desprenden las siguientes pestañas con temas educativos:


Estilo de vida saludable:

- Adopción de estilos de vida saludable.
- Autocuidado.

Otros temas de educación:

- Otros temas (si se marca esta casilla en la nota de Enfermería debe indicar los temas que se desarrollaron).

Terapéutica:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 41 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

- Adherencia al tratamiento.
- Uso correcto de los medicamentos.

Prevención:

- Control del estrés.
- Cuidado de la piel.
- Reducción de peso.
- Evitar ingesta de alcohol.

Alimentación saludable:

- Consumo de frutas y vegetales cinco porciones al día.
- Disminuir consumo de grasas azúcares y comida chatarra.
- Los cambios en la alimentación no implican más gasto.

Actividad física:

- La actividad física no implica más gasto económico.
- No a la vida sedentaria.
- Promoción de la caminata.
- Realizar 30 minutos de actividad física diaria.

Otras intervenciones educativas que se brinden y que no estén en las pestañas del aplicativo SIES, deben ser debidamente registradas en la nota de Enfermería, según corresponda al plan específico de formación y educación requerido por el usuario en la valoración de Enfermería para su problema de riesgo o padecimiento de hipertensión arterial.


Es deber del profesional de Enfermería a cargo de esta consulta mantenerse actualizado, según los lineamientos institucionales.

2.7 Acciones del Auxiliar de Enfermería para la atención de la persona en riesgo o con hipertensión arterial, según perfil vigente.


2.7.1 ACCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DURANTE LA PRECONSULTA A LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I, II y III nivel de atención)

El Auxiliar de Enfermería debe ejecutar las siguientes labores, bajo la instrucción y supervisión del profesional de Enfermería: (31)

- Efectuar los siguientes procedimientos: (18)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 42 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028


<ul style="list-style-type: none"> ○ ENF 036. Medición de temperatura con termómetro digital. ○ ENF 037. Medición del pulso. ○ ENF 038. Medición de la frecuencia respiratoria. ○ ENF 039. Medición de la oximetría de pulso. ○ ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo. ○ ENF 042. Medición del peso. ○ ENF 043. Medición de talla. ● Realizar acciones de educación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar educación sobre aspectos básicos para el cuidado de la persona con HTA, relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable. - Prevención y cese del consumo de tabaco. - Prevención y cese del consumo de alcohol. - Actividad física. ○ Reforzar hábitos y conductas para un estilo de vida saludable. ● Preparar la consulta para la atención de la persona, realizar registros e informes, llenar formularios, tomar datos y otras acciones similares, según normativa. ● Referir al profesional de Enfermería, en caso necesario. ● Realizar las anotaciones respectivas en el expediente de salud. ● Participar con el equipo de salud en el desarrollo de estrategias a nivel de la comunidad, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación para la salud en temas de hipertensión arterial, según programación.
2.7.2 ACCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DURANTE LA POSTCONSULTA A LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I, II y III nivel de atención).
<p>El Auxiliar de Enfermería debe ejecutar las siguientes labores, bajo la instrucción y supervisión del profesional de Enfermería: (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplir indicaciones médicas según corresponda. ● Brindar cuidados de Enfermería según requerimientos individuales de la persona. ● Realizar procedimiento ENF 065. Canalización de acceso vascular periférico. (18) ● Reforzar educación según necesidades individuales. ● Realizar las anotaciones respectivas en el expediente de salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 43 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

2.7.2.1 ACCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (II y III nivel de atención).

El Auxiliar de Enfermería debe ejecutar las siguientes labores, bajo la instrucción y supervisión del profesional de Enfermería: (31)

- Realizar procedimientos relacionados con la atención de Enfermería, según necesidades de la persona: (18)
 - ENF 036. Medición de temperatura con termómetro digital.
 - ENF 037. Medición del pulso.
 - ENF 038. Medición de la frecuencia respiratoria.
 - ENF 039. Medición de la oximetría de pulso.
 - ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo.
 - ENF 045. Medición de líquidos ingeridos y excretados.
- Preparar y administrar medicamentos, bajo instrucción del profesional de Enfermería: (18)
 - ENF 048. Preparación y aplicación de medicamentos por vía oral y sublingual.
 - ENF 051. Administración de medicamentos por vía subcutánea.
 - ENF 052. Administración de medicamentos por vía intramuscular.
 - ENF 053. Administración de la medicación por vía endovenosa.
 - ENF 054. Administración de fluidoterapia (soluciones y preparados).
- Participar en el recibo y entrega del servicio, en la preclínica y post clínica, en el ingreso y egreso del usuario. (18)
- Realizar preparación del usuario para exámenes y tratamientos diversos.
- Preparar y suministrar el equipo para la atención de salud requerida y su cuidado posterior.
- Informar al profesional de Enfermería y registrar reacciones y mediciones anormales que detecte durante la atención.
- Brindar educación sobre aspectos básicos para el cuidado de la persona con HTA, relacionados con:
 - Alimentación saludable.
 - Prevención y cese del consumo de tabaco.
 - Prevención y cese del consumo de alcohol.
 - Actividad física.
- Realizar nota de Enfermería de acuerdo con la atención brindada al usuario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 44 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

2.8 Acciones del Asistente Técnico de Atención Primaria para la atención de la persona en riesgo o con HTA, según perfil vigente. (31)

2.8.1 ACCIONES DEL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS EFES PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I nivel de atención).

El Asistente Técnico de Atención Primaria debe ejecutar las siguientes labores de Enfermería, bajo la instrucción y supervisión del profesional de Enfermería (31) y según lo normado en el Manual de gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria (39):


- Detectar y captar a todas las personas mayores de 20 años, promoviendo el control anual de salud en el ebáis correspondiente.
- Tomar la presión arterial a todas las personas mayores de 20 años en cada contacto, clasificando y refiriendo al ebáis a la persona con presión arterial elevada (población Pre-HTA: presión arterial (PA) sistólica entre 130-139 mmHg y PA diastólica entre 85-89 mmHg en adelante).
- Atender a la persona diabética tipo 2 mayor de 20 años en todo contacto, educando, orientando, detectando y refiriendo a la persona con DM mal controlada al profesional de Enfermería o al ebáis.
- Realizar en todo contacto con personas diabéticas tipo 2 mayores de 20 años toma de glucosa en sangre capilar.
- Fomentar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, el autocuidado de la salud y la prevención de complicaciones de las ECNT.
- Educar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, para que estas sean partícipes de su tratamiento.
- Reforzar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, la importancia de un plan de alimentación balanceado e individualizado como prevención de ECNT o parte de su tratamiento.
- Reforzar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, la importancia de la actividad física y el ejercicio para la prevención y el control de las ECNT.
- Educar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, sobre los valores normales de presión arterial y glicemia y técnicas para automedición.



- Reforzar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, los conocimientos sobre la adherencia y el uso racional del tratamiento oral.
- Educar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, sobre el reconocimiento de complicaciones y descompensaciones de la DM y la HTA.
- Educar en todo contacto con personas mayores de 20 años, sanas o portadoras de ECNT y sus familias, sobre cuidados e identificación de signos de alarma del pie diabético.
- Identificar y referir al ebáis para consulta de intervención intensiva para cesación del consumo de tabaco, a todas las personas de 20 a 64 años que sean tabaquistas activos, que se encuentran en las etapas de precontemplación, contemplación o recaída, para inducirlos al cambio.
- Identificar y referir al ebáis para consulta de intervención intensiva para cesación del consumo de tabaco, a los usuarios que están a la espera de una cita en una Clínica de Cesación de Tabaco, en aquellos centros que tengan una lista de espera de más de tres meses, para continuar apoyando al usuario y que no pierda la motivación.
- Referenciar, y dar seguimiento a los casos de riesgo, según la población de riesgo identificada del sector.
- Informar al profesional de Enfermería y registrar las reacciones o mediciones anormales que detecte durante la visita domiciliar.
- Realizar las anotaciones de acuerdo con la atención brindada al usuario.
- Participar con el equipo de salud en el desarrollo de estrategias a nivel de la comunidad, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación para la salud en temas de hipertensión arterial, según programación.
- Mantener Fichas Familiares con los registros actualizados.

RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO

- Jefatura de Enfermería.
- Profesional de Enfermería a cargo de la consulta de hipertensión arterial.
- Profesionales de Enfermería coordinadores de ATAP.
- Auxiliares de Enfermería asignados en la preconsulta.
- Asistentes Técnicos de Atención Primaria en los escenarios fuera de los establecimientos de salud (EFES).
- Profesionales de Enfermería responsables de los servicios de hospitalización.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 46 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- Auxiliares de Enfermería en los servicios de hospitalización.
- Asistente Técnico de Atención Primaria.

RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO


- Dirección Médica del establecimiento.
- Jefaturas de Enfermería del establecimiento.

CONTACTO PARA CONSULTA


- Coordinación Nacional de Enfermería: correo electrónico secenfer@ccss.sa.cr
- Plataforma TEAMS:
 - Dra. Jacqueline Monge Medina. Jefe Coordinación Nacional de Enfermería.
 - Dra. Maritza Solís Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.
 - Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.

REFERENCIAS


- (1) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimientos: atención especializada a distancia. Atención en Red: Código MP.GM.DDSS.140318. Versión: 01.* San José: CCSS; 2018.
- (2) Nguyen TN, Chow CK. Global and national high blood pressure burden and control. *Lancet.* 2021; 398(10304): 932-933. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01688-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01688-3)
- (3) NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021; 398(10304): 957-980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- (4) Ministerio de Salud. *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030.* San José: CCSS; 2021.
- (5) Caja Costarricense de Seguro Social. *Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular, Tercera Encuesta 2018.* San José: EDNASSS-CCSS; 2021. <https://www.binasss.sa.cr/cardiovascular2018.pdf>
- (6) Caja Costarricense de Seguro Social. *Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 2022 ...A pesar del ciberataque a la institución. Informe de Resultados.* EDNASSS-CCSS. San José: CCSS; 2022.
- (7) Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles.* Washington, DC: OMS; 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- (8) Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la detección e intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en atención primaria en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social: Código: L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321.* San José: CCSS; 2021.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Objetivo 9: enfermedades no transmisibles.* <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-9>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 47 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- (10) Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramírez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020; 75(6): 1334–1357. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- (11) Organización Panamericana de la Salud. *HEARTS en las Américas. Guía y elementos esenciales para la implementación*. Washington, D.C.: OPS; 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55804/9789275125281_eng.pdf?sequence=1&iSAllowed=y
- (12) Organización Panamericana de la Salud. *HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes*. Washington, D.C.: OPS; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>
- (13) Organización Panamericana de la Salud. *HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Manejo de la ECV basado en el riesgo*. Washington, D.C.: OPS; 2019. <https://www.paho.org/en/documents/heart-technical-package-risk-based-cvd-managementv>
- (14) Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026*. San José: MIDEPLAN; 2022.
- (15) Ministerio de Salud. *Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*. San José: MINSa; 2022.
- (16) Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan Táctico Gerencial 2023-2027*. San José: CCSS; 2023.
- (17) Leiva V, Cubillo K, Villalobos B, Hernández M y Araya M. *Manual para la aplicación y uso de la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA y PERROCA)*. San José: Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería; 2015.
- (18) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos Generales en Enfermería: Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 28062021. Versión: 03*. San José: EDNASSS-CCSS; 2021.
- (19) Caja costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para aplicación del Proceso Atención de Enfermería en Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención y la clasificación de los usuarios según Escalas de Perroca y ASA. Código: L.GM.DDSS -CNENF-121214*. San José: CCSS; 2014.
- (20) Caja costarricense de Seguro Social. *Manual técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención. Código MT.GM.DDSS.ARSDT-12092019. Versión 02*. San José: CCSS; 2019.
- (21) Caja Costarricense de Seguro Social. *Oficio ARSDT-ENF-0683-2018 / EDUS 2124-2018 de fecha 30 de agosto de 2018. Asunto: Plan de Cuidados Enfermería en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)*. San José: CCSS; 2018.
- (22) Caja costarricense de Seguro Social. *Catálogo Institucional de Espacios de Infraestructura Primer Nivel de Atención. Código GIT-DAI-AD-CT-01*. San José: CCSS; 2022.
- (23) Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE.10). 10a. revisión*. Washington, D.C.: OPS; 1995. 3v. — (Publicación Científica; 554). 2015. p. 447-449.
- (24) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna: Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa*. San José: CCSS; 2018.
- (25) Caja Costarricense de Seguro Social. *Oficio ARSDT-ENF-0120-2016 de fecha 06 de junio de 2016*. San José: CCSS; 2016.
- (26) Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la aplicación de las modalidades no presenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. Código: L.GM.DRSS-SAGTS.300522*. San José: CCSS; 2022.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 48 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- (27) Caja Costarricense de Seguro Social. *Oficio ARSDT-ENF-0641-2018 de fecha 14 de agosto de 2018. Asunto: Obligatoriedad en la actualización permanente de los registros y calidad de los datos.* San José: CCSS; 2018.
- (28) Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS. Código: L.GM.CTC.12052020. Versión: 02.* San José: CCSS; 2020.
- (29) Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para implementación de una consulta de intervención intensiva en cesación de tabaco en las áreas de salud: Código: L.GM.DDSS 00150319. Versión: 01.* San José: CCSS; 2019.
- (30) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles: Código MP.GM. DDSS-AAIP.280317. Versión: 01.* San José: EDNASSS-CCSS; 2017.
- (31) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual descriptivo de puestos.* San José: CCSS; 2022.
- (32) Dynamed. *Blood Pressure Measurement and Monitoring.* EBSCO Information Services. 2023. <https://www.dynamed.com/evaluation/blood-pressure-measurement-and-monitoring#GUID-75049DFE-FE1B-46A5-9679-667977B4B3CB>
- (33) Mayo Clinic. *Diez maneras de controlar la presión arterial alta sin medicamentos.* 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20046974>
- (34) Mayo Clinic. *Cómo aprovechar al máximo el control de la presión arterial en el hogar.* 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20047889>
- (35) Mayo Clinic. *¿El clima frío o los cambios estacionales en el clima afectan la presión arterial?* 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058250>
- (36) Mayo Clinic. *Consejo para la presión arterial: controla el consumo de cafeína.* 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/health-tip/art-20048571>
- (37) Mayo Clinic. *¿Tiene un patrón diario la presión arterial? He notado que tengo la presión arterial más baja a la mañana que a la tarde.* 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058115>
- (38) Caja Costarricense de Seguro Social. *Oficio ADFH-SADP-0903-2023 de fecha 17 de agosto de 2023.* San José: CCSS; 2023.
- (39) Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de Enfermería y el asistente técnico de atención primaria. Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Versión 01.* San José: CCSS; 2023.
- (40) Caja Costarricense de Seguro Social. *Documento Técnico. Modelo de prestación de servicios de salud.* San José: CCSS; 2014.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 49 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

ANEXOS

Anexo No. 1. Oficio de aval recibido de Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
 Correo electrónico: colnccss@ccss.sa.cr

GM-17734-2023
 29 de noviembre de 2023

Doctor
 Mario Mora Ulloa, Jefe
 AREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP2904

ASUNTO: ATENCIÓN DE OFICIO DDSS-ARSDT-1337-2023.

Reciba un cordial saludo. Según lo solicitado en el oficio mencionado en el epígrafe, este Despacho brinda el aval del "LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS. CÓDIGO L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01".

Al respecto se le agradece realizar la socialización para conocimiento y aplicación de los funcionarios correspondientes.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA
WILBURG ALONSO DIAZ CRUZ
 (FIRMA).
 Fecha: 30/11/2023 09:58:37 AM
 Dr. Wilburg Diaz Cruz
 Gerente

WDCIAJNREEZ/Rosamela
 Estudio y redacción: Licda. Edith Espinoza Zamora Revisión técnica: Dra. Ana Jessica Navarro Ramirez
 C: Archivo
 Referencia: (2001-45907-23)

"La CAJA es una"
Página 1 de 1



Anexo No. 2. Orientación para el manejo del riesgo total de ECV.

Manejo del riesgo total de ECV (adaptado del protocolo 1 del PEN de la OMS). (13)	
Riesgo <10 %	<ul style="list-style-type: none">Asesorar sobre la alimentación, la actividad física, el abandono del consumo de tabaco y la prevención del consumo nocivo de alcohol.Si el riesgo es <5 %, realizar un seguimiento en 12 meses.Si el riesgo es del 5 % a <10 %, realizar un seguimiento cada 3 meses hasta alcanzar los objetivos, y cada 6 a 9 meses a partir de entonces.
Riesgo del 10 % al <20 %	<ul style="list-style-type: none">Asesorar sobre la alimentación, la actividad física, el abandono del consumo de tabaco y la prevención del consumo nocivo de alcohol.Realizar un seguimiento cada 3 a 6 meses.Explicar a la persona que el médico considerará la posible conveniencia de usar medicación, si la presión arterial es $\geq 140/90$ mmHg de forma persistente.
Riesgo >20 %	<ul style="list-style-type: none">Asesorar sobre la alimentación, la actividad física, el abandono del consumo de tabaco y la prevención del consumo nocivo de alcohol.Realizar un seguimiento cada 3 meses.Explicar a la persona que el médico considerará la conveniencia de usar medicación, si la presión arterial es $\geq 130/80$ mmHg de forma persistente.Explicar a la persona que el médico le prescribirá una estatina.Explicar a la persona que si no hay reducción del riesgo cardiovascular después de seis meses de seguimiento, el médico lo derivará al siguiente nivel de atención de salud.
Cuestiones prácticas importantes	<ul style="list-style-type: none">Explicar a la persona la importancia de la adherencia y el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión y la diabetes, según la prescripción del médico tratante.
	<ul style="list-style-type: none">Explicar a la persona que el médico tratante va a considerar la conveniencia de un tratamiento farmacológico según las necesidades individuales y las comorbilidades que presente:<ul style="list-style-type: none">Todas las personas con diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular establecidas (enfermedad coronaria, infarto de miocardio, accidentes isquémicos transitorios, enfermedad cerebrovascular o enfermedad vascular periférica) y con enfermedad renal. Si se encuentran estables, debe continuar con el tratamiento ya prescrito y debe ser considerado con un riesgo de >20 %.Personas con albuminuria, retinopatía e hipertrofia ventricular izquierda.Todas las personas con presión arterial elevada $\geq 160/100$ mmHg de forma persistente.Todas las personas con un colesterol total de 8 mmol/l (320 mg/dl) o superior.
	<ul style="list-style-type: none">Consultas de seguimiento:<ul style="list-style-type: none">Preguntar acerca de: nuevos síntomas, cumplimiento de recomendaciones sobre el consumo de tabaco y alcohol, actividad física, alimentación saludable, medicamentos y otros.Evaluar (exploración física).Calcular el riesgo cardiovascular.Derivar a la persona en caso necesario.Asesorar a todos y tratar según lo indicado en el protocolo.



Anexo No. 3. Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). (19)

Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)					
Criterio		1. Nunca	2. Casi nunca	3. Casi siempre	4. Siempre
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2	Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente.				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8	Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio.				
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme siempre descansado.				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				



18	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
19	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
20	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir información necesaria sobre qué hacer.				
21	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
22	Puedo sacar tiempo para mí.				
23	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Según el puntaje obtenido una vez aplicada la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, se interpreta de la siguiente forma:

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
De 24 a 43	Muy baja Agencia de Autocuidado
De 44 a 62	Baja Agencia de Autocuidado
De 63 a 81	Regular Agencia de Autocuidado
De 82 a 96	Buena Agencia de Autocuidado.

Anexo No. 4. Escala de PERROCA. (19)



INSTRUMENTO PARA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (PERROCA 2009)						
ÁREAS	NIVELES	*COMPLEJIDAD ASISTENCIAL				** PUNTOS ÁREA
		1	2	3	4	
Planeamiento y coordinación del proceso de cuidar	1. Mantenimiento del plan de asistencia de Enfermería.					
	2. Revisión, en parte, del plan de atención de Enfermería.					
	3. Elaboración del plan de atención de Enfermería implica participación de profesionales del equipo de Enfermería o requiere asignación de recursos intrainstitucionales.					
	4. Elaboración del plan de atención de Enfermería implica la participación del equipo multidisciplinario o requiere de recursos extrainstitucionales o de la comunidad.					
Investigación y monitoreo	1. Signos vitales (3 veces al día); exámenes de diagnóstico simple (hasta 15 minutos); evaluación clínica; verificación de otras medidas antropométricas; escalas de medición (1 vez al día).					
	2. Signos vitales y saturación de oxígeno (3 veces al día), desobstrucción de vía aérea (hasta 3 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéuticos de mediana complejidad (15 a 30 minutos); escalas de medición (2 a 3 veces al día).					
	3. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión arterial media (4 a 6 veces al día) aspiración de vía aérea (4 a 6 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéutico de media complejidad (30 a 50 minutos), atención de urgencias; escalas de medición (4 a 6 veces al día).					
	4. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión intracraneal y otros (mayor de 6 veces al día) cuidados de tubo endotraqueal o equipos de ventilación mecánica, asistencia en exámenes diagnósticos y terapéuticos tales como hemodiálisis, swan/ganz, etc. (mayor de 50 minutos), atención de paro cardiorrespiratorio; escalas de medición (más de 6 veces al día).					



Cuidado corporal y eliminaciones	1. Autosuficiente.						
	2. Requiere orientación y/o supervisión y/o asistencia de Enfermería para vestirse, desvestirse, pasar al servicio, ducha, higiene oral, controlar las eliminaciones; afeitado e higiene preoperatoria.						
	3. Requiere asistencia de Enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (hasta 6 veces al día): colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y/o medición de bolsas colectoras, control de catéteres, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.						
	4. Requiere atención de Enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (más de 6 veces al día): colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y/o medición de bolsas colectoras, control de catéter, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.						
Cuidados de piel y mucosas	1. Orientación y supervisión de medidas preventivas de lesiones de piel y mucosas.						
	2. Medidas preventivas de lesión de piel y mucosas (masajes, aplicación de cremas u otras) hasta 3 veces al día, curación de baja complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (1 vez al día).						
	3. Medidas preventivas de úlceras por presión (4 a 6 veces al día); curación de baja o mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (2 a 3 veces al día); cambios en la posición (hasta 6 veces al día).						
	4. Medidas preventivas de úlceras por presión (mayor de 6 veces al día); curación de mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (más de 3 veces al día); o de alta complejidad técnica (1 vez al día); cambios en la posición (mayor a 6 veces al día).						
Nutrición e hidratación	1. Autosuficiente.						
	2. Requiere orientación y/o supervisión y/o asistencia de Enfermería para alimentarse y o ingerir líquidos; control hídrico.						



	3. Requiere asistencia de Enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda nasogástrica o nasoenteral o estoma (hasta 6 veces al día).					
	4. Requiere asistencia de Enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda nasogástrica o nasoenteral o estoma (mayor a 6 veces al día); asistencia de enfermería para manipulación de catéteres periféricos o centrales para alimentación y/o hidratación.					
Locomoción y actividad	1. Autosuficiente.					
	2. Requiere asistencia para deambular (apoyo) y/o estímulo, orientación y supervisión para la movilización de segmentos corporales, deambulación o uso de artefactos (aparatos ortopédicos, prótesis, muletas, bastones, sillas de ruedas, andaderas).					
	3. Requiere atención de Enfermería para deambular hasta 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte dentro de la unidad con acompañamiento del personal de Enfermería.					
	4. Requiere atención de Enfermería para deambular más de 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de más de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte fuera de la unidad con acompañamiento del personal de Enfermería.					
Terapéutica	1. Requiere medicación (1 a 3 veces al día), colocación y cambio de infusiones (1 a 2 veces al día).					
	2. Requiere medicación (4 veces al día), colocación y cambio de infusiones (3 a 4 veces al día), cuidados de sonda nasogástrica, nasoenteral y estomas, oxigenoterapia.					
	3. Requiere medicación (6 veces al día), colocación y cambio de infusiones (5 a 6 veces al día), medicación específica para exámenes de diagnóstico y/o cirugía (laxante, enemas); cuidados de catéter periférico, uso de sangre o derivados, expansores plasmáticos y agentes citostáticos; diálisis peritoneal.					



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página
56 de 66


COORDINACIÓN NACIONAL DE
ENFERMERÍA

LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.

CÓDIGO: L.GM. DDSS.
ARSDT. CNE. 231123. V 01.

VIGENCIA:
2023-2028

	4. Requiere medición cada dos horas u horaria, colocación y cambio de infusiones (más de 6 veces al día), uso de drogas vasoactivas y otras que exigen mayores cuidados en la administración; cuidados de catéter epidural y central; hemodiálisis.						
Soporte emocional	1. Paciente/familia requiere soporte a través de conversación por preocupaciones cotidianas y con relación a la enfermedad, tratamiento y proceso de hospitalización.						
	2. Paciente/familia requiere soporte a través de conversación debido a presencia de ansiedad, angustia, y por quejas o solicitudes continuas.						
	3. Paciente/familia requiere soporte a través de conversación y soporte psicológico debido a la presencia de apatía, desesperanza, disminución del interés por actividades y aumento de la frecuencia de síntomas de ansiedad.						
	4. Paciente/familia requiere reiterada conversación y apoyo psicológico; rechazo de cuidados de asistencia de salud, problemas psicosociales.						
Educación y salud	1. Orientación al paciente y familia en la admisión.						
	2. Orientación al paciente y familia pre y post operatoria, procedimientos, resultados de exámenes, alta.						
	3. Orientación al paciente y familia en problemas de comunicación (ciego, sordo, problemas mentales, disturbios de lenguaje), socioculturales y proveniente de otras culturas; con dificultad de comprensión y/o resistencia a información recibida, orientación sobre manejo de equipos y/o materiales especiales en el hogar.						
	4. Orientaciones reiteradas en paciente/familia sobre autocuidado, orientación y capacitación para la gestión de equipos y/o materiales especiales en el hogar y la realización de procedimientos específicos (diálisis peritoneal, etc.).						
***PUNTAJE TOTAL OBTENIDO SEGÚN EVALUACIÓN DEL TIPO DE CUIDADO A EJECUTAR							

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 57 de 66
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.

* Cada indicador posee graduación de 1 a 4, de forma que, el valor de 1 corresponde al menor nivel de complejidad asistencial y el valor de 4 al máximo nivel de complejidad asistencial (aporta intensidad creciente de complejidad de cuidado).

El paciente debe ser clasificado en todos los indicadores, en unos de los 4 niveles que mejor describa la situación respecto a la asistencia de Enfermería. En caso de duda entre dos niveles en cualquiera de las áreas de cuidado, considere siempre el nivel de mayor complejidad asistencial. Clasifique al paciente diariamente en el horario de mejor conveniencia para la unidad.

**La suma del valor obtenido (puntaje total), en cada una de las áreas de cuidados, y comparada con los intervalos de puntuación propuestos, conducen a la categoría de cuidado a la que el paciente pertenece.

***CUIDADOS			
MÍNIMOS 9 a 12 puntos	INTERMEDIOS 13 a 18 puntos	SEMI-INTENSIVOS 19 a 24 puntos	INTENSIVOS 25 a 36 puntos
Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de Enfermería, físicamente autosuficiente como para satisfacer las necesidades básicas humanas.	Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de Enfermería, con parcial dependencia del profesional de Enfermería para satisfacer las necesidades básicas humanas.	Cuidados a pacientes que se recuperarán sin riesgo inminente de muerte (sujetos a la inestabilidad de las funciones vitales, requieren asistencia de Enfermería y médica permanente y especializada).	Cuidados a pacientes graves y recuperables, con riesgo inminente de muerte, sujetos a inestabilidad de las funciones vitales, requieren asistencia de Enfermería y médica permanente y especializada.


Anexo No. 5. Acciones a desarrollar por el personal de Enfermería para el autocuidado de la persona en el control y automonitoreo de la presión arterial.

La medición precisa de la presión arterial es clave para (32):

- El diagnóstico efectivo.
- La prevención.
- El control de la hipertensión.

El personal de Enfermería debe entrenar a la persona usuaria para capacitarla en el automonitoreo de la presión arterial, para lo cual al menos debe:

- Informar sobre la hipertensión y la selección de equipos.
- Reconocer que las lecturas de presión arterial individuales pueden variar sustancialmente.
- Interpretar los resultados.
- Verificar la técnica de medición de la presión arterial por parte de la persona.
- Verificar que se utilizan dispositivos automatizados validados, para medir la presión arterial con precisión; para ello, existen registros generales de monitores de presión arterial, como:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 58 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

- STRIDE BP: se ingresa a la dirección electrónica <https://www.stridebp.org/BP-MONITORS> y se anota el modelo y el nombre del dispositivo; si no aparece es porque no está validado. Solo determina monitores validados.
- MEDAVAL: se busca en Google la marca y el modelo del monitor junto con la palabra MEDAVAL y se desplaza hacia abajo hasta encontrar el informe de evaluación de precisión y la recomendación. Determina monitores validados y no validados.
- Verificar que se utiliza el manguito del tamaño correcto, según el tipo de persona.
- Revisar y dar instrucciones sobre el registro de automonitoreo.

El automonitoreo lo deben realizar:

- Las personas que toman medicamentos antihipertensivos.
- Las personas para quienes es obligatorio un control estricto de la presión arterial (personas de alto riesgo, con diabetes, con enfermedad renal crónica o embarazadas) .
- Las personas que requieren mejorar el cumplimiento del régimen de tratamiento.

Recomendaciones para reducir la presión arterial (33):


- Bajar de peso es uno de los cambios en el estilo de vida más eficaces para controlar la presión arterial.
- Procurar hacer al menos 30 minutos de actividad física moderada todos los días.
- Realizar ejercicios que puedan reducir la presión arterial, tales como: caminar, trotar, andar en bicicleta, nadar o bailar.
- Tener una alimentación saludable que contenga gran cantidad de granos integrales, frutas, verduras y productos lácteos con bajo contenido de grasa.
- Reducir la sal (sodio) en la alimentación.
- Usar hierbas o especias para dar más sabor a los alimentos. No agregar sal.
- Limitar el consumo de alcohol a menos de una copa por día para las mujeres o dos copas por día para los hombres. Beber demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial. También puede reducir la eficacia de los medicamentos para la presión arterial.
- Dejar de fumar. Esto ayuda a bajar la presión arterial (que suele aumentarse con el fumado); además, puede disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca y mejorar la salud general..
- Dormir más de seis horas. Dormir menos de esa cantidad de horas por noche durante varias semanas se considera un sueño de mala calidad y puede contribuir a la hipertensión.
- Cumplir con un horario de sueño (acostarse y levantarse a la misma hora todos los días).
- Tratar de mantener el mismo horario de sueño entre semana y los fines de semana.
- Crear un espacio de descanso. Esto significa mantener fresco, oscuro y en silencio el lugar donde se duerme.
- Realizar una actividad relajante una hora antes de dormir. Podría tomar un baño tibio o hacer ejercicios de relajación.
- Evitar las luces brillantes, como las del televisor o la pantalla de la computadora.
- Prestar atención a lo que se come y bebe. No acostarse con hambre ni demasiado lleno.
- Evitar las comidas abundantes cerca de la hora de acostarse y también limitar o evitar la nicotina, la cafeína y el alcohol.
- Limitar las siestas. A quienes les hace bien dormir una siesta durante el día, el limitar la siesta a 30 minutos podría ayudarle a dormir bien de noche.
- Reducir el estrés:



- Evitar exigirse demasiado. Planificar el día y enfocarse en las prioridades. Aprende a decir que no. Prever el tiempo suficiente para hacer lo que se deba hacer.
- Enfocarse en los problemas que se pueden controlar y hacer planes para resolverlos. Si se tiene un problema, buscar la manera de resolverlo.
- Evitar los factores desencadenantes del estrés.
- Evitar las personas que provocan estrés, si esto fuera posible.
- Tomar un tiempo para relajarse.
- Tomar un tiempo todos los días para sentarse con tranquilidad y respirar hondo.
- Dedicar tiempo para actividades o pasatiempos divertidos, como salir a caminar, cocinar o hacer actividades voluntarias.
- Practicar la gratitud. Expresar gratitud a otras personas puede ayudar a reducir el estrés.
- Controlar la presión arterial en el hogar y cumplir con la realización de los exámenes médicos prescritos, así como con la asistencia a las citas de control (34).
- Considerar unirse a un grupo de apoyo, si se cree que necesita ayuda más allá de la familia y amigos. Es posible que conozca personas que puedan ayudar de forma emocional o moral, o que pueda ofrecer consejos prácticos para enfrentar la afección.
- Limitar el consumo de café a dos tazas de 12 onzas al día, ya que las bebidas con cafeína pueden provocar de forma temporal un aumento de la presión arterial. Por esa misma razón, se debe evitar el consumo de cafeína antes de realizar actividades que causen un aumento en la presión arterial, como el ejercicio o el trabajo físico intenso (36).

Aunado a lo anterior, se debe considerar lo siguiente:

- La mala alimentación, la falta de ejercicio y determinados factores del estilo de vida pueden afectar el patrón de la presión arterial, entre ellos:
 - Trabajar durante la noche.
 - Fumar.
 - Tener sobrepeso u obesidad.
 - Sufrir de estrés y ansiedad.
 - No tomar los medicamentos según las indicaciones médicas.
- El clima frío o los cambios estacionales en el clima afectan la presión arterial, siendo más alta en el invierno y más baja en el verano. Esto se debe a que las bajas temperaturas hacen que los vasos sanguíneos se estrechen temporalmente (35).
- El cuerpo (y los vasos sanguíneos) pueden reaccionar a los cambios abruptos de humedad, presión atmosférica, nubosidad o viento de la misma manera que reacciona al frío. Las variaciones de la presión arterial relacionadas con el tiempo son más frecuentes en las personas mayores de 65 años (35).
- Realizar el autocontrol puede dar mayor sentido de poder sobre la salud de la persona. Es posible que se sienta motivado a reducir la presión arterial mediante una mejor alimentación, la actividad física y el uso adecuado de medicamentos (34).
- La presión arterial tiene un patrón diario; empieza a aumentar unas horas antes de que una persona se despierte y sigue aumentando durante el día y llega a su pico máximo al mediodía. La presión arterial suele bajar al final de la tarde y en la noche (37).
- No medir la presión arterial inmediatamente después de despertarse.
- Medir la presión arterial antes de ejercitarse, si se hace ejercicio luego de levantarse.
- Medir la presión arterial en casa no reemplaza la visita al establecimiento de salud para la atención médica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 60 de 66	
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.	VIGENCIA: 2023-2028

Anexo No. 6. Capacitación al personal de Enfermería, por parte del CENDEISSS, relacionada con hipertensión arterial (38).

De acuerdo a lo manifestado en el oficio ADFH-SADP-0903-2023 de fecha 17 de agosto del 2023, suscrito por la Dra. Carolina María Calvo Jiménez, Subdirectora Programa de Formación y Capacitación Auxiliares de Enfermería y ATAP, el CENDEISSS, por medio de la Subárea de Desarrollo Profesional, ofrece capacitaciones educativas en forma sincrónica a través de la plataforma ZOOM.

Estas capacitaciones son dirigidas a:

- Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
- Auxiliares de Enfermería.
- Profesionales de Enfermería.

En el caso de los dos primeros perfiles, las capacitaciones iniciaron a partir del mes de junio de 2022, y dentro de los temas que se imparten se encuentran:

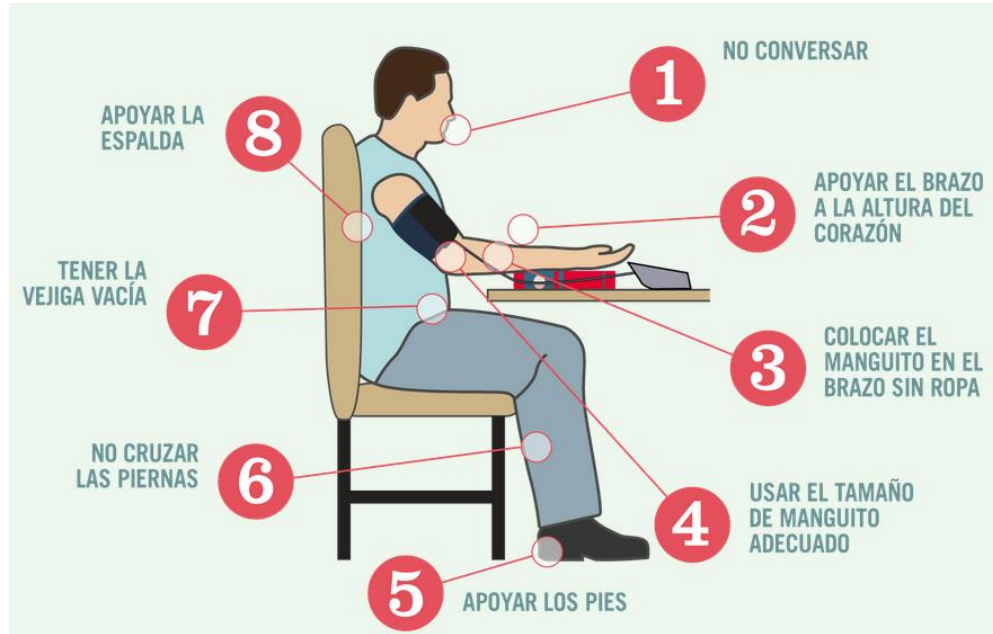
- Estilos de vida saludable.
- Enfermedades no transmisibles, haciendo referencia a la hipertensión arterial y a la Diabetes Mellitus; es importante aclarar que en el caso de la HTA se les capacita sobre la forma correcta de realizar la medición.

1. Capacitación dirigida a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria

Nombre del curso: Capacitación a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria que laboran en la CCSS.

Temas o contenido: Enfermedades no transmisibles:

- **Hipertensión arterial:**
 - Concepto de la hipertensión arterial.
 - Realizar la medición de la presión arterial en los diferentes escenarios de forma estandarizada.
 - Factores de riesgo metabólico.
 - Factores de riesgo comportamentales modificables.
 - Medición de la presión arterial: recomendaciones relacionadas con la medición de la presión arterial, según Manual de Procedimientos Generales en Enfermería. Código: MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 28062021. Versión: 03, y lo establecido por el CENDEISSS, como lo indica el siguiente esquema:



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial
<https://www.paho.org/es/hearts-america/hearts-america-medicion-presion-arterial>

- Requerimientos para obtener una lectura precisa de la presión arterial.
- Cálculo del promedio de dos cifras de presión arterial de dos mediciones.
- Identificar los signos y síntomas de hipertensión arterial.
- Identificar los signos y síntomas de hipotensión arterial.
- o Realizar referencia para valoración médica.
- o Educar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

• **Diabetes mellitus.**

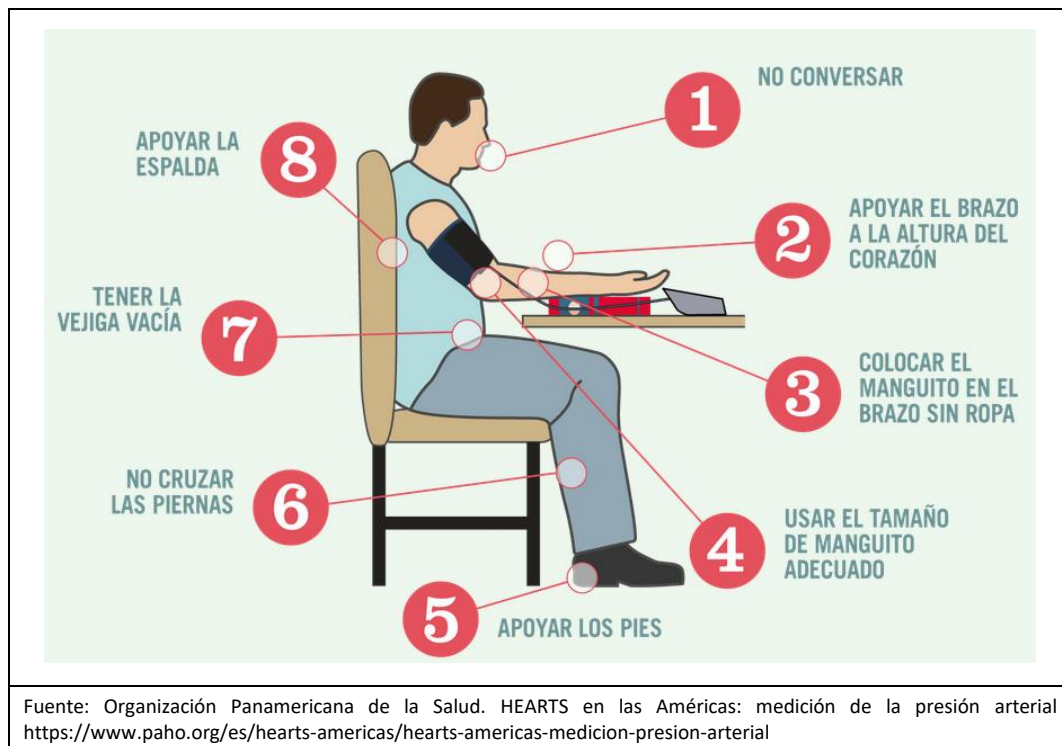
- o Concepto de diabetes mellitus.
- o Tipos.
- o Identificar signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia.
- o Conocer los parámetros normales de la glicemia.
- o Conocer áreas de aplicación de la insulina.
- o Educar sobre los cuidados de la insulina.
- o Educar sobre los cuidados del pie diabético.
- o Educar sobre la medición de la glicemia con uso del glucómetro.
- o Educar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2. Capacitación dirigida a los Auxiliares de Enfermería.

Nombre del curso: Aspectos Generales de las Tareas del Personal Auxiliar de Enfermería.

Temas:

- Concepto de la hipertensión arterial.
- Realizar la medición de la presión arterial en los diferentes servicios en forma estandarizada, según lo anotado en el Manual de Procedimientos Generales en Enfermería. Código: MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 28062021. Versión: 03, y lo establecido por el CENDEISS.
- Medición de la presión arterial: recomendaciones relacionadas con la medición de la presión arterial, según Manual de Procedimientos Generales en Enfermería. Código: MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 28062021. Versión: 03, y lo establecido por el CENDEISS, como lo indica el siguiente esquema:



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

- Requerimientos para obtener una lectura precisa de la presión arterial.
- Estilos de vida saludable.
 - Concepto.
 - Recomendaciones.
 - Prevención.

3. Capacitación dirigida a los profesionales de Enfermería.

Nombre del curso: Conceptos básicos para profesionales de Enfermería de atención primaria y sistema de información ficha familiar (SIFF).

A partir del segundo semestre de 2023 se inició la capacitación de los profesionales de Enfermería en SIFF; este proceso de capacitación incluye el tema de la medición de la presión arterial según lo establecido por el CENDEISS y lo normado en el Manual de Procedimientos Generales en Enfermería: Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 28062021. Versión: 03, página 140:



- ENF 040. Medición de la presión arterial con monitor no invasivo.


Anexo No. 7. Definiciones de las modalidades de consulta externa en los servicios de la CCSS, incluidos servicios prestadores por terceros, para efectos de organización de la gestión y reporte estadístico.

Para implementar la Consulta Externa, según modalidad a aplicar, se requiere el cumplimiento de los requisitos citados a continuación:

Elementos que caracterizan la Consulta Externa

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Aprobación de agenda	La agenda debe ser aprobada por parte de la jefatura de la consulta externa o la Dirección Médica del establecimiento, según corresponda.
Horario programado	Debe existir un horario de atención (vespertino u ordinario).
Escenario	Debe estar identificado un escenario de atención.
Cita	Se requiere otorgamiento de cita previa o por cupo según demanda.
Identificación de la consulta	Toda consulta externa debe tener un código para efecto de identificación y registro.
Registro de la atención	Se realiza en el Expediente Digital Único de Salud (EDUS).
Reporte estadístico	Debe ser reportada conforme lo establecido en el informe estadístico mensual de la consulta externa.

FUENTE: Caja Costarricense de Seguro Social. Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud del CCSS. Área de Consulta Externa. Sistema Institucional de Registros y Estadísticas en Salud (SIREDES). CCSS; 2012.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 64 de 66
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA EN RIESGO O CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 20 AÑOS EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01.
		VIGENCIA: 2023-2028

Anexo No. 8. Material de apoyo para promover un estilo de vida saludable, dirigido a las personas en riesgo o con hipertensión arterial. (12)

Estilos de vida saludables para pacientes hipertensos

- Comer saludablemente
- Realizar actividad física
- Abandonar el consumo nocivo de alcohol
- Dejar de fumar
- Controlar el estrés

Información dirigida a pacientes

Comer saludablemente (alimentación con bajo contenido de sal)

Educación en salud para el paciente

- Una alimentación balanceada es muy importante para las personas hipertensas. También es importante tener una alimentación con bajo contenido de sal.
- En lugar de tomar el caldo de la sopa, comer solo los ingredientes.
- Limitar también el consumo de alimentos encurtidos y procesados, como la salsa de tomate, los embutidos o el jamón.
- Es muy recomendable consumir alimentos locales frescos y saludables.
- No consumir el caldo de la sopa.
- Reducir el consumo de alimentos encurtidos y procesados.
- Consumir alimentos locales frescos.



Buenos ejercicios para pacientes hipertensos

Beneficios del ejercicio aeróbico

- Fortalece la función del corazón y los pulmones
- Fortalece las articulaciones e incrementa la flexibilidad
- Fortalece los huesos y los músculos

Ejemplos de ejercicios recomendados

- Caminar o trotar
- Correr
- Andar en bicicleta
- Nadar

Información dirigida a pacientes

Tabaquismo e hipertensión

Educación en salud para el paciente

- Es mejor dejar de fumar.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, cáncer y enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho y el ataque cerebrovascular.
- Si desea dejar de fumar, pero no lo ha conseguido, puede acudir a cualquier médico, centro o puesto de salud en busca de ayuda.

El tabaco es el factor de riesgo más importante relacionado con la aparición de enfermedad pulmonar crónica, el cáncer, la enfermedad cardiovascular, el ataque cerebrovascular y la enfermedad vascular periférica.

- Si deja de fumar, los fármacos antihipertensivos son más eficaces.
- Después de un año sin fumar el riesgo de enfermedad cardiovascular se reduce a la mitad después de un año sin fumar.
- Después de 15 años de haber dejado de fumar el riesgo de enfermedad cardiovascular es igual al de un no fumador.



Alcohol e hipertensión

Educación sobre salud para el paciente

- El consumo de alcohol reduce el efecto de los medicamentos antihipertensivos y causa más efectos secundarios.
- El consumo de alcohol aporta muchas calorías sin valor nutritivo alguno, lo cual dificulta el control de peso corporal, lo cual implica que reducir el consumo de alcohol es importante.
- Se recomienda que los hombres limiten el consumo de alcohol a menos de dos vasos al día y las mujeres a menos de un vaso al día.

El consumo nocivo de alcohol puede causar:

- Aumento de la presión arterial.
- Disminución en la efectividad de los medicamentos.
- Aumento en los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos.
- Desnutrición.
- Aumento de peso.

Mensajes sobre la promoción de estilos de vida saludable para llevar a casa

- Alimentación saludable: comer con menos sal, grasas y azúcares.
- Realizar actividad física: practicar actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar durante más de 150 minutos a la semana.
- Dejar de fumar.
- Abandonar el consumo nocivo de alcohol: máximo de una o dos bebidas al día.
- Manejar el estrés.

Información dirigida a pacientes