
	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 1 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Fecha: 20 de mayo 2026.**

<p><b>Elaborado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Laura Arguedas Bolaños, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dra. Marianela Espinoza Guerrero, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dra. Wendy Rodríguez Anderson, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dr. Allan Rodríguez Artavia, Subjefe Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dra. Maritza Solís Oviedo, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> </ul>
<p><b>Revisado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Jacqueline Monge Medina, enfermera, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Dr. Mario Mora Ulloa, médico, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. GM.</li> <li>• Dra. Daniela Zamora Portuguez, médico, Equipo Técnico de Alto Desempeño Epidemiológico. DDSS. GM.</li> </ul>
<p><b>Aprobado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, médica, Directora. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. GM.</li> </ul>
<p><b>Avalado por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Marvin Palma Lostalo, médico, Gerente a.i., Gerencia Médica.</li> <li>• Aval institucional mediante oficio GM-9170-2026, de fecha 25 de mayo de 2026. (Ver Anexo No. 1)</li> </ul>
<p><b>Para:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de Enfermería, Áreas de Salud.</li> <li>• Profesionales de Enfermería a cargo de las consultas de ECNT, Áreas de Salud.</li> <li>• Jefaturas de Enfermería, Áreas de Salud.</li> <li>• Supervisoras Regionales de Enfermería.</li> </ul>

**Acceso al documento:** Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace [www.binasss.sa.cr](http://www.binasss.sa.cr) o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente digital único en salud EDUS).


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 2 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

**Título: Lineamiento Consulta del Profesional de Enfermería con énfasis en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (DM-HTA-Dislipidemia-Obesidad), en el marco de la Estrategia de Optimización Primer Nivel de Atención en la CCSS. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNEenf. 200526. Versión 01.**

## Abreviaturas

**Tabla No. 1. Abreviaturas**

- **ACV:** accidente cerebrovascular
- **ARSDT:** Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
- **ASA:** Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado
- **ATAP:** Asistente Técnico en Atención Primaria
- **ATENFAR:** atención farmacéutica
- **AUDIT:** alcohol use disorders identification test
- **HbA1c:** hemoglobina glicosilada
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
- **CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- **CKD-EPI:** Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration
- **CNEenf:** Coordinación Nacional de Enfermería
- **CV:** Cardiovascular
- **CVC:** Cardiovascular (contexto riesgo coronario)
- **DCSS:** Dirección de Compra de Servicios de Salud
- **DDSS:** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- **DM:** diabetes mellitus
- **DM2:** diabetes mellitus tipo 2
- **EAC:** enfermedad arterial coronaria
- **EAP:** enfermedad arterial periférica
- **Ebáis:** Equipo básico de atención integral en salud
- **ECNT:** enfermedades crónicas no transmisibles
- **ECV:** Enfermedad cardiovascular
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud
- **ENT:** enfermedades no transmisibles
- **ENTO:** enfermedades no transmisibles y obesidad
- **EPSS:** evaluación de la prestación de servicios de salud
- **EDOPNA:** Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención
- **FC:** frecuencia cardíaca
- **HDL:** lipoproteína de alta densidad
- **HTA:** hipertensión arterial
- **IAM:** infarto agudo de miocardio
- **IMAO:** inhibidores de la monoaminooxidasa
- **IMC:** índice de masa corporal
- **ISRS:** inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- **LB:** línea base
- **LDL:** lipoproteína de baja densidad
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 3 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### Tabla No. 1. Abreviaturas

- **ONG:** Organización no gubernamental
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PA:** presión arterial
- **PANI:** Patronato Nacional de la Infancia
- **PE:** Proceso de enfermería
- **PEECNT:** Profesional de enfermería enfermedades crónicas no transmisibles
- **PEESMP:** Profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría
- **PINEC:** programa de intervención nutricional en enfermedades crónicas
- **PNA:** primer nivel de atención
- **PS:** promoción de la salud
- **RCV:** riesgo cardiovascular
- **REDES:** Registros y Estadísticas en Salud
- **RIPSS:** Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
- **SIAC:** Sistema Integrado de Agendamiento y Citas
- **SIES:** Sistema Integrado del Expediente en Salud
- **SIFF:** Sistema Integrado de Ficha Familiar
- **SOAP:** subjetivo, objetivo, análisis, plan
- **TFG:** tasa de filtración glomerular
- **TLC:** terapia de cambio de estilo de vida
- **TSH:** hormona estimulante de la tiroides

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

## Justificación


La Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención (EDOPNA) de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) constituye la respuesta institucional a los profundos cambios demográficos, epidemiológicos y operativos que enfrenta Costa Rica, caracterizados por una elevada carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), aumento de la mortalidad prematura, envejecimiento acelerado, coexistencia de riesgos sociales y persistencia de brechas en acceso, oportunidad y continuidad de la atención. (1)

El **Plan de implementación de la estrategia de optimización** establece tres líneas estratégicas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cobertura y calidad de la atención; que orientan el rediseño del modelo de atención del primer nivel, fortalecen la capacidad resolutoria de los equipos de salud y optimizar los procesos clínicos y comunitarios con un enfoque de gestión del riesgo, integración multiprofesional y atención centrada en la persona. (1)

En este marco, **las atenciones y consultas de enfermería** de los distintos perfiles profesionales (salud mental y psiquiatría, obstetricia, ECNT, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica) se consolidan como un componente estratégico de la oferta de servicios del PNA, dado su impacto en (1):

### 1. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

La estrategia prioriza la intervención anticipatoria, la gestión de determinantes sociales y la educación para el autocuidado, reconociendo que la mayor parte de los factores de riesgo

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 4 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

para ECNT, salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades infectocontagiosas y eventos inmunoprevenibles tienen origen en los escenarios comunitarios y en las condiciones de vida de la población.

Los perfiles de enfermería poseen competencias formales para implementar la promoción, consejería, tamizaje, educación para la salud y acciones en escenarios fuera del establecimiento de salud, tal como lo establece la normativa institucional y profesional vigente.

## 2. La ampliación de cobertura, acceso oportuno y continuidad del cuidado

La evaluación de la prestación de servicios de salud correspondiente al año 2024, evidenció bajos niveles de cobertura (cerca del 50 %) en hipertensión arterial (HTA) y en diabetes mellitus (DM), variabilidad en la continuidad clínica y brechas en los tiempos de respuesta en múltiples procesos asistenciales.

Ante esto, la EDOPNA ordena incrementar la oferta de consultas de enfermería individuales mediante modalidades presencial y/o teleconsulta, para fortalecer intervenciones clínicas que contribuyan a mejorar el acceso efectivo, recuperar población no atendida (Delta) y garantizar seguimientos oportunos, integrales, interdisciplinarios y de calidad.

## 3. La calidad de la atención mediante estandarización normativa

Los lineamientos de consulta se enmarcan en los requisitos técnico-operativos establecidos por la CCSS para la elaboración de la normativa institucional, asegurando homogeneidad en:


- Estructura de los procesos de atención.
- Definición de roles y responsabilidades.
- Criterios de elegibilidad.
- Flujos operativos.
- Oferta mínima de atenciones.
- Indicadores para monitoreo y evaluación.

Esto permite traducir la estrategia institucional a acciones concretas y medibles en cada área modelo.

## 4. Fortalecimiento del rol profesional de enfermería dentro del modelo de atención

La normativa institucional demuestra que cada perfil de enfermería posee un campo de acción definido, competencias clínicas, comunitarias y responsabilidades específicas para el PNA:

- Profesional de enfermería en vigilancia epidemiológica: detección temprana, notificación, control de brotes, apoyo a la gestión del programa ampliado de inmunizaciones, apoyo en Comisión local de vigilancia epidemiológica (COLOVE).
- Profesional de enfermería en ECNT: educación estructurada, control metabólico, monitoreo clínico, prevención de complicaciones y articulación interprofesional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 5 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia y perinatal: fortalecimiento del control preconcepcional, prenatal, del puerperio, y salud sexual y reproductiva, según EDOPNA y normativa institucional. (2)
- Profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría (PEESMP): abordaje integral según curso de vida ante necesidades de salud mental, riesgo suicida, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, adherencia terapéutica y trabajo articulado con la red disciplinaria. (3)
- Profesional de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad: participación en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con participación en los Equipos multidisciplinares de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

#### 5. La necesidad de contar con lineamientos que estandaricen y fortalezcan la gestión del cuidado

El PNA atiende poblaciones con condiciones complejas, multimorbilidad, riesgo social y necesidades según curso de vida. La estandarización de las consultas permite:

- Delimitar funciones específicas por perfil.
- Optimizar el uso de cupos y mejorar la continuidad clínica.
- Garantizar trazabilidad en EDUS, Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES) y Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).
- Materializar la gestión del cuidado en decisiones clínicas y operativas.
- Apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y en la normativa institucional vigente.

#### 6. La coherencia con la ruta institucional y las prioridades gerenciales


Antecedentes institucionales: derogación del reglamento de hospitales, fortalecimiento del PNA, Decreto No. 44780 S (4), cierre del proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud (PFPSS), Perfil epidemiológico 2019-2023 (5), entre otros, sustentan la necesidad de expandir la oferta de servicios clínicos y comunitarios de enfermería. (1)

## Objetivo

**Estandarizar la Consulta del Profesional Enfermería para la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DM-HTA-Dislipidemia y Obesidad) en el Marco de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención de la CCSS.**

## Fundamentación del lineamiento

Según la Organización Mundial de la Salud (6), las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento; estas

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 6 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

cobraron la vida de al menos 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75 % de las muertes en el mundo que no se deben a una pandemia.

En general, estas enfermedades afectan a personas de todos los grupos de edad, aunque estas afecciones suelen asociarse a grupos de edad avanzada, los datos demuestran que unos 18 millones de personas mueren por ENT antes de los 70 años. Se estima que el 82% de esas muertes prematuras corresponden a países de ingresos bajos y medianos.

En lo que se refiere a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la presión sanguínea alta (a la que se atribuye el 25 % de las muertes por ENT a nivel mundial), seguida de la hiperglucemia, el sobrepeso y la obesidad.

Por otra parte, se ha comprobado que los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica, son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una ENT.


En ese contexto, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, estableció entre sus metas el reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030 (accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón).

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 a promover la salud mental y el bienestar. (7)

En el caso de Costa Rica, destaca la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles y Obesidad (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 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. (8)

Adicionalmente, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública, 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 ENTO”. (9)

Por otra parte, en lo que respecta al ámbito institucional, el Plan Táctico Gerencial 2023-2027 define, en lo que interesa, los siguientes objetivos con su indicador (10):

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 7 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### Tabla No. 2. Objetivos e indicadores de gestión para la atención integral de las ECNT


<b>1. OBJ:</b> Brindar atención integral a la población con ECNT para la prevención de complicaciones, según grupo poblacional.	<b>IND:</b> Porcentaje de personas de 20 a 64 años con HTA, DM y obesidad atendidas en el PNA mediante una estrategia de abordaje de atención integral para la detección de sus principales comorbilidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de presión arterial.</li> <li>• Medición del índice de masa corporal.</li> <li>• Detección del consumo de tabaco.</li> <li>• Detección de factores de riesgo para cáncer.</li> <li>• Prueba de glicemia en ayunas o HbA1c.</li> </ul>
<b>2. OBJ:</b> Aumentar el control óptimo en la población HTA de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.	<b>IND:</b> Cobertura de atención a las personas de 20 y más años con HTA. Línea Base (LB) 44 %
<b>3. OBJ:</b> Aumentar el control óptimo en la población HTA de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.	<b>IND:</b> Porcentaje de personas con HTA de 20 años y más con control óptimo de presión arterial. (LB/0,455)

Fuente: Adaptado del Plan Táctico Gerencial 2023-2027 CCSS. (10)

## Relación normativa


### Tabla No. 3. Marco normativo aplicable a la consulta de Enfermería en el abordaje de las ECNT en el primer nivel de atención

Número	Nombre de la normativa	Año
<b>Documentos internacionales</b>		
Resolución 217 A (III), de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en París el 10 de diciembre de 1948.	Declaración Universal de Derechos Humanos. (11)	1948
NA.	HEARTS: Paquete Técnico para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares en la Atención Primaria de Salud. Riesgo Cardiovascular: Manejo de las ECV basado en el riesgo. (12)	2024
<b>Leyes, decretos y reglamentos nacionales</b>		
NA.	Constitución Política de la República de Costa Rica. (13)	1949
Ley No. 2343.	Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras. (14)	1959
Ley No. 5395.	Ley General de Salud. (15)	1973
Ley No. 6227.	Ley General de la Administración Pública. (16)	1978
Ley No. 7085.	Estatuto de Servicios de Enfermería. (17)	1987
Ley No. 7600.	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (18)	1996

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 8 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01


**Tabla No. 3. Marco normativo aplicable a la consulta de Enfermería en el abordaje de las ECNT en el primer nivel de atención**

Ley No. 8239.	Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. (19)	2002
Ley No. 8292.	Ley General de Control Interno. (20)	2002
Ley No. 8839.	Ley para la Gestión Integral de Residuos. (21)	2010
Ley No. 8968.	Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. (22)	2011
Ley No. 9162.	Expediente Digital Único de Salud. (23)	2013
Ley No. 10412.	Ley de Salud Mental. (24)	2023
Decreto Ejecutivo No. 18190-S.	Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería. (25)	1988
Decreto Ejecutivo No. 37286-S.	Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (26)	2012
Decreto Ejecutivo No. 44466-S.	Oficializa la Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud. (27)	2024
Decreto Ejecutivo No. 44780.	Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad. (4)	2025
NA.	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. Plan de Acción 2025-2029. (28)	2024
NA.	Reglamento para el Ejercicio de los Profesionales en Enfermería Especialistas en Salud Mental y Psiquiatría. (29)	2015
NA.	Perfil del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría. (30)	2022
NA.	Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (31)	2009
NA	Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. (32)	2017
NA.	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022- 2030. (8)	2021
<b>Lineamientos institucionales</b>		
Código DT.FPSS.16032016. Versión 1,1.	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Perfil del Proyecto- Validación de la Propuesta. (33)	2016
NA	Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027. (34)	2022
NA	Plan Estratégico Institucional 2023-2033. (35)	2023
NA	Caja Costarricense de Seguro Social 2041: Una Mirada al Futuro. (36)	2023
NA	Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención. Informe de Resultados 2024. (37)	2025
NA	Perfil Epidemiológico: Enfoque en Morbilidad y Mortalidad según Áreas y Regiones de Salud CCSS 2019-2023. (5)	2025

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 9 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 3. Marco normativo aplicable a la consulta de Enfermería en el abordaje de las ECNT en el primer nivel de atención**

Aprobado por Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 15° de la sesión No. 7308, del 25 de febrero de 1999.	Código de Ética del Servidor del Seguro Social. (38)	1999
NA.	Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales. (39)	2007
Reglamento No. 8601.	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la CCSS. (40)	2012
Código MT.GM.DDSS.ARSDT. ENF.311014. Versión 02.	Manual de Procedimientos de Enfermería. (41)	2014
Código MP.GM.DDSS-AAIP. 280317. Versión 01.	Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. (42)	2017
NA.	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". (43)	2018
Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF. Versión 01.	Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención. (44)	2018
Código M.GM.DDSS-ASCSAVE-20022019. Versión 03.	Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. (45)	2019
Código MT.GM.DDSS.ARSDT-12092019. Versión 02.	Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, Dirigido a los Tres Niveles de Atención. (46)	2019
Código MP.GM.DDSS.ARSDT. ENF.28062021. Versión 03.	Manual de Procedimientos Generales en Enfermería. (47)	2021
Código MG-GM-DDSS.ARSDT-ENF-080323. Versión 01.	Manual de Gestión de la Atención de la Persona, Familia y Comunidad, por el Profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria. (48)	2023
Código MP.GM.DDSS.ARSDT. ENF.291124. Versión 01.	Manual de Procedimientos para Definición y Cálculo de Indicadores de Enfermería en la CCSS. (49)	2024
NA.	Manual Descriptivo de Puestos. (50)	2025
Código MP.GM.DDSS.ARSDT. CNE.110325. Versión 01.	Manual de Procedimientos de la Consulta del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el Desarrollo de la Consulta. (3)	2025
NA	Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. (51)	2009
NA.	Guía para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. (52)	2015
Código G-GM-DDSS-AAIP-010615.	Guías para la Detección, el Diagnóstico y el Tratamiento de las Dislipidemias para el Primer Nivel de Atención. (53)	2015
NA.	Guía para la Atención de la Persona con Diabetes Mellitus Tipo 2. (54)	2020

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 10 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 3. Marco normativo aplicable a la consulta de Enfermería en el abordaje de las ECNT en el primer nivel de atención**

Código 121214.	L.GM.DDSS-CNENF-	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. (55)	2014
Código 004.2015.	L.GM.DDSS.ARSDT.ENF.	Lineamiento: Aplicación de los Cinco Correctos en la Administración Segura de los Medicamentos. (56)	2015
Código 27032017.	L.GM.DDSS-CNLAB-CNENF-	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. (57)	2017
Código 050218.	L.GM.DDSS.ARSDT-CNE	Valoración y Diagnósticos de Enfermería para la Gestión del Cuidado de Enfermería y Registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). (58)	2018
Código 250518.	L.GM.DDSS.ARSDT-CNE	Lineamiento de los registros de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS); Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES). (59)	2018
Código 10102021.	L.GM.DDSS.	Lineamiento para la Implementación de los Componentes Disciplinarios e Interdisciplinarios de la Oferta de Servicios de Salud Mental en la CCSS, en los Tres Niveles de Atención. (60)	2021
Código 231123. Versión 01.	L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.	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. (61)	2023
Código 02122024.	LT.GM.DRSS.SAGTS.	Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades de Atención Telepresencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. (62)	2024
Código 141025.	L.GM.DDSS.AAIP.	Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. (63)	2025
Código 130825.	L.GM.DDSS.AAIP.	Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. (64)	2025
Código 180925	L.GM.DDSS.AAIP.	Lineamiento Herramientas de Aplicabilidad para la Atención en Salud a las Personas con Obesidad en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. (65)	2025
Código 260925.	L.GM.DDSS.AAIP.	Lineamiento Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Usuaria con Dislipidemia	2025


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 11 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

Tabla No. 3. Marco normativo aplicable a la consulta de Enfermería en el abordaje de las ECNT en el primer nivel de atención		
	en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. (66)	
Código MP.GM.DDSS.020123. Versión 01.	Protocolo de Atención Clínica: Atención del Niño y la Niña Menor de 13 Años con Presión Arterial Elevada o Hipertensión Arterial, Red de Servicios C.C.S.S. (67)	2023
NA.	Protocolo de Atención a la Persona Usuaria. (68)	2024
Código PAC.GM.DDSS.AAIP. 100724. Versión 01.	Protocolo de Atención Clínica: Abordaje de la Persona Usuaria en Actividad Física, Ejercicio Físico y Salud, según Estratificación del Riesgo Cardiovascular (OPS-OMS), por Parte del Profesional de Educación Física en el Primer Nivel de Atención. (69)	2024
Código PAC.GM.DDSS.AAIP. 140325. Versión 04.	Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. (70)	2025
Código GM-INF-SP-07. Versión 01.	Sub Proceso Gestión del Cuidado de Enfermería al Usuario. (71)	2014
Código GM.DDSS.ARSDT.ENF. 03082021.	Instrucción de Trabajo para Registros de Calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)- Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES). (72)	2021

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

## Descripción del Lineamiento:

### 1. Elementos generales de la oferta de atención de Enfermería dirigida a la persona con ECNT (DM-HTA-dislipidemia-obesidad), Estrategia de Optimización I Nivel de Atención.


La oferta de atención de Enfermería dirigida a la persona con ECNT, específicamente: DM-HTA- dislipidemia-obesidad, considera como rol central brindar consulta individual orientada a la compensación clínica, la educación terapéutica y la continuidad del cuidado de la persona.

A continuación, se presentan las principales tareas a desarrollar por parte del Profesional de Enfermería para la atención de la persona con ECNT:

### Intervención del profesional de Enfermería según ámbitos de acción:

#### A. Atención clínica directa:

- Realiza valoración clínica centrada en las necesidades de la persona, factores de riesgo cardiometabólico, adherencia al tratamiento, estilos de vida y presencia de signos de descompensación de su enfermedad crónica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 12 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031


- Ejecuta la consulta estructurada para DM, HTA, dislipidemia, obesidad según condición de salud de la persona, proceso de enfermería y normativa vigente.
- Monitorea parámetros antropométricos y clínicos: presión arterial (PA), peso-talla, circunferencia abdominal, glicemia capilar, revisión de indicación de laboratorios y de tamizajes complementarios.
- Realiza procedimientos según problemas clínicos identificados.
- Valora riesgo cardiovascular según resultados del calculador y ajusta el plan de autocuidado y de educación. (Ver Anexo No. 3 y 4)
- Provee educación terapéutica referente a:
  - Automonitoreo y autocuidado con autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.
  - Manejo y adherencia de los medicamentos.
  - Adherencia a controles y seguimiento clínico.
  - Reconocimiento y control de factores de riesgo.
  - Alimentación saludable.
  - Actividad física.
  - Importancia de los espacios de recreación y esparcimiento para el bienestar físico y mental.
  - Manejo del estrés.
  - Identificación de ansiedad o depresión asociado a ECNT.
  - Redes de apoyo familiar y comunitario.
  - Motivación y mantenimiento de cambios saludables.
  - Prevención de complicaciones.
  - Cuidado de la piel.
  - Cuidado de los pies en personas con DM.
  - Acciones ante signos y síntomas de alarma.

### B. Gestión de caso

- Coordina y da seguimiento con medicina y servicios de apoyo de acuerdo con la evolución clínica, la respuesta al tratamiento y las necesidades identificadas, asegurando la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención.
- Deriva y/o da seguimiento ante situaciones prioritarias de personas con descompensación de la patología.
- Refiere al equipo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como a otros profesionales, para el abordaje interdisciplinario, según oferta de servicios, necesidades de la población y gestión interna del establecimiento.

### C. Educación y actividades

- Desarrolla intervenciones orientadas a fortalecer el cuidado de la salud y la adherencia terapéutica, mediante la educación individual y la realización de sesiones temáticas en salud, que aborden:
  - Comprensión de la patología, manejo y control.
  - Identificar signos y síntomas asociados a la patología, tratamiento, posibles complicaciones, medidas de prevención y cuidados requeridos.
  - Manejo del estrés.
  - Alimentación saludable.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 13 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Automonitoreo.
- Identificación y control de los factores de riesgo asociados.
- Brindar cuidados centrados en la persona.
- Definir las metas para el cuidado y control de su condición de salud.
- Realizar otras acciones que, de acuerdo con el criterio profesional, se determinen conforme a la normativa institucional vigente y las necesidades de la población.
- Apoya los procesos de capacitación dirigidos al personal técnico y profesional de enfermería (Asistente Técnico en Atención Primaria (ATAP), auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería general y especialista), así como a otros integrantes del equipo de salud, incluido el personal médico, orientados a fortalecer la adecuada derivación de personas usuarias hacia la oferta de servicios del profesional de Enfermería en ECNT, conforme al flujo de articulación medicina-enfermería establecido.

#### D. Gestión del proceso de cuidado

- Registra la trazabilidad clínica en EDUS y garantizar continuidad de la atención.
- Participa en espacios técnicos de los análisis de casos y retroalimentación clínica.

La consulta de Enfermería en ECNT, está orientada a la atención de personas con (DM, HTA, dislipidemia, obesidad), y se organiza como se describe a continuación:


#### Tabla No. 4. Atención: seguimiento por enfermería y derivación protocolizada

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● El modelo de atención permite segmentar la demanda asistencial, de manera que las personas con controles óptimos o que se encuentren en fase educativa/adhesiva, reciban un seguimiento estandarizado de enfermería, acorde con su nivel de complejidad y necesidad de atención.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● La derivación es bidireccional y protocolizada, con criterios de descompensación/alerta que activan el retorno a medicina y criterios de estabilidad que permitan mantener el control por enfermería.</li> </ul>  |

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

En este contexto, el profesional de enfermería responsable de la consulta de ECNT desarrolla la educación terapéutica, realiza la atención y seguimiento clínico continuo, orientado al fortalecimiento del autocuidado, adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones. Su práctica integra:

- Realiza la consulta individual (presencial y/o teleconsulta) dirigida a la persona con DM, HTA, dislipidemia y obesidad.
- Evalúa factores de riesgo.
- Realiza control de parámetros clínicos.
- Brinda atención directa según Proceso de Enfermería (PE), conforme a las necesidades de la población.
- Provee cuidados de enfermería.
- Educa y da seguimiento en salud para el autocuidado: alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, adherencia, verifica técnica correcta de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 14 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

(monitoreo de PA, aplicación de insulina y toma de glicemia capilar), según metas establecidas.

- Registro en EDUS/SIES de las actividades propias de la disciplina.

### 1.1 Oferta de servicios del profesional de Enfermería responsable de la atención a personas con ECNT, según tipo de consulta y modalidad de atención (presencial o teleconsulta).

#### **Tipo de consulta de Enfermería en ECNT:**

- Consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con ECNT (DM-HTA-Dislipidemia-Obesidad), en el marco de la Estrategia de Optimización Primer Nivel de Atención.

#### **Modalidad de atención de la consulta de Enfermería en ECNT:**

- Consulta de ECNT en modalidad presencial.
- Consulta de ECNT en modalidad de teleconsulta

Cuando la consulta de ECNT se realice en modalidad no presencial, se debe contar previamente con el consentimiento informado, mediante la debida información brindada a la persona y la gestión del registro del formulario en el EDUS, conforme a lo establecido en la normativa institucional vigente.

La consulta de Enfermería desempeña un papel crucial en el manejo de la persona con ECNT. Esta intervención promueve la educación sobre hábitos de vida saludable, monitoreo continuo y estrategias de autocuidado.


#### **Equipos e insumos requeridos para brindar la consulta de Enfermería dirigida a la persona con ECNT**

Para desarrollar la consulta el profesional de Enfermería requiere contar con consultorio equipado, según lo normado en el Catálogo Institucional Espacios de Infraestructura. (73, 74)

**Lugar:** Consulta externa.

#### **Requerimientos/insumos**

- **Consultorio:** equipado según normativa vigente de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (mobiliario y equipo) para asegurar la privacidad y la confidencialidad. (73, 74)
- **Equipamiento básico según la modalidad de intervención, tipo de población y escenario:** equipo tecnológico con acceso a internet (computadora de mesa o portátil o uso de dispositivo electrónico tipo tableta, MIFI, entre otros). (73, 74)
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud.
- **Material de apoyo o didáctico.**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 15 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

### Agendamiento de la Consulta de Enfermería

Para el agendamiento de la Consulta de Enfermería en ECNT, se debe cumplir con el proceso establecido para la gestión, documentación y aval de la agenda correspondiente, conforme a la normativa institucional vigente. Las agendas deben ser definidas y planificadas por cada Jefatura del Servicio de Enfermería y contar con la autorización de la Jefatura de Consulta Externa o de la Dirección Médica, según lo dispuesto en la 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. (43)

### Requisitos generales (75):

- Aprobación de agenda por parte de la Jefatura de consulta externa.
- Existencia de un horario de atención.
- Identificación del escenario de atención.
- Otorgamiento de cita previa.
- Identificación de la consulta:
  - **Servicio.** Enfermería.
  - **Especialidad.** Formación y educación a pacientes
  - **Tipo de consulta.** ECNT Optimización
  - **Tipo de funcionario.** Enfermera graduada
- Registro de la atención en el expediente de salud.
- Reporte estadístico: las consultas externas deben ser reportadas conforme a lo establecido.

### Concentración de las atenciones de la Consulta del Profesional de Enfermería en ECNT:


- Consulta primera vez: 30 minutos.
- Consulta subsecuente: 15 minutos.

### Distribución de tiempos de atención

En este contexto, se debe destinar la **mayor proporción del tiempo a la atención de consulta programada**, de acuerdo con lo establecido en el presente lineamiento, asignando un **90 % del tiempo a la consulta individual** y el **10 % restante a labores administrativas**, tales como participación en reuniones programadas del equipo de enfermería o interdisciplinario, espacios de educación brindados o recibidos, elaboración de informes y otras gestiones administrativas.


### Estrategias efectivas de socialización de la oferta

Para los establecimientos de salud del primer nivel de atención que inician la oferta de servicios mediante la consulta del profesional de enfermería dirigida a personas con ECNT, es necesario implementar estrategias efectivas de socialización de la oferta antes del primero de julio de 2026, para el inicio de la EDOPNA:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 16 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01


**Tabla No. 5. Estrategias efectivas de socialización de la oferta**

<b>Estrategias</b>	
<b>Capacitación funcionarios del establecimiento de salud</b>	<b>a</b> Desarrollar procesos de capacitación dirigidos a la totalidad de los funcionarios del establecimiento de salud, orientados a fortalecer el conocimiento sobre el rol del profesional de enfermería en la atención de las ECNT, así como sobre los criterios de referencia o derivación establecidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de Enfermería: profesional de Enfermería, profesional de Enfermería especialista y personal técnico (auxiliar de enfermería y ATAP)</li> <li>• Profesional de Medicina y Laboratorio Clínico.</li> <li>• Profesional de Odontología y su equipo técnico.</li> <li>• Profesional de Farmacia y su equipo técnico.</li> <li>• Profesional de Nutrición, Psicología y Trabajo Social.</li> <li>• Profesional de Registros y Estadísticas en Salud y su equipo técnico, entre otros funcionarios vinculados al proceso de atención.</li> </ul>
<b>Capacitación actores claves</b>	<b>a</b> Desarrollar procesos de capacitación orientados a fortalecer la socialización oportuna de la oferta, dirigido a actores claves como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes comunitarios.</li> <li>• Grupos organizados de la comunidad.</li> <li>• Representantes de Organizaciones no Gubernamentales (ONG).</li> <li>• Representantes de municipalidades.</li> <li>• Asociaciones de Desarrollo.</li> <li>• Ministerio de Salud local.</li> <li>• Patronato Nacional de la Infancia (PANI).</li> <li>• Familias, entre otros.</li> </ul>
<b>Divulgación, sensibilización y educación sobre el abordaje del PEECNT</b>	Por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarras informativas.</li> <li>• Actividades educativas en el establecimiento de salud.</li> <li>• Actividades educativas en el escenario fuera del establecimiento de salud (escolar, domiciliario, laboral, comunitario), entre otros.</li> </ul>
<b>Divulgación, sensibilización y educación para la socialización de la oferta</b>	Por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes sociales.</li> <li>• Medios de comunicación local.</li> <li>• Periódico local.</li> <li>• Radioemisoras locales, entre otros.</li> </ul>
<b>Captación por parte del establecimiento.</b>	Referencias emitidas por el equipo de salud hacia el profesional médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería.</li> <li>• ATAP.</li> <li>• Psicología.</li> <li>• Trabajo Social.</li> <li>• Atención farmacéutica.</li> <li>• Odontología, entre otros.</li> </ul>
<b>Derivación</b>	Derivación realizada por el profesional médico hacia la consulta de Enfermería en ECNT.
<b>Captación de personas a partir de la implementación de</b>	Coordinación con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo interdisciplinario y Profesional de Enfermería en promoción de salud y prevención de la enfermedad.</li> </ul>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 17 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 5. Estrategias efectivas de socialización de la oferta**

<b>la nueva oferta de servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de enfermería gestor de la comunidad asociado con ECNT.</li> <li>• Profesional de Enfermería en Obstetricia, entre otros.</li> </ul>
<b>Agendamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un agendamiento efectivo de la consulta programada, mediante la gestión adecuada de la programación completa, la oferta establecida y la utilización óptima de los cupos disponibles.</li> </ul>
<b>Estrategias para programación de la consulta, aprovechamiento, utilización de cupos y reducción de ausentismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamiento de la consulta asegurando la programación total de la consulta establecida.</li> <li>• Coordinación con REDES para la programación de la consulta según agendamiento.</li> <li>• Utilización de la totalidad de los cupos programados.</li> <li>• Estrategias de análisis local para la sustitución de las personas ausentes con el fin de disminuir el indicador de ausentismo en la consulta.</li> <li>• Oferta atención mediante teleconsulta para el seguimiento de personas previamente identificadas que requieren un seguimiento oportuno, facilitando el acceso y la cobertura de la atención, disminuyendo listas de espera, ante una persona que queda ausente de forma presencial y realizando la sustitución ofertada bajo la modalidad de teleconsulta y otras estrategias según análisis local.</li> </ul>
<b>Estrategias para la sustitución oportuna de ausentes</b>	<p>Las estrategias incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de atención mediante teleconsulta para el seguimiento de personas previamente identificadas que requieran atención oportuna.</li> <li>• Sustitución inmediata de personas ausentes en la modalidad presencial mediante la teleconsulta, contribuyendo a la reducción de listas de espera y uso eficiente de cupos programados.</li> <li>• Implementación de otras estrategias definidas a partir del análisis local de la demanda, el comportamiento del ausentismo y las características de la población usuaria.</li> </ul>
<b>Implementación de recordatorios</b>	<p>Implementar estrategias de recordatorio para favorecer la asistencia a las citas programadas con el profesional de enfermería en ECNT, en coordinación con los recursos de apoyo institucional disponibles, por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordatorio de llamada telefónica.</li> <li>• Mensajería de texto.</li> <li>• Comunicación por medio de correo electrónico.</li> <li>• Otras estrategias efectivas de recordatorio.</li> </ul>
<b>Gestión administrativa activa por la jefatura de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con personal de sustitución ante situaciones como incapacidades, vacaciones, permisos que requieran cubrir el servicio para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud ofrecida por el PEECNT.</li> </ul>
<b>Control de indicadores de consulta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de consulta.</li> <li>• Aprovechamiento de consulta.</li> <li>• Utilización de cupos.</li> <li>• Sustitución de ausentes.</li> <li>• Ausentismo, entre otros.</li> </ul>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 18 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 5. Estrategias efectivas de socialización de la oferta**

<b>Experiencias exitosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis, adaptación e implementación de experiencias exitosas desarrolladas en otros establecimientos o contextos, que contribuyan al logro de los objetivos de socialización de la oferta.</li> </ul>
------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia CNEenf 2026.

### **Gestión de caso y enlaces con recurso de apoyo**

La gestión de casos es un proceso colaborativo que comprende la valoración, planificación, coordinación, facilitación y seguimiento de los servicios de salud, orientado a responder de manera integral a las necesidades y problemas de salud de las personas usuarias. Este proceso se apoya en la comunicación efectiva y en el uso óptimo de los recursos disponibles, con el fin de garantizar la continuidad, calidad y logro de los objetivos de la atención en salud. (76)


La gestión de caso se desarrolla en la consulta para favorecer la provisión de atención continua dentro de la red de servicios de salud, mediante la integración y coordinación de necesidades y recursos con un enfoque centrado en las personas.

Beneficios de la gestión de casos:

- Mejorar el acceso y la continuidad entre los servicios.
- Dar un trato personalizado.
- Satisfacer a la persona.
- Brindar servicios según necesidades de la persona.
- Apoyar a las personas cuidadoras y/o familiares de la persona.
- Facilitar la articulación entre el cuidado brindado por los servicios de salud y los recursos de la comunidad.
- Mejorar la coordinación entre los diferentes niveles, evitando duplicidad de exámenes, pérdida de citas e incumplimiento de tratamientos, entre otros.
- Promover la calidad y la eficiencia de los servicios de salud brindados.
- Disminuir costos en la atención de salud.
- Disminuir la fragmentación de la atención en la RIPSS.
- Garantizar la continuidad de la atención centrada en la persona, con problemas que requieren mediana complejidad de manejo.

La gestión de casos por parte del profesional de enfermería permite garantizar la trazabilidad del proceso de atención, mediante la articulación disciplinaria, interdisciplinaria e interinstitucional, orientada a la satisfacción integral de las necesidades de salud de la persona usuaria, su familia y la comunidad en los distintos escenarios de atención.

A partir de la valoración realizada por el profesional de enfermería en la atención de personas con ECNT, y conforme a su criterio profesional y a la normativa institucional vigente, se realiza la gestión de caso correspondiente. Cuando se requiera, se coordina la referencia con los recursos de apoyo disponibles, de acuerdo con las necesidades identificadas y según equipo de salud disponible.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 19 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

Los establecimientos de salud que cuenten con equipos interdisciplinarios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con recurso humano de enfermería asignado a estas funciones, deberán coordinar con el profesional de enfermería integrante de dicho equipo, a fin de integrar a la persona usuaria y su familia en la oferta de actividades de promoción y prevención, conforme al curso de vida y en el marco del proceso de atención.

### 1.1.1 Intervención del Profesional de Enfermería dirigida a la persona con DM

**Población Meta:** persona con diagnóstico de DM2, direccionada desde la consulta médica para seguimiento programado en el primer nivel de atención, que cuente con al menos dos controles previos en medicina general y que, de acuerdo con su condición clínica, presente control glicémico (hemoglobina glicosilada) HbA1c, en rangos óptimos bajo tratamiento, según se detalla a continuación:


Tabla No. 6. Metas del tratamiento para DM2	
<b>Control glicémico óptimo</b>	<b>Persona con DM2:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor de (HbA1c) inferior a 7 %, en la última medición del período.</li> </ul>
	<b>Persona mayor de 80 años:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor de (HbA1c) inferior a 8 %, en la última medición del período.</li> </ul>

Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Diseño 2024-2028. 2024. (77)

### Componentes de la consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con DM2

Tabla No. 7. Consulta de Enfermería para la Atención de Personas con ECNT: DM2	
Servicio	Enfermería
Especialidad	Formación y educación a pacientes
Tipo de consulta	ECNT OPTIMIZACIÓN
Tipo de funcionario	Enfermera graduada
Modalidad de atención	<b>Individual: presencial y/o teleconsulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Énfasis de atención autocuidado: autocontrol glicémico; adherencia; alimentación saludable; actividad física; cesación de fumado; cuidado de piel y pies; higiene bucal; técnica de insulina; glicemia capilar; prevención cardiovascular; evaluación de riesgos; educación integral.</li> </ul>
Código CIE 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E10: Diabetes mellitus insulino dependiente. (78)</li> </ul>
Criterios de derivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor de HbA1c superior a meta óptima establecida.</li> <li>• Hipoglicemias o hiperglicemias recurrentes.</li> <li>• Presencia de otras complicaciones clínicas asociadas que requieran valoración médica.</li> </ul>
Articulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer referencia a ATENFAR (adherencia farmacoterapéutica)</li> <li>• Hacer referencia a PINEC (estilos de vida).</li> <li>• Teleeducación para el rescate de inasistencia y sostener la continuidad del seguimiento y la adherencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 20 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

**Consulta Individual:** modalidad de atención en la cual el profesional de Enfermería, fundamentado en el Proceso de Enfermería y en su criterio profesional, desempeña un rol esencial en el control y la educación de las personas, promoviendo el autocuidado, autocontrol y automonitoreo.

**Objetivos de la consulta del Profesional de Enfermería dirigida a la persona con DM:**


- Abordar a la persona con DM desde la gestión del cuidado según las necesidades humanas particulares.
- 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 y disminución del consumo de alcohol (79), la actividad física y el ejercicio, para mejorar la calidad de vida.
- Prevenir complicaciones.
- Incrementar el bienestar y la salud mental.
- Mejorar la calidad del control y automonitoreo de la glicemia capilar.
- Mejorar la seguridad y la adherencia del tratamiento.

**Pasos de la consulta individual de primera vez:**


- Revisa el expediente de salud.
- Presentación por parte del Profesional de Enfermería de ECNT (PEECNT), responsable de la consulta.
- Explica a la persona la intervención a desarrollar.
- Verifica que cuente con el consentimiento informado para teleconsulta o lo realiza según corresponda.
- PEECNT desarrolla las etapas del proceso de enfermería (41, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 71, 72, 79, 80):

**Etapas No. 1: Valoración de Enfermería.**

- Realiza la intervención en DM desde la gestión del cuidado, por medio del método científico disciplinar, desde el PE. La duración de cada etapa depende del criterio profesional de Enfermería, según necesidades de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención.
- **Realiza entrevista de Enfermería para recopilar información, evaluar las necesidades y establecer el PE:**
  - Padecimiento actual y tratamiento en curso.
  - Revisa/ corrobora antecedentes personales patológicos: HTA, dislipidemia, apnea del sueño, enfermedad cerebrovascular, renal, obesidad, y depresión.
  - Revisa/ corrobora antecedentes familiares: DM, HTA, enfermedad coronaria, ACV, IAM, enfermedad arterial periférica y dislipidemia.
  - Revisa/ corrobora hábitos de alimentación, nivel de actividad física, uso de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol, manejo del estrés
  - Revisa/ corrobora identificación de factores de riesgo:
    - Sobrepeso/obesidad
    - Alto consumo de sodio y grasas
    - Sedentarismo
    - Tabaquismo

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 21 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	

- Alcoholismo
  - Factores asociados a la salud mental
- **Valora los patrones funcionales:** (58, 81, 82)
  - **Percepción y manejo de la salud:** cómo la persona percibe su estado de salud y cómo maneja su enfermedad crónica. Incluye el conocimiento sobre la DM, tipo de diabetes, tiempo de diagnóstico, tratamiento farmacológico (insulina y/o hipoglucemiantes orales), control de glicemia, reconocimiento de signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia, conductas preventivas, uso de los servicios de salud, adherencia terapéutica y presencia de hábitos nocivos como consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias que puedan afectar el control metabólico.
  - **Nutricional–metabólico:** Ingesta, absorción y metabolismo de los nutrientes, valorando el tipo, cantidad, calidad y horarios de alimentación. Se considera la adherencia al plan alimentario para diabetes, consumo de carbohidratos simples y complejos, grasas, hidratación, cambios recientes de peso, apetito, problemas de ingesta, estado nutricional y tolerancia alimentaria. Incluye la valoración de la piel, mucosas, cabello y uñas, así como signos de deshidratación o de cicatrización deficiente.
  - **Eliminación:** patrones de eliminación corporal, eliminación urinaria, intestinal (frecuencia, cantidad y características), presencia de estreñimiento, diarrea o incontinencia, uso de dispositivos o ayudas.
  - **Actividad y ejercicio:** nivel de actividad física y funcionalidad, actividad física habitual, ejercicio físico planificado, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, limitaciones físicas, musculares, articulares, tolerancia al esfuerzo, uso de ayudas técnicas.
  - **Sueño y descanso:** Patrón habitual de sueño–vigilia, número de horas de sueño y calidad del descanso. Se valora dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertares nocturnos por nicturia, presencia de hipoglucemias nocturnas, sudoración, cansancio diurno, uso de medicamentos para dormir y sensación de descanso al despertar, así como siestas diurnas.
  - **Cognitivo–perceptivo:** percepción sensorial y procesos cognitivos. Incluye estado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, memoria, capacidad de concentración y aprendizaje para el autocuidado y automonitoreo. Se valoran alteraciones sensoriales propias de la diabetes como neuropatía periférica, visión borrosa, disminución de la sensibilidad en extremidades, dolor neuropático y percepción del dolor, así como otros problemas limitantes que interfieren para recibir indicaciones.
  - **Autopercepción y autoconcepto:** imagen que la persona tiene de sí misma, autovaloración, imagen corporal, sentimientos predominantes sobre sí mismo, seguridad personal, sentido de autonomía, expectativas personales y nivel educativo.
  - **Rol y relaciones:** rol familiar, social y laboral, como la DM influye en su desempeño. Valora relación de familia, pareja y entorno social, apoyo para el tratamiento, cambios en responsabilidades, redes de apoyo, presencia del cuidador y participación en actividades sociales.
  - **Sexualidad y reproducción:** aspectos biológicos, emocionales y sociales relacionados con la sexualidad y la reproducción en personas con DM. Incluye

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 22 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031


cambios en el deseo o desempeño sexual, disfunción eréctil, sequedad vaginal, alteración menstrual, preocupación sobre fertilidad, embarazo, control metabólico, y planificación familiar.

- **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** respuesta de la persona ante situaciones estresantes y su impacto en el control glucémico. Incluye estados emocionales predominantes, estrategias de afrontamiento, capacidad de adaptación, manejo del estrés, respuesta ante crisis, apoyo y expectativas o proyectos futuros relacionados con su salud, manejo del estrés, valoración de estados de depresión, ansiedad y duelo.
- **Valores y creencias:** principios, valores personales, creencias espirituales y culturales que orientan la vida de la persona y su forma de afrontar la DM. Se explora el significado que atribuye a la salud y la enfermedad, prácticas tradicionales o alternativas, adherencia al tratamiento desde su marco cultural, uso del tiempo libre y actividades de ocio y esparcimiento.
- **Realiza examen físico:**
  - Valora reporte de signos vitales y medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia abdominal e IMC), control de glucosa, pulsos periféricos y sensibilidad de los pies, edema, condición física, estado hemodinámico, posibles riesgos y problemas del estado de salud.
  - Realiza valoración de los pies (PATON/PATONA).
  - Valora zonas de inyección.
  - **Verifica exámenes de laboratorio:** verifica laboratorios, interpreta y solicita órdenes para próxima cita:

Tabla No. 8. Pruebas de laboratorio para Diabetes Mellitus tipo 2	
Frecuencia	Pruebas de laboratorio
Anual	Hemograma, perfil de lípidos, sodio, potasio, creatinina plasmática, tasa de filtración glomerular (TFG), microalbuminuria
Semestral	HbA1c
Trimestral	Glicemia en ayunas/postprandial, examen general de orina (EGO)

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE 2026.


- **Verifica técnica correcta para la aplicación de insulina, según corresponda. (54)**
  - Lavado de las manos.
  - Carga jeringa de insulina según tipo, dosis y largo de la aguja.
  - Seleccionar y limpiar zona de inyección seleccionada
  - Inserta la aguja según longitud y posteriormente aspirar.
  - Administra la insulina según tipo.
  - Retira la aguja.
  - Descarta equipo según corresponda.
- **Verifica técnica correcta para la toma de la glucosa en sangre capilar: (54)**
  - Lavado de manos.
  - Limpia el área previa a la toma de la muestra.
  - Realiza punción en la zona lateral de la porción distal del dedo de la mano, con lanceta estéril.
  - Evita apretar la zona de punción.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 23 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Descarta lanceta utilizada en contener plástico rígido.
- Coloca la tira reactiva en la ranura indicada en el glucómetro.
- El medidor indica el momento en que se debe colocar la gota de sangre en la tira reactiva.
- Segundos más tarde el medidor dará el resultado.
- Lleva registro de resultados obtenidos, ingresando la información en la app EDUS.
- **Realiza tamizaje de síntomas de alarma:**
  - Verifica presencia de hipo/hiperglucemia, pérdida de peso inexplicable, signos de infección, alteración del estado de conciencia, vómitos o diarrea persistentes y dificultad respiratoria.
  - De ser afirmativo, retoma control con médico general para el control correspondiente.
- **Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.**
- **Valora conciliación terapéutica:**
  - Determina los requerimientos educativos.
  - Establece el compromiso terapéutico.
  - Revisa en expediente clínico: tratamiento prescrito y dosis.
  - Verifica cumplimiento del tratamiento indicado, adherencia, presencia de efectos secundarios y registro correspondiente, uso de sustancias y automedicación.
- **Valora Estratificación de riesgo cardiovascular (12):**
  - Valora comorbilidades, estilo de vida y determinantes sociales.
  - Identifica y valora aspectos que afecten el peso, parámetros del IMC, hábitos de alimentación, nivel de actividad física, sedentarismo, estrés, entre otros.
- **Aplicación de escalas y valoración integral de la persona:**
  - Aplica Escala de ASA y clasifica según riesgo de necesidad de atención y grado de dependencia. (58, 80)
  - Valora aspectos de salud mental, entorno emocional y social, y ante necesidad de abordaje (situación de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol u otras), refiere al PEESMP.
  - Evalúa factores de riesgo específicos y factores de riesgo integrales, según SIES. (72)
- **Establece metas de DM individualizadas:** define metas de HbA1c, según normativa.
- **Verifica que la persona cuente con los siguientes tamizajes:**
  - Toma de Presión Arterial.
  - Toma Glicemia Capilar
  - Medición de Índice de Masa Corporal (IMC).
  - Detección del consumo de tabaco (aplicación del test de Fagestrom)
  - Detección del consumo de alcohol (aplicación del test de Audit).

### **Etapa No. 2. Diagnósticos de enfermería.**


- Recolecta y organiza los datos sobre la condición de la persona e identifica posibles riesgos y problemas del estado de salud.
- Formula los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se va a trabajar, según datos recolectados, criterio profesional y resultados de las escalas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 24 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Identifica necesidades reales, potenciales y de promoción de la salud, enfatizando en alimentación, actividad, descanso, soledad e interacción social, desarrollo humano, prevención de peligros contra la vida, funcionamiento y bienestar personal.
- Identifica y selecciona los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, características que lo definen, factores relacionados y factores de riesgo).
- Analiza los patrones identificados como disfuncionales.
- Categoriza a la persona según escala aplicada: ASA. (55, 80)
- Determina los requerimientos educativos.
- Establece con la persona las prioridades según necesidades.
- Informa a la persona con palabras sencillas el diagnóstico y su significado.
- Diagnósticos para considerar en la persona con DM (54):
  - Alteración en los niveles de glicemia.
  - Conocimientos deficientes de su padecimiento.
  - Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
  - Incumplimiento del tratamiento.
  - Afrontamiento inefectivo.
  - Deterioro de la adaptación.
  - Baja autoestima situacional.
  - Afrontamiento familiar.
  - Desequilibrio nutricional.
  - Deterioro de la movilidad física.
  - Disfunción sexual.
  - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

### **Etapa No. 3. Plan de Enfermería.**


- Elabora en conjunto con la persona el plan de cuidados.
- Planifica y desglosa los diagnósticos Enfermero.
- Establece los objetivos y metas de intervención.
- Planifica la intervención y actividades de Enfermería, para prevenir, minimizar o corregir los problemas y promocionar un estilo de vida saludable.
- Inicia la intervención según necesidad y enfoque de riesgo de la DM:
  - Generalidad de la DM y rango óptimo de HbA1c.
  - Cuidados generales y específicos.
  - Alimentación recomendada.
  - Reconocimiento de los signos de alerta.
  - Posibles efectos secundarios del tratamiento.
  - Horario y toma correcta de los hipoglucemiantes orales, tipos de insulina, técnica y esquemas de aplicación.
  - Signos de alarma de complicaciones a corto y largo plazo.
  - Signos y síntomas de hiperglicemia e hipoglicemias.
  - Valida el plan con la persona.
  - Define tratamiento no farmacológico:
    - Realiza intervención educativa asociada al control de la patología.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 25 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	


- Define medidas para el autocuidado: control de peso, actividad física, reducción de sodio, azúcares, grasas saturadas y trans, adherencia, automonitoreo en el hogar.
  - Aborda factores de riesgo, entre otros.
- Promueve la Salud Mental:
  - Prevención y manejo de estrés, ansiedad y depresión.
  - Fomento del apoyo familiar.
  - Promueve las relaciones sociales saludables.
- Evitar consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Realiza actividad física regular:
  - Duración: 30–60 min/día
  - Frecuencia: 4–6 veces/semana
  - Intensidad: moderada
  - Individualizar en prevención secundaria
  - Beneficios: mejora perfil lipídico, presión arterial, glicemia, peso, salud mental y masa muscular.
- Alimentación saludable
  - Horarios regulares de comida.
  - Reducir: grasas saturadas/trans, colesterol dietético, azúcares simples, sodio.
  - Aumentar: fibra soluble, frutas/vegetales, pescado (omega 3), grasas insaturadas.
- Educación en salud
  - Promoción del autocuidado
  - Prevención de complicaciones
- Modificación de estilos de vida
  - Alimentación saludable
  - Actividad física regular
  - Salud mental y manejo del estrés.
- Promueve la autovigilancia de síntomas que requieren atención con urgencia.
- Documenta el plan de cuidados.

#### **Etapa No. 4. Intervención de Enfermería.**

- Realiza e implementa la intervención con énfasis en DM.
- Desarrolla intervenciones educativas individuales sobre alimentación saludable, actividad física, aspectos emocionales, comprensión de la enfermedad, factores de riesgo y tratamiento, conforme a la normativa institucional vigente.
- Capacita en la técnica correcta de automonitoreo de la glicemia capilar y su registro.
- Brinda educación sobre cifras de glucosa preprandial y posprandial, rangos óptimos de HbA1c, acción, conservación y manejo de los antihiper glucemiantes, cambios alimentarios requeridos, autocuidado (cuidado de la piel, hidratación, manejo del estrés), reconocimiento de signos de alerta y alarma, adherencia terapéutica, efectos adversos potenciales, prevención de complicaciones y apoyo familiar.
- Evalúa el cumplimiento de las acciones recomendadas y ajusta las intervenciones según la respuesta de la persona.
- Coordina de manera multidisciplinaria la atención requerida y entrega material educativo y plan de cuidados escrito.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 26 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031


- **Ejecuta el plan según diagnósticos establecidos:**
  - Realiza abordaje de riesgos integrales y específicos, según SIES.
  - Valora riesgo cardiovascular según resultados del calculador y ajusta el plan de autocuidado y de educación. (Ver Anexo No. 3 y 4)
  - Establece las metas de control metabólico según grupo poblacional (77):
    - HbA1c <7 % en personas con DM2.
    - HbA1c <8 % en personas mayores de 80 años, según condición funcional y comorbilidades.
  - Verifica si la persona cuenta con una red de apoyo, considerando que la capacidad para comprender y seguir indicaciones varía entre las personas.
  - Identifica y atiende las comorbilidades asociadas.
  - Verifica que todas las intervenciones a desarrollar se ajusten a las necesidades individuales de la persona, cuidador y red de apoyo.
  - Mide el impacto mediante el desarrollo de actividades educativas, aplicando el modelo del autocuidado.
- **Intervenciones educativas.**
  - Brinda educación estructurada sobre la DM, su importancia como factor de riesgo cardiovascular y su manejo integral.
  - Orienta según riesgo total de ECV que presenta la persona. (Ver Anexo No. 3)
  - Asesora en acciones no farmacológicas para el cuidado de su salud.
  - Promueve el autocuidado mediante un estilo de vida saludable, que incluya:
    - Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
    - Alimentación saludable: orientada al control glicémico, horarios regulares de comida, reducción de azúcares simples, grasas saturadas y trans.
    - Actividad física y ejercicio físico regular.
    - Control de peso.
    - Cesación de fumado y reducción del consumo de alcohol.
    - Identificación de factores de riesgo.
    - Reconocimiento de signos y síntomas de alarma.
    - Prevención de complicaciones.
    - Higiene general, cuidado de la piel y de los pies.
    - Higiene bucal, cuidado de los dientes y encías.
    - Prevención de la enfermedad cardiovascular.
  - Entrena en el uso correcto de dispositivos para la automonitoreo de la glicemia. (glucómetros, plumas de insulina) y su registro en la app de EDUS.
  - Educa en la técnica correcta de aplicación de la insulina, incluyendo absorción, tipo y uso de jeringas, almacenamiento y transporte de la insulina, medidas previas a la aplicación, selección y rotación de sitios de inyección, pasos para la administración y descarte seguro de jeringas, lancetas y tiras reactivas.
  - Observa y educa sobre los signos de hipoglucemia e hiperglucemia, tales como temblor, confusión, visión borrosa, poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga, náuseas, vómitos y alteración del estado de conciencia.
  - Ante la identificación de situaciones de estrés, ansiedad o depresión, que puedan interferir con el control de la DM, realiza la referencia correspondiente al PEESMP.
- **Prevención y detección temprana de complicaciones**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 27 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Evalúa sistemáticamente los pies de la persona en cada consulta, mediante inspección y valoración de pulsos periféricos, y presencia de signos de complicación.
- **Seguimiento clínico:**
  - Evalúa la adherencia al tratamiento, efectos adversos, factores asociados a la salud mental.
  - Realiza ajustes terapéuticos según prescripción médica.
  - Valora por poliuria, polidipsia y polifagia, alteración del estado de conciencia, letargo, visión borrosa, criodiaforesis, turgencia cutánea y resequead de mucosas y piel.
  - Da seguimiento al plan de atención mediante la evaluación de avances, según objetivos planteados y verifica la existencia de nuevas necesidades.
  - Programa consulta de seguimiento, según frecuencia definida en EDOPNA-CCSS. (Ver Anexo No. 2)
  - Realiza la intervención ante la identificación del consumo de sustancias psicoactivas, de conformidad con la normativa vigente; efectúa la referencia al PEESMP y desarrolla lo establecido. (Ver Anexo No. 5)
- **Coordinación y referencia:**
  - Elabora referencias y contrarreferencias a otros miembros del equipo interdisciplinario según necesidad.
- **Registro en expediente clínico (EDUS/SIES/SIFF):**
  - Signos vitales (PA, FC, peso, IMC, circunferencia abdominal).
  - Glucemia capilar, HbA1c.
  - Educación brindada y metas.
  - Escalas de valoración aplicadas.
  - Factores de riesgo, hallazgos clínicos.
  - Registra diagnóstico del CIE 10: E10.
  - Da seguimiento al plan de cuidado acordado, según metas.
  - Nota de Enfermería, aplicando el método SOAP. (44, 46, 47)
  - Procedimientos de Enfermería, entre otros. (41, 47)
  - Registro de evolución clínica y revisión periódica del plan de cuidado.
  - Derivaciones, referencias y plan de seguimiento.

#### **Etapa No. 5. Evaluación de enfermería.**

- Realiza la evaluación de la intervención.
- Actualiza el proceso de Enfermería según evolución de la persona.
- Participa en actividades de mejora de la calidad.
- Evalúa el logro de los objetivos programados según plan.
- Mantiene actualizada la gestión de Enfermería, programando nuevos objetivos según evolución de la persona.
- Documenta el logro de los objetivos programados.
- Indica el plan de seguimiento a la persona.
- Realiza el registro de las intervenciones.
- Elabora referencia según requerimiento.
- Indica próxima cita en medicina general.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 28 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.		CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Citas de control:** se redirecciona para cita con medicina general. Esta indicación debe registrarse en el apartado “**Periodicidad de la Cita**” del EDUS, consignando la leyenda: “**Asignar cita en 3 meses con Medicina General**”, como se muestra en el siguiente cuadro:

**Tabla No. 9. Periodicidad de control y flujo de seguimiento en personas con DM2 con control óptimo en el PNA**

Condición clínica	Periodicidad de control	Flujo de seguimiento	Indicación “Periodicidad de la cita”
Persona con DM2, con o sin HTA, obesidad o dislipidemia, con control óptimo	Cada 3 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita CONTROL en <b>3 meses</b> en Medicina General

Fuente: Elaboración propia, basada en EDOPNA 2026

#### **Pasos de la consulta individual subsecuente para DM:**

- Revisa el expediente para dar seguimiento a la consulta previa.
- Aclara dudas surgidas a partir de la consulta anterior.
- Valora la evolución de la condición clínica y adherencia al tratamiento.
- Realiza de control de la glicemia capilar.
- Comprueba la técnica de autocontrol glicémico y el uso adecuado del glucómetro y registro en la app de EDUS.
- Realiza la revisión de los pies y de las zonas de inyección, así como el registro en el control diario de la persona usuaria.
- Comprueba las técnicas de autocuidado y la correcta aplicación de la insulina.
- Da seguimiento al compromiso terapéutico establecido y refuerza la educación para el autocuidado.
- Continúa el desarrollo del proceso educativo, según las necesidades identificadas.
- Continúa y ajusta el Proceso de Atención de Enfermería conforme a la evolución y necesidades de la persona.
- Solicita exámenes de laboratorio de control.
- Realiza y/o coordina la referencia cuando se requiera.
- Solicita la programación de la cita siguiente.
- Realiza los registros correspondientes en el expediente clínico.

#### **1.1.2 Intervención del Profesional de Enfermería dirigida a la persona con HTA**

**Población meta:** persona con diagnóstico de HTA, direccionada desde la consulta médica para seguimiento programado en el primer nivel de atención, que cuente con al menos dos controles previos en medicina general y que, de acuerdo con su condición clínica, presente cifras de presión arterial en rangos óptimos bajo tratamiento antihipertensivo.

**Cifras óptimas de PA:** valores menores a los límites superiores de PA sistólica y diastólica (que han demostrado no aumentar el riesgo cardiovascular de las personas con HTA), según las guías de manejo de personas con esta patología, según se detalla a continuación:

Imagen No. 1. Cifras óptimas de presión arterial (PA)	
<b>Condición /Enfermedad</b>	<b>Cifras óptimas</b>
• Población general	PA menor a 140/90
• Población general mayor de 80 años	PA menor a 150/90
• Portadores de diabetes mellitus	PA menor a 140/80
• Nefropatía	PA menor a 140/80

Fuente: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Diseño 2024-2028. 2024. (77) Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. (64)

### Componentes de la consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con HTA


Tabla No. 10. Consulta de Enfermería para la Atención de Personas con ECNT: HTA	
Servicio	Enfermería
Especialidad	Formación y educación a pacientes
Tipo de consulta	ECNT OPTIMIZACIÓN
Tipo de funcionario	Enfermera graduada
Modalidad de atención	<b>Individual: presencial y/o teleconsulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Énfasis de atención autocuidado: estilos de vida (alimentación saludable, actividad física, cesación de fumado/alcohol); autocontrol/automonitoreo de PA; adherencia terapéutica; factores de riesgo cardiovascular; prevención de complicaciones; educación integral.</li> </ul>
Código CIE 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>I10: Hipertensión Esencial Primaria. (78)</li> </ul>
Criterios de derivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presión arterial fuera de metas óptimas.</li> <li>Presencia de otras complicaciones clínicas asociadas que requieran valoración médica.</li> </ul>
Articulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer referencia a ATENFAR (adherencia farmacoterapéutica)</li> <li>Hacer referencia a PINEC (estilos de vida).</li> <li>Teleeducación para el rescate de inasistencia y sostener la continuidad del seguimiento y la adherencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

**Consulta Individual:** modalidad de atención en la cual el profesional de Enfermería, fundamentado en el Proceso de Enfermería y en su criterio profesional, desempeña un rol esencial en el control y la educación de las personas, promoviendo el autocuidado, autocontrol y automonitoreo.

#### Objetivos de la consulta del profesional de Enfermería de la persona con HTA:

- Abordar a la persona con HTA desde la gestión del cuidado según necesidades humanas particulares.
- Involucrar a la persona en su propio cuidado, favoreciendo su autonomía.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 30 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031


- Lograr que la persona involucre en su estilo de vida una alimentación saludable, actividad física y ejercicio físico, cesación de fumado y disminución del consumo de alcohol (79), para mejorar la calidad de vida.
- Prevenir complicaciones.
- Incrementar el bienestar y la salud mental.
- Mejorar la calidad del control y automonitoreo de la medición de la PA.
- Mejorar la seguridad y la adherencia del tratamiento.

#### **Pasos de la consulta individual de primera vez:**

- Revisa el expediente de salud.
- Presentación por parte del Profesional de Enfermería de ECNT, responsable de la consulta (PEECNT).
- Explica a la persona la intervención a desarrollar.
- Verifica que cuente con el consentimiento informado para teleconsulta o lo realiza según corresponda.
- PEECNT desarrolla las etapas del proceso de enfermería (27, 41, 42, 44, 46, 47, 49, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 79, 80):


#### **Etapa No. 1. Valoración de Enfermería:**

- Realiza la intervención en HTA desde la gestión del cuidado, por medio del método científico disciplinar, desde el PE. La duración de cada etapa depende del criterio del profesional de Enfermería, según necesidades de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención.
- **Realiza entrevista de Enfermería para recopilar información, evaluar necesidades y establecer el PE:**
  - Padecimiento actual y tratamiento en curso.
  - Revisa y corrobora antecedentes personales patológicos: prediabetes, DM, dislipidemia, obesidad, enfermedad de tiroides, cardíaca y renal.
  - Revisa y corrobora antecedentes familiares: HTA, ACV, IAM, enfermedad coronaria, dislipidemia.
  - Revisa y corrobora hábitos de alimentación, nivel de actividad física, manejo del estrés, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
  - Revisa y corrobora identificación de factores de riesgo:
    - Sobrepeso/obesidad
    - Alto consumo de sodio y grasas
    - Sedentarismo
    - Tabaquismo
    - Alcoholismo
    - Factores asociados a la salud mental
- **Valora los patrones funcionales (58, 81, 82):**
  - **Percepción y manejo de la salud:** valora cómo percibe la persona su estado de salud, capacidad para manejar la HTA, conocimiento de la HTA, (tratamiento farmacológico y no farmacológico), control de la PA, conductas preventivas, uso de los servicios de salud, adherencia terapéutica, presencia de hábitos nocivos (consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas personales y familiares que influyen en el control de la PA, valora la presencia de hipoacusia,

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 31 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

problemas visuales, del habla, nivel educativo u otro que interfiera en la adherencia al tratamiento).

- **Nutricional–metabólico:** valora hábitos de alimentación, tipo, cantidad, calidad y horarios de alimentación, consumo de sodio, grasas saturadas, alimentos ultraprocesados, hidratación, cambios recientes de peso, apetito y estado nutricional, condición de la piel, mucosas, cabello y uñas.
- **Eliminación:** valora patrón habitual (frecuencia, cantidad y características) de eliminación urinaria e intestinal, presencia de edema, nicturia, estreñimiento o diarrea, alteraciones por uso de diuréticos o antihipertensivos, necesidad de uso de ayudas o dispositivos.
- **Actividad y ejercicio:** valora nivel de actividad física habitual y funcionalidad, ejercicio físico planificado, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, limitaciones físicas, tolerancia al esfuerzo, uso de ayudas técnicas.
- **Sueño y descanso:** valora patrón habitual de sueño–vigilia, horas y calidad del sueño, dificultad para conciliar o mantener el sueño, uso de medicamentos o ayudas para dormir, sensación de descanso al despertar, siestas diurnas.
- **Cognitivo–perceptivo:** valora percepción sensorial y procesos cognitivos, estado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, memoria, capacidad de aprendizaje y funcionamiento cognitivo, presencia de manifestaciones asociadas a la HTA (cefalea, mareos, visión borrosa, zumbido de oídos, alteración sensorial y percepción del dolor).
- **Autopercepción y autoconcepto:** valora imagen que tiene la persona de sí misma, autovaloración, sentimientos predominantes sobre sí mismo, seguridad personal, sentido de autonomía, expectativas personales, manejo del estrés.
- **Rol y relaciones:** valora rol social y relaciones significativas, rol laboral y familiar: relaciones de familia, pareja, compañeros de trabajo, redes de apoyo, presencia de cuidadores.
- **Sexualidad y reproducción:** valora aspectos biológicos, emocionales y sociales, vida y satisfacción sexual, reproducción, etapa del ciclo vital, cambios o dificultades percibidas, planificación familiar.
- **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** valora respuesta de la persona ante situaciones estresantes, estados emocionales predominantes, manejo del estrés, estrategias de afrontamiento, capacidad de adaptación, respuesta ante crisis, proyectos y expectativas.
- **Valores y creencias:** valora que principios orientan la vida de la persona: creencias personales, espiritualidad, valores, significado de la salud y la enfermedad; uso del tiempo libre, actividades de ocio y esparcimiento.
- **Realiza examen físico:** valora reporte de signos vitales y medidas antropométricas, condición física, estado hemodinámico, posibles riesgos y problemas del estado de salud.
- **Verifica exámenes de laboratorio:** determina que cuente con laboratorios e interpreta según normativa institucional, en caso de no contar con los mismos, realiza órdenes para próxima cita:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 32 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 11. Pruebas de laboratorio para Hipertensión Arterial**


Frecuencia	Pruebas de laboratorio
Anual	Hemograma completo, perfil de lípidos, sodio, potasio, creatinina plasmática, microalbuminuria, glicemia en ayunas, examen general de orina (EGO)

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE 2026.

- **Verifica Técnica correcta de medición de presión arterial (70):**
  - Verifica posición correcta de la persona.
  - Utiliza el brazalete adecuado.
  - Realiza mínimo dos mediciones.
  - Mantiene reposo  $\geq 5$  minutos.
  - Registro en la app de EDUS.
- **Realiza tamizaje de síntomas de alarma:**
  - Verifica presencia de cefalea severa, déficit neurológico (pérdida de fuerza en alguna extremidad y dificultad para hablar), dolor de pecho, disnea.
  - De ser afirmativo, referir para valoración en el servicio de emergencias.
- **Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.**
- **Valora conciliación terapéutica:**
  - Determina los requerimientos educativos.
  - Establece el compromiso terapéutico.
  - Revisa en expediente clínico: tratamiento prescrito y dosis.
  - Verifica cumplimiento del tratamiento indicado, adherencia, presencia de efectos secundarios, uso de sustancias y automedicación.
- **Valora Estratificación de Riesgo Cardiovascular (12):**
  - Valora comorbilidades, estilo de vida y determinantes sociales.
  - Identifica y valora aspectos que afecten el peso, parámetros del IMC, hábitos de alimentación, nivel de actividad física, sedentarismo, estrés, entre otros.
- **Aplica escalas y valoración integral de la persona:**
  - Aplica Escala de ASA y clasifica según riesgo de necesidad de atención y grado de dependencia. (58, 80)
  - Valora aspectos de salud mental, entorno emocional y social, y ante necesidad de abordaje (situación de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol u otras), refiere al PEESMP.
  - Evalúa factores de riesgo específicos y factores de riesgo integrales, según SIES. (72)
- **Comunica metas de PA individualizadas.**
- **Verifica que la persona cuente con los siguientes tamizajes:**
  - Toma de Presión Arterial.
  - Medición de índice de masa corporal (IMC).
  - Detección del consumo de tabaco (aplicación del test de Fagestrom)
  - Detección del consumo de alcohol (aplicación del test de Audit).
  - Detección de factores de riesgo del cáncer.

### **Etapa No. 2. Diagnósticos de enfermería.**


- Recolecta y organiza los datos sobre la condición de la persona e identifica posibles riesgos y problemas del estado de salud.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 33 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	

- Formula los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se va a trabajar, según datos recolectados, criterio profesional y resultados de las escalas.
- Identifica necesidades reales, potenciales y de promoción de la salud, enfatizando en alimentación, actividad física, descanso, soledad e interacción social, desarrollo humano, prevención de peligros contra la vida, funcionamiento y bienestar personal.
- Identifica y selecciona los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, características que lo definen, factores relacionados y factores de riesgo).
- Analiza los patrones identificados como disfuncionales.
- Categoriza a la persona según escala aplicada: ASA. (55, 80)
- Determina los requerimientos educativos.
- Establece con la persona las prioridades según necesidades.
- Informa a la persona con palabras sencillas el diagnóstico y su significado.
- Diagnósticos para considerar en la persona con HTA (61):
  - Probabilidad de aumento de la presión arterial.
  - Conocimientos deficientes de su padecimiento.
  - Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
  - Incumplimiento del tratamiento.
  - Afrontamiento inefectivo.
  - Deterioro de la adaptación.
  - Baja autoestima situacional.
  - Afrontamiento familiar.
  - Desequilibrio nutricional.
  - Deterioro de la movilidad física.
  - Disfunción sexual.
  - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

### **Etapa No. 3. Plan de Enfermería.**


- Elabora en conjunto con la persona el plan de cuidados.
- Planifica y desglosa los diagnósticos Enfermero.
- Establece los objetivos y metas de intervención.
- Planifica la intervención y actividades de Enfermería, para prevenir, minimizar o corregir los problemas y promocionar un estilo de vida saludable.
- Inicia la intervención según necesidad y enfoque de riesgo de HTA:
  - Generalidad de la HTA.
  - Rango óptimo de PA.
  - Cuidados generales y específicos.
  - Alimentación recomendada.
  - Reconocimiento de signos de alerta.
  - Posibles efectos secundarios del tratamiento.
  - Horario y toma correcta de los antihipertensivos.
  - Signos de alarma de complicaciones a corto y largo plazo.
  - Signos y síntomas de PA elevada.
  - Valida el plan con la persona.
  - Define el tratamiento no farmacológico:
    - Realiza intervención educativa asociada al control de la patología.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 34 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN          ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN          EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	


- Define medidas para el autocuidado: control de peso, actividad física, reducción de sodio, adherencia, automonitoreo en el hogar.
  - Aborda los factores de riesgo, entre otros.
- Promueve la Salud Mental:
  - Prevención y manejo de estrés, ansiedad y depresión.
  - Fomento del apoyo familiar.
  - Promueve las relaciones sociales saludables.
- Evita consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Realiza actividad física regular:
  - Duración: 30–60 min/día.
  - Frecuencia: 4–6 veces/semana.
  - Intensidad: moderada.
  - Individualizar en prevención secundaria.
  - Beneficios: mejora perfil lipídico, presión arterial, glicemia, peso, salud mental y masa muscular.
- Alimentación saludable:
  - Horarios regulares de comida.
  - Reducir: grasas saturadas/trans, colesterol dietético, azúcares simples, sodio.
  - Aumentar: fibra soluble, frutas/vegetales, pescado (omega 3), grasas insaturadas.
- Educación en salud:
  - Promoción del autocuidado.
  - Prevención de complicaciones.
- Modificación de estilos de vida:
  - Alimentación saludable.
  - Actividad física regular.
  - Salud mental y manejo del estrés.
- Promueve la autovigilancia de síntomas que requieren atención con urgencia.
- Documenta el plan de cuidados.

#### **Etapa No. 4. Intervención de Enfermería.**

- Realiza e implementa la intervención con énfasis en HTA.
- Desarrolla intervenciones educativas individuales sobre alimentación saludable, actividad física, aspectos emocionales, comprensión de la enfermedad, factores de riesgo y tratamiento, conforme a la normativa vigente.
- Capacita en la técnica de automonitoreo e interpreta cifras de la PA.
- Brinda educación sobre rangos de la PA; cómo actúan los antihipertensivos, su conservación y manejo; cambios alimentarios requeridos; autocuidado (cuidados de la piel, hidratación, técnicas de control del estrés y signos de alerta y/o alarma); adherencia al tratamiento, temor a que aparezcan efectos secundarios y adversos, posibles complicaciones y apoyo familiar.
- Evalúa el cumplimiento de las acciones recomendadas y ajusta las intervenciones según la respuesta de la persona.
- Coordina de manera multidisciplinaria la atención requerida y entrega material educativo y plan de cuidados.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 35 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	

- **Ejecuta el plan según diagnósticos establecidos:**
  - Realiza abordaje de riesgos integrales y específicos, según SIES.
  - Valora riesgo cardiovascular según resultados del calculador y ajusta el plan de autocuidado y de educación. (Ver Anexo No. 3 y 4)
  - Establece las metas para el control de la PA según grupo poblacional (77):
    - Población general: PA  $\leq$  140/90 mmHg.
    - Personas con DM y nefropatía: PA < 140/80 mmHg.
    - Personas mayores de 80 años: PA < 150/90 mmHg.
  - Verifica si la persona cuenta con una red de apoyo, considerando que la capacidad para comprender y seguir indicaciones varía entre las personas.
  - Identifica y atiende las comorbilidades asociadas.
  - Verifica que todas las intervenciones a desarrollar se ajusten a las necesidades individuales de la persona, cuidador y red de apoyo.
  - Mide el impacto mediante el desarrollo de actividades educativas, aplicando el modelo del autocuidado.
- **Intervenciones educativas.**
  - Brinda educación estructurada sobre la HTA, su importancia como factor de riesgo cardiovascular y su manejo integral.
  - Orienta según riesgo total de ECV que presenta la persona. (Ver Anexo No. 3)
  - Asesora en acciones no farmacológicas para el cuidado de su salud.
  - Promueve el autocuidado mediante un estilo de vida saludable, que incluya:
    - Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
    - Alimentación saludable, con énfasis en la reducción del consumo de sodio y de grasas saturadas y trans.
    - Actividad física y ejercicio físico regular.
    - Control de peso.
    - Cesación de fumado y reducción del consumo de alcohol.
    - Identificación de factores de riesgo.
    - Reconocimiento de signos y síntomas de alarma.
    - Prevención de complicaciones.
    - Higiene general y cuidado de la piel.
    - Higiene bucal, cuidado de los dientes y encías.
    - Prevención de la enfermedad cardiovascular.
    - Entrena en el uso correcto de dispositivos para el automonitoreo de la PA, incluyendo técnica, frecuencia y registro de cifras.
    - Educa sobre metas de control de la PA, interpretación de cifras e importancia del seguimiento.
    - Refuerza en la identificación de signos de alarma: cefalea intensa, mareos, visión borrosa, dolor torácico, disnea, palpitaciones, zumbido de oídos y alteración del estado de conciencia, indicando cuándo buscar atención inmediata.
    - Ante identificación de situación de estrés, ansiedad o depresión que pueda interferir en el control de la HTA, realiza referencia al PEESMP.
    - Brinda educación estructurada sobre la enfermedad, cuidados, monitoreo de PA, uso de antihipertensivos, signos de alarma y prevención de complicaciones.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 36 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- **Seguimiento clínico:**
  - Evalúa la adherencia al tratamiento, efectos adversos, factores asociados a la salud mental.
  - Realiza ajustes terapéuticos según prescripción médica.
  - Da seguimiento al plan de atención mediante la evaluación de avances, según objetivos planteados y verifica la existencia de nuevas necesidades.
  - Programa consulta de seguimiento, según frecuencia definida en EDOPNA-CCSS. (Ver Anexo No. 2)
  - Realiza la intervención ante la identificación del consumo de sustancias psicoactivas, de conformidad con la normativa vigente; efectúa la referencia al PEESMP y desarrolla lo establecido. (Ver Anexo No. 5)
- **Coordinación y referencia:**
  - Elabora referencias a otros miembros del equipo interdisciplinario, según necesidad.
- **Registro en expediente clínico (EDUS):**
  - Signos vitales (PA, FC, peso, IMC, circunferencia abdominal).
  - Escalas de valoración aplicadas.
  - Educación brindada y metas acordadas.
  - Factores de riesgo, hallazgos clínicos.
  - Registra los diagnósticos del CIE 10.
  - Define plan de cuidados acordado, según metas.
  - Nota de Enfermería, aplicando el método SOAP. (72)
  - Procedimientos de Enfermería, entre otros. (41, 47)
  - Registro de evolución clínica y revisión periódica del plan de cuidados.
  - Derivaciones, referencias y plan de seguimiento

#### **Etapa No. 5. Evaluación de enfermería.**

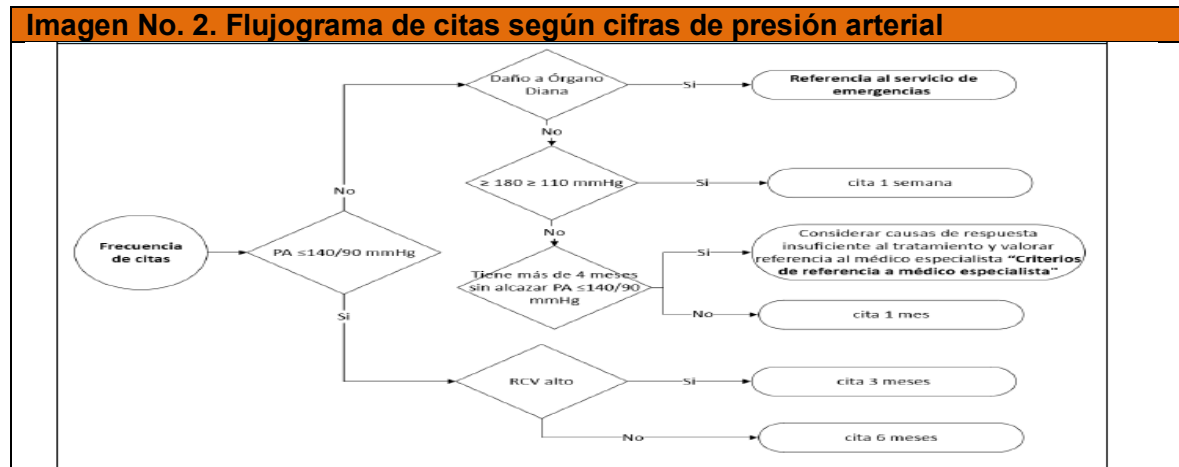
- Realiza la evaluación de la intervención.
- Actualiza el proceso de Enfermería según evolución de la persona.
- Participa en actividades de mejora de la calidad.
- Evalúa el logro de los objetivos programados según plan.
- Mantiene actualizada la gestión de Enfermería, programando nuevos objetivos según evolución de la persona.
- Documenta el logro de los objetivos programados.
- Indica el plan de seguimiento a la persona.
- Realiza el registro de las intervenciones.
- Elabora referencia y contrarreferencia según requerimiento.
- Indicar consulta de seguimiento con medicina.

**Citas de control:** se redirecciona para cita con medicina general según la siguiente tabla:

<b>Tabla No. 12. Frecuencia de citas según cifras de PA</b>	
Deberá guiarse por las siguientes preguntas para orientar su evaluación y toma de decisiones:	
<b>1</b>	<b>¿Alcanza la meta terapéutica de PA? /</b> <b>Sí: Valorar RCV.</b> -RCV alto, <b>programar cita en 3 meses con medicina general.</b> -RCV moderado o bajo, <b>programar cita en 6 meses.</b>

Fuente: Modificado de Lineamiento de herramientas de aplicabilidad para el abordaje de la persona adulta y adulta mayor con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. (64)

A continuación, se presenta un diagrama que resume los pasos a seguir para determinar la frecuencia adecuada de seguimiento en consulta, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos:



Fuente: Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.130825 (64)

La siguiente tabla presenta las metas terapéuticas de PA recomendadas según el grupo etario y el perfil de riesgo cardiovascular. Estas metas, orientan la toma de decisiones clínicas al momento de iniciar o ajustar el tratamiento farmacológico en personas con HTA.

**Imagen No. 3. Metas de PA propuestas según grupo etáreo y factores de riesgo**

Grupo de población	Meta de PA (mmHg)
Bajo/moderado riesgo cardiovascular y todas las personas hipertensas de 18 a menos de 85 años.	<140/90
Alto riesgo cardiovascular, DM, ERC o cardiopatía isquémica y personas con enfermedad cardiovascular de 18 a menos de 85 años.	<130/80
Personas ≥ de 85 años, Idealmente las mismas metas, pero considerando la fragilidad y tolerabilidad del tratamiento.	<140/90

Fuente: Elaboración propia, adaptada de ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, 2024

Fuente: Lineamiento de Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.130825 (64)

**Citas de control:** esta indicación debe registrarse en el apartado “Periodicidad de la Cita” del EDUS, consignando la leyenda: “Asignar cita en 3 meses con Medicina General” o “Asignar cita en 6 meses con Medicina General”.

**Tabla No. 13. Periodicidad de control y flujo de seguimiento en personas con HTA con control óptimo en el PNA**

Condición clínica	Periodicidad de control	Flujo de seguimiento	Indicación en "Periodicidad de la cita"
Persona únicamente con HTA, sin DM2, con control óptimo	Cada 6 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>6 meses</b> control en Medicina General
Persona únicamente con HTA y DM2, con control óptimo	Cada 3 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>3 meses</b> control en Medicina General

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE. 2026.

#### Pasos de la consulta individual subsecuente para HTA:


- Revisa el expediente para seguimiento de la consulta previa.
- Aclara dudas surgidas a partir de la consulta anterior.
- Valora la evolución de la condición clínica y adherencia al tratamiento.
- Realiza el control de la toma de la PA y la FC.
- Comprueba la técnica de automonitoreo de la PA y registro.
- Da seguimiento al compromiso terapéutico establecido y refuerza la educación para el autocuidado.
- Continúa el desarrollo del proceso educativo, según las necesidades identificadas.
- Continúa y ajusta el Proceso de Enfermería conforme a la evolución y necesidades de la persona.
- Solicita control de exámenes de laboratorio.
- Realiza y/o coordina la referencia cuando se requiera.
- Solicita la programación de la cita siguiente.
- Realiza los registros correspondientes en el expediente clínico.

#### 1.1.3 Intervención del profesional de Enfermería dirigida a la persona con Obesidad asociada a DM e HTA

**Población meta:** persona con diagnóstico de obesidad, direccionada desde la consulta médica para seguimiento programado en el primer nivel de atención, que cuenta con al menos dos controles previos en medicina general y que, de acuerdo con su condición clínica, presenta comorbilidades (DM y/o HTA), con cifras en rango de obesidad.

**Tabla No. 14. Grado de Obesidad según IMC y Metas de Intervención Clínica**

Determinar grado de obesidad: personas de 19 años a menores de 65 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado I: IMC 30–34.9</li> <li>• Grado II: IMC 35–39.9</li> <li>• Grado III: IMC <math>\geq</math> 40 (obesidad mórbida)</li> <li>• Personas adultas mayores de 65 años o más: IMC <math>\geq</math> 30.0</li> </ul>
<b>Metas de tratamiento de obesidad</b>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 39 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

### Tabla No. 14. Grado de Obesidad según IMC y Metas de Intervención Clínica

- Mejorar composición corporal
- Control de comorbilidades
- Mantener funcionalidad
- Prevenir complicaciones

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

### Componentes de la consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con obesidad asociado a DM e HTA

### Tabla No. 15. Consulta de Enfermería para la Atención de Personas con ECNT: Obesidad


Servicio	Enfermería
Especialidad	Formación y educación a pacientes
Tipo de consulta	ECNT OPTIMIZACIÓN
Tipo de funcionario	Enfermera graduada
Modalidad de atención	<b>Individual: presencial y/o teleconsulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Énfasis de atención autocuidado: valoración del patrón alimentario; educación en alimentación saludable; actividad física; control de peso; seguimiento de factores de riesgo; control de PA/glicemia/lípidos; adherencia.</li> </ul>
Criterios de derivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de complicaciones clínicas asociadas que requieran valoración médica.</li> </ul>
Articulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia a ATENFAR (adherencia farmacoterapéutica)</li> <li>• Referencia a PINEC (estilos de vida).</li> <li>• Teleeducación para el rescate de inasistencia y sostener la continuidad del seguimiento y la adherencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

**Consulta Individual:** modalidad de atención en la cual el profesional de Enfermería, fundamentado en el Proceso de Enfermería y en su criterio profesional, desempeña un rol esencial en el control y la educación de las personas, promoviendo el autocuidado, autocontrol y automonitoreo.

### Objetivos de la consulta del PE dirigida a la persona con obesidad:

- Abordar a la persona con obesidad desde la gestión del cuidado según las necesidades humanas particularizadas de la persona.
- Involucrar a la persona en su propio cuidado, favoreciendo su autonomía.
- Lograr que la persona involucre en su estilo de vida una alimentación saludable, actividad física y ejercicio físico, cesación de fumado y disminución del consumo de alcohol (79), para mejorar la calidad de vida.
- Prevenir complicaciones.
- Incrementar el bienestar y la salud mental.
- Mejorar la calidad del control y automonitoreo de la medición de la PA.
- Mejorar la seguridad y la adherencia del tratamiento no farmacológico


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 40 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### **Pasos de la consulta individual de primera vez:**

- Revisa el expediente de salud.
- Presentación por parte del Profesional de Enfermería de ECNT, responsable de la consulta (PEECNT).
- Explica a la persona la intervención a desarrollar.
- Verifica que cuente con el consentimiento informado para teleconsulta o lo realiza según corresponda.
- PEECNT desarrolla las etapas del proceso de enfermería (4, 8, 10, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 44, 46, 47, 49, 55, 56, 58, 59, 62, 65, 68, 69, 71, 72, 75, 77, 79, 80, 81, 82):


### **Etapa No. 1: Valoración de Enfermería.**

- Realiza la intervención en obesidad desde la gestión del cuidado, por medio del método científico disciplinar, desde el PE. La duración de cada etapa depende del criterio del profesional de Enfermería, según necesidades de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención.
- **Realiza entrevista de Enfermería para recopilar información, evaluar las necesidades y establecer el PE:**
  - Padecimiento actual y tratamiento en curso.
  - Revisa y corrobora antecedentes personales patológicos: interroga posibles causas de obesidad: prediabetes, DM, hiperlipidemia, enfermedad de tiroides, cardíaca y renal, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, patología osteoarticular, síndrome metabólico, hígado graso e incontinencia urinaria.
  - Revisa y corrobora antecedentes familiares: obesidad, HTA, DM, ACV, IAM.
  - Revisa y corrobora hábitos de alimentación, nivel de actividad física, uso de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol, manejo del estrés.
  - Revisa y corrobora identificación de factores de riesgo:
    - Genéticos, ambientales, sociales, emocionales
    - Hábitos alimentarios inadecuados
    - Sedentarismo
    - Consumo de alimentos procesados y ultra procesados
    - Trastornos del sueño
    - Uso de medicamentos que inducen ganancia de peso
    - Riesgos asociados a la salud mental y sociales
  - Edad de inicio de ganancia de peso y evolución.
  - **Fluctuación del peso:** peso máximo y mínimo, y su evolución en los últimos 5 años. En la mujer, consultar sobre incremento de peso posterior a los embarazos. Registrar posibles limitaciones profesionales, familiares o interpersonales que puedan contribuir a la obesidad u obstaculizar su abordaje dietético. (83)
  - **Hábitos alimentarios:** distribución horaria y frecuencia de las comidas, la variedad y cantidad de alimentos, las preferencias y frecuencia de consumo por grupos (frutas, verduras, carnes y grasas especialmente animales); así como el hábito de deglución rápida, el tamaño de los bocados, la comida entre horas, el lugar donde se come y las distracciones al comer. (83)
  - **Consumo de sustancias psicoactivas, alcohol** (por su alto valor calórico) **y hábito tabáquico** (su cese está relacionado con el aumento ponderal) (83), de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 41 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

ser afirmativo, realizar referencia al profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría según requerimiento.

- **Actividad física que realiza:** tipo y cantidad, incluyendo tareas diarias (domésticas, tipo de trabajo, desplazamientos, ocio, entre otros) junto al ejercicio programado. Cuantificar horas semanales e intensidad de ejercicio. (83)
- **Antecedentes patológicos asociados a la salud mental:** ansiedad, depresión o trastornos mentales y del comportamiento alimentario y manejo del estrés.
- **Uso de tratamientos farmacológicos:** antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO), estabilizadores del ánimo / anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, antidiabéticos, anticonceptivos, corticoides.
- Valoración integral del estado clínico y funcional de la persona usuaria, conforme al Proceso de Enfermería y criterio profesional. (83)
- **Valora los patrones funcionales (58, 81, 82, 84):**
  - **Percepción y manejo de la salud:** valora como la persona percibe su estado de salud, conocimiento y capacidad para manejar la obesidad, (tratamiento farmacológico y no farmacológico), reconocimiento como factor de riesgo para ECNT (DM, HTA, dislipidemias, entre otras), presencia de hábitos nocivos (consumo de tabaco, alcohol, u otras sustancias psicoactivas personales y familiares) y alimentación inadecuada o sedentarismo, conductas preventivas, uso de los servicios de salud, adherencia terapéutica.
  - **Nutricional–metabólico:** valora hábitos, calidad, cantidad, frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, azúcares simples, grasas saturadas y sodio, así como hidratación diaria, patrones de ingesta emocional, cambios recientes de peso, IMC, circunferencia abdominal. Se considera la adherencia al plan alimentario, consumo de carbohidratos simples y complejos, grasas, hidratación, cambios recientes de peso, apetito, problemas de ingesta, estado nutricional y tolerancia alimentaria.
  - **Eliminación:** valora patrón habitual (frecuencia, cantidad y características) de eliminación urinaria e intestinal, presencia de edema, estreñimiento o diarrea, posible relación con la alimentación, bajo consumo de fibra y líquidos, sedentarismo o efectos secundarios del tratamiento farmacológico.
  - **Actividad y ejercicio:** valora nivel de actividad física habitual y funcionalidad, ejercicio físico planificado, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, limitaciones físicas, tolerancia al esfuerzo, uso de ayudas técnicas.
  - **Sueño y descanso:** valora patrón habitual de sueño-vigilia, horas y calidad del sueño, dificultad para conciliar o mantener el sueño, uso de medicamentos o ayudas para dormir, sensación de descanso al despertar, siestas diurnas, apnea obstructiva del sueño, que pueden estar asociados a la obesidad.
  - **Cognitivo–perceptivo:** valora percepción sensorial y procesos cognitivos, estado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, memoria, capacidad de aprendizaje y funcionamiento cognitivo, presencia de manifestaciones asociadas a la obesidad (fatiga mental, dificultad en la concentración, somnolencia diurna, cefalea, disnea al esfuerzo, dolor musculoesquelético, parestesias, alteraciones visuales relacionadas con comorbilidades cardiometabólicas y cambios en la percepción del dolor).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 42 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- **Autopercepción y autoconcepto:** explora la imagen corporal, el nivel de autoestima y la percepción personal relacionada con el exceso de peso. Identifica sentimientos de insatisfacción corporal, culpa, frustración o estigmatización que puedan influir negativamente en la adherencia a cambios saludables.
- **Rol y relaciones:** valora el rol familiar, laboral y social de la persona, así como el nivel de apoyo familiar y social. Analiza cómo la dinámica del entorno influye en los hábitos alimentarios, la actividad física y el manejo de la obesidad.
- **Sexualidad y reproducción:** explora aspectos biológicos, emocionales y sociales relacionados con la sexualidad, satisfacción sexual y autoimagen corporal. Considera la etapa del ciclo vital, planificación familiar y las posibles repercusiones de la obesidad y de la DM y/o HTA en la salud sexual y reproductiva.
- **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** valora las estrategias de afrontamiento frente al estrés, ansiedad o eventos vitales, así como su relación con conductas alimentarias no saludables (ingesta emocional, consumo excesivo de alimentos). Identifica recursos personales y redes de apoyo para el manejo del estrés, estados de depresión, ansiedad.
- **Valores y creencias:** explora los valores, creencias culturales y personales que influyen en el autocuidado, la alimentación, la percepción del peso corporal y la disposición para adoptar y mantener estilos de vida saludables.
- **Realiza examen físico:**
  - Valora reporte de signos vitales y medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia abdominal e IMC).
  - Realiza examen físico valorando condición física y estado hemodinámico, para identificar posibles riesgos y problemas del estado general de salud.
  - Identifica la obesidad como condición de salud asociada, que impacta el control glicémico y la presión arterial.
  - Evalúa la presencia de síndrome metabólico a toda persona de 20 años en adelante, diagnosticada con obesidad, el cual se diagnostica cuando la persona presenta 3 o más de los siguientes criterios (4, 42):
    - **Presión arterial elevada:**  $\geq 130$  mm Hg sistólica o  $\geq 85$  mm Hg diastólica, o uso actual de medicación antihipertensiva.
    - **Circunferencia de cintura:** mayor o igual a 102 cm para los hombres y a 88 cm para las mujeres.
    - **Triglicéridos en ayunas elevados:**  $\geq 150$  mg/dL o bajo medicación.
    - **Colesterol de lipoproteínas de alta densidad reducido:**  $< 40$  mg/dL en los hombres y  $< 50$  mg/dL en mujeres
    - **Glicemia elevada:** ya sea una glucemia en ayunas entre 100 y 126 mg/dL, una prueba de tolerancia oral a la glucosa entre 140 y 200 mg/dL o la HbA1c entre 5.7 % y 6.4 %, o el uso actual de un régimen farmacológico oral para el control de la glucosa elevada sin diagnóstico de DM.
- Verifica exámenes de laboratorio e interpreta y realiza solicitudes para próxima cita:



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 43 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

Tabla No. 16. Pruebas de laboratorio para obesidad	
Frecuencia	Pruebas de laboratorio
Anual	Perfil de lípidos en toda persona >2 años, independientemente de factores de riesgo
Según criterio	Glicemia en ayunas en personas >10 años o inicio de pubertad con $\geq 2$ factores de riesgo para DM2

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE. 2026.

- Realiza medición antropométrica: peso, talla, IMC y perímetro abdominal.
- Determina grado de obesidad.
- Realiza a la persona con IMC entre 25 y 35 kg/m<sup>2</sup> y medición de circunferencia abdominal.
- Valora presencia de rasgos de obesidad secundaria (estrías rojo-vinosas, acantosis nigricans, papilomatosis, debilidad muscular proximal, acné e hirsutismo).
- **Verifica Técnica correcta de medición: talla, peso y circunferencia abdominal:**
  - Realiza medición de talla en posición de pie, con la persona descalza, talones juntos, espalda recta y cabeza alineada manteniendo la mirada al frente.
  - Utiliza balanza correctamente calibrada.
  - Registra parámetros antropométricos correctamente.
  - Establece metas personalizadas para obesidad.
  - Define metas para mejorar la composición corporal, control de comorbilidades, funcionalidad y prevención de complicaciones.
- **Realiza tamizaje de síntomas de alarma:**
  - Identifica dificultad respiratoria moderada a severa, disnea progresiva, apnea del sueño severa o signos de hipoventilación.
  - Identifica dolor o calambres intensos en extremidades inferiores sugestivos de eventos tromboembólicos.
  - Valora presencia de dolor abdominal intenso o persistente, náuseas, vómitos o diarrea persistentes.
  - Evalúa por alteración del estado de conciencia, así como la presencia de trastornos mentales y del comportamiento severos o descompensados.
  - Corroborar existencia de comorbilidades asociadas a la obesidad en estado de descompensación, incluyendo HTA no controlada, dislipidemia y enfermedad cardiovascular.
  - De ser afirmativo, referir para valoración en el servicio de emergencias.
  - Refiere a nutrición optimización.
- **Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.**
- **Valora conciliación terapéutica:**
  - Determina los requerimientos educativos.
  - Establece el compromiso terapéutico.
  - Revisa en expediente clínico: tratamiento prescrito y dosis.
  - Verifica cumplimiento del tratamiento indicado, adherencia, presencia de efectos secundarios, uso de sustancias y automedicación
- **Valora Estratificación de Riesgo Cardiovascular (12):**
  - Valora comorbilidades, estilo de vida y determinantes sociales.
  - Identifica y valora aspectos que afecten el peso, parámetros del IMC, hábitos de alimentación, nivel de actividad física, sedentarismo, estrés, entre otros.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 44 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031


- **Aplica escalas y valoración integral**
  - Aplica Escala de ASA y clasifica según riesgo de necesidad de atención y grado de dependencia. (58, 80)
  - Valora aspectos de salud mental, entorno emocional y social, y ante necesidad de abordaje (situación de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol u otras), refiere al PEESMP.
  - Evalúa factores de riesgo específicos y factores de riesgo integrales, según SIES. (72)
- **Establece metas individualizadas (65):**
  - Mejora composición corporal.
  - Control de comorbilidades.
  - Mantiene funcionalidad.
  - Previene complicaciones.
  - En personas con DM, HTA, cumplir metas definidas en el apartado correspondiente.
- **Verifica que la persona cuente con los siguientes tamizajes:**
  - Medición de Índice de Masa Corporal.
  - Detección del consumo de tabaco (aplicación del test de Fagestrom)
  - Detección del consumo de alcohol (aplicación del test de Audit).

### **Etapas No. 2. Diagnósticos de enfermería.**


- Recolecta y organiza los datos sobre la condición de la persona e identifica posibles riesgos y problemas del estado de salud.
- Formula los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se va a trabajar, según datos recolectados, criterio profesional y resultados de las escalas.
- Identifica necesidades reales, potenciales y de promoción de la salud, enfatizando en alimentación, actividad, descanso, soledad e interacción social, desarrollo humano, prevención de peligros contra la vida, funcionamiento y bienestar personal.
- Identifica y selecciona los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, características que lo definen, factores relacionados y factores de riesgo).
- Analiza los patrones identificados como disfuncionales.
- Categoriza a la persona según escala aplicada: ASA. (55, 80)
- Determina los requerimientos educativos.
- Establece con la persona las prioridades según necesidades.
- Informa a la persona con palabras sencillas el diagnóstico y su significado.
- Diagnósticos según SIES para considerar en la persona con obesidad: (85)
  - Mantenimiento ineficaz de la salud
  - Exceso de volumen de líquidos
  - Intolerancia a la actividad
  - Baja autoestima situacional
  - Afrontamiento inefectivo

### **Etapas No. 3. Plan de Enfermería.**

- Elabora en conjunto con la persona el plan de cuidados.
- Planifica y desglosa los diagnósticos Enfermero.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 45 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	


- Establece los objetivos y metas de intervención.
- Planifica la intervención y actividades de Enfermería, para prevenir, minimizar o corregir los problemas y promocionar un estilo de vida saludable.
- Inicia la intervención según necesidad y enfoque de riesgo de la persona con Obesidad:
  - Generalidad de la obesidad, meta de control de peso, IMC, circunferencia abdominal y su relación con el riesgo cardiometabólico.
  - Cuidados generales y específicos.
  - Alimentación saludable, balanceada y adecuada a la condición clínica y sociocultural de la persona.
  - Actividad física regular y reducción del sedentarismo.
  - Reconocimiento de signos y síntomas de alerta.
  - Posibles efectos secundarios del tratamiento.
  - Identifica y previene complicaciones a corto y largo plazo: obesidad, enfermedad cardiovascular, DM2, HTA, dislipidemia y apnea del sueño.
  - Signos de alarma de complicaciones a corto y largo plazo.
  - Valida el plan con la persona.
  - Define el tratamiento no farmacológico:
    - Realiza intervención educativa asociada al control de la patología.
    - Realiza intervención para el autocuidado, control de peso, actividad física, adherencia al tratamiento, manejo de las comorbilidades, promoción de la salud mental, alimentación saludable y ejercicio físico.
    - Alimentación saludable: frutas, vegetales, agua y evitar productos procesados, ultraprocesados y azucarados.
    - Tiempo frente a pantallas limitado a 2 horas/día.
    - Promoción de salud mental: autoestima, habilidades sociales, comunicación familiar.
    - Fomenta los patrones del sueño.
    - Aborda factores de riesgo, entre otros.
  - Promueve la Salud Mental:
    - Prevención y manejo de estrés, ansiedad y depresión.
    - Fomento del apoyo familiar.
    - Promueve las relaciones sociales saludables.
  - Evitar consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.
  - Realiza actividad física regular:
    - Duración: 30–60 min/día
    - Frecuencia: 4–6 veces/semana
    - Intensidad: moderada
    - Individualizar en prevención secundaria
    - Beneficios: mejora perfil lipídico, presión arterial, glicemia, peso, salud mental y masa muscular.
  - Alimentación saludable:
    - Horarios regulares de comida.
    - Reducir: grasas saturadas/trans, colesterol dietético, azúcares simples, sodio.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 46 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	


- Aumentar: fibra soluble, frutas/vegetales, pescado (omega 3), grasas insaturadas.
- Educación en salud:
  - Promoción del autocuidado
  - Prevención de complicaciones
- Modificación de estilos de vida:
  - Alimentación saludable.
  - Actividad física regular.
  - Salud mental y manejo del estrés.
- Promueve la autovigilancia de síntomas que requieren atención con urgencia.
- Documenta el plan de cuidados.

#### **Etapa No. 4. Intervención de Enfermería.**

- Realiza e implementa la intervención con énfasis en obesidad.
- Desarrolla la intervención educativa individual en temas de: alimentación saludable, actividad física, alteraciones emocionales, dudas sobre la enfermedad, factores de riesgo, entre otros, según normativa institucional vigente.
- Capacita en la técnica de automonitoreo del peso corporal.
- Brinda las recomendaciones establecidas en los apartados de DM e HTA del presente lineamiento a las personas que presentan dichas comorbilidades.
- Evalúa el cumplimiento de las acciones recomendadas y ajusta las intervenciones según la respuesta de la persona.
- Aplica estrategias para corregir y disminuir las necesidades encontradas.
- Coordina de manera multidisciplinaria la atención requerida y entrega material educativo y plan de cuidados escrito.
- **Ejecuta el plan según diagnósticos establecidos:**
  - Realiza abordaje de riesgos integrales y específicos, según SIES.
  - Valora riesgo cardiovascular según resultados del calculador y ajusta el plan de autocuidado y de educación. (Ver Anexo No. 3 y 4)
  - Establece las metas según comorbilidades que presenta la persona.
  - Verifica si la persona cuenta con una red de apoyo, aspecto imprescindible, considerando que la capacidad para comprender y seguir indicaciones varía entre las personas.
  - Ejecuta el plan de autocuidado.
  - Identifica y atiende las comorbilidades asociadas.
  - Verifica que todas las intervenciones a desarrollar se ajusten a las necesidades individuales de la persona, cuidador y red de apoyo.
  - Mide el impacto mediante el desarrollo de actividades educativas, aplicando el modelo del autocuidado.
- **Intervenciones educativas.**
  - Brinda educación estructurada sobre obesidad, cuidados asociados, monitoreo del peso y circunferencia abdominal, reconocimiento de signos de alarma, promoción de estilos de vida saludables y prevención de complicaciones asociadas.
  - Orienta según riesgo total de ECV que presenta la persona. (Ver Anexo No. 3)
  - Asesora en acciones no farmacológicas para el cuidado de su salud.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 47 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

- Promueve el autocuidado mediante un estilo de vida saludable, que incluya:
  - Adherencia al plan terapéutico y alimentación saludable.
  - Actividad física y ejercicio.
  - Cesación de fumado.
  - Higiene general, cuidado de la piel con énfasis en pliegues cutáneos, prevención de infecciones y adecuada hidratación.
  - Higiene bucal, cuidado de los dientes y encías.
  - Prevención de la enfermedad cardiovascular.
  - Fomentar los patrones de sueño saludables.
  - Automonitoreo.
- Entrena a la persona en el uso correcto de instrumentos de medición para el autocontrol del peso corporal, verificando que los equipos utilizados se encuentren calibrados y en condiciones adecuadas de funcionamiento.
- Ante la identificación de situaciones de estrés, ansiedad o depresión, que puedan interferir con el control de la obesidad, realiza la referencia correspondiente al PEESMP.
- **Prevención y detección temprana de complicaciones**
  - Detecta tempranamente complicaciones asociadas a la obesidad, considerando su impacto en el sistema cardiovascular, metabólico, musculoesquelético y de la piel, así como la presencia de comorbilidades.
- **Seguimiento clínico:**
  - Evalúa la adherencia al plan terapéutico establecido, efectos adversos, factores asociados a la salud mental.
  - Valora la presencia de signos y síntomas de descompensación asociados a la obesidad y sus comorbilidades, tales como alteración del estado de conciencia, letargo, visión borrosa, disnea, edema, cambios bruscos de peso, poliuria, polidipsia o polifagia cuando exista sospecha de alteraciones metabólicas, así como signos de deshidratación (disminución de turgencia cutánea, resequeidad de mucosas y piel).
  - Da seguimiento al plan de atención mediante la evaluación de avances, según objetivos planteados y verifica la existencia de nuevas necesidades.
  - Programa consulta de seguimiento, según frecuencia definida en EDOPNA-CCSS. (Ver Anexo No. 2)
  - Realiza la intervención ante la identificación del consumo de sustancias psicoactivas, de conformidad con la normativa vigente; efectúa la referencia al PEESMP y desarrolla lo establecido. (Ver Anexo No. 5)
- **Coordinación y referencia:**
  - Elabora referencias a otros miembros del equipo interdisciplinario según requerimiento.
- **Registro en expediente clínico (EDUS):**
  - Signos vitales (PA, FC, peso, IMC, circunferencia abdominal).
  - Educación brindada y metas acordadas.
  - Escalas de valoración aplicadas.
  - Factores de riesgo, hallazgos clínicos.
  - Registra diagnóstico del CIE-10.
  - Define plan de cuidados acordado, según metas.
  - Nota de Enfermería, aplicando el método SOAP. (72)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 48 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Procedimientos de Enfermería, entre otros (41, 47)
- Registro de evolución clínica y revisión periódica del plan de cuidado.
- Derivaciones, referencias y plan de seguimiento.

#### **Etapa No. 5. Evaluación de enfermería.**

- Realiza la evaluación de la intervención.
- Actualiza el proceso de Enfermería según evolución de la persona.
- Participa en actividades de mejora de la calidad.
- Evalúa el logro de los objetivos programados según plan.
- Mantiene actualizada la gestión de Enfermería, programando nuevos objetivos según evolución de la persona.
- Documenta el logro de los objetivos programados.
- Indica el plan de seguimiento a la persona.
- Realiza el registro de las intervenciones.
- Elabora referencia y contrarreferencia según requerimiento.
- Programa consulta de seguimiento.


**Citas de control:** se redirecciona para cita con medicina general. Esta indicación debe registrarse en el apartado **“Periodicidad de la Cita”** del EDUS, consignando la leyenda: **“Asignar cita en 3 meses con Medicina General”** o **“Asignar cita en 6 meses con Medicina General”**.

Tabla No. 17. Periodicidad de control y flujo de seguimiento en personas con obesidad y comorbilidad de DM y/o HTA con control óptimo en el PNA			
Condición clínica	Periodicidad de control	Flujo de seguimiento	Indicación en “Periodicidad de la cita”
Persona únicamente <b>con obesidad y comorbilidad de HTA, sin DM</b> , con control óptimo	Cada 6 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>6 meses</b> control en Medicina General
Persona únicamente <b>con obesidad y comorbilidad de HTA y DM2</b> , con control óptimo	Cada 3 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>3 meses</b> control en Medicina General

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE. 2026.

#### **Pasos de la consulta individual subsecuente para obesidad:**

- Revisa el expediente para dar seguimiento a la consulta previa.
- Aclara dudas surgidas a partir de la consulta anterior.
- Valora la evolución de la condición clínica y adherencia al tratamiento no farmacológico.
- Da seguimiento al compromiso terapéutico establecido y refuerza la educación para el autocuidado.
- Continúa el desarrollo del proceso educativo, según las necesidades identificadas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 49 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Continúa y ajusta el Proceso de Enfermería conforme a la evolución y necesidades de la persona.
- Solicita control de exámenes de laboratorio.
- Realiza y/o coordina la referencia cuando se requiera.
- Solicita la programación de la cita siguiente.
- Realiza los registros correspondientes en el expediente clínico.

#### 1.1.4 Consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con dislipidemia asociada a DM e HTA

**Población meta:** persona con diagnóstico de dislipidemia, direccionada desde la consulta médica para seguimiento programado en el primer nivel de atención, que cuenta con al menos dos controles previos en medicina general y que, de acuerdo con su condición clínica, presenta comorbilidades (DM y/o HTA) y control de LDL en rango óptimo bajo tratamiento hipolipemiante.


Tabla No. 18. Metas LDL-colesterol según Estratificación de Riesgo, valores para iniciar cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico				
Estratificación riesgo coronario	Categoría de riesgo	Meta LDL (mg/dl)	Nivel LDL para considerar TLC (mg/dl)	Nivel LDL para considerar tratamiento farmacológico (mg/dl)
Bajo riesgo: (<10 %)	0–1 factor de riesgo CVC	<160	≥160	≥190 (160–189 drogas)
Moderado riesgo: (entre 10 % y 20 %)	2 factores de riesgo CVC	<130	≥130	≥160 (130–159 drogas para disminuir LDL opcionales)
Alto riesgo: (>20 %)	EAC, equivalente de riesgo coronario, tres o más factores de riesgo mayores	<100	≥100	≥130 (100–129 drogas opcionales)

**Factores de riesgo mayores:** hipertensión arterial (≥140/90 mmHg o en tratamiento), HDL colesterol <40 mg/dl, Edad (hombres >45 años, mujeres >55 años), historia familiar de enfermedad coronaria prematura, tabaquismo.

Fuente: Lineamiento Herramientas de Aplicabilidad para el Abordaje de la Persona Usuaria con Dislipidemia en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. L.GM.DDSS.AAIP.260925. (66)

#### Componentes de la consulta del profesional de Enfermería dirigida a la persona con dislipidemia asociado a DM e HTA

Tabla No. 19. Consulta de Enfermería para la Atención de Personas con ECNT: Dislipidemia	
Servicio	Enfermería
Especialidad	Formación y educación a pacientes
Tipo de consulta	ECNT OPTIMIZACIÓN
Tipo de funcionario	Enfermera graduada
Modalidad de atención	<b>Individual: presencial y/o teleconsulta</b>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 50 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### Tabla No. 19. Consulta de Enfermería para la Atención de Personas con ECNT: Dislipidemia

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Énfasis de atención autocuidado: cambios de estilo de vida; adherencia; educación en síndrome metabólico; identificación/control de riesgos (tabaco/ alcohol/ HTA/ DM2/ obesidad); control PA/ DM/ lípidos.</li> </ul>
Criterios de derivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comorbilidades descompensadas.</li> <li>Síndrome metabólico.</li> <li>Presencia de otras complicaciones clínicas asociadas que requieran valoración médica.</li> </ul>
Articulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referencia a ATENFAR (adherencia farmacoterapéutica)</li> <li>Referencia a PINEC (estilos de vida).</li> <li>Teleeducación para el rescate de inasistencia y sostener la continuidad del seguimiento y la adherencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

**Consulta Individual:** modalidad de atención en la cual el profesional de Enfermería, fundamentado en el Proceso de Enfermería y en su criterio profesional, desempeña un rol esencial en el control y la educación de las personas, promoviendo el autocuidado, autocontrol y automonitoreo.


#### Objetivos de la consulta del PE dirigida a la persona en con dislipidemia:

- Abordar a la persona con dislipidemia desde la gestión del cuidado según las necesidades humanas particularizadas de la persona.
- Involucrar a la persona en su propio cuidado, favoreciendo su autonomía.
- Lograr que la persona involucre en su estilo de vida una alimentación saludable, actividad física y ejercicio físico, cesación de fumado y disminución del consumo de alcohol (79), para mejorar la calidad de vida.
- Prevenir complicaciones.
- Incrementar el bienestar y la salud mental.
- Mejorar la calidad del control y automonitoreo del control de peso.
- Mejorar la seguridad y la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico.


#### Pasos de la consulta individual de primera vez:

- Revisa el expediente de salud.
- Presentación por parte del Profesional de Enfermería de ECNT, responsable de la consulta (PEECNT).
- Explica a la persona la intervención a desarrollar.
- Verifica que cuente con el consentimiento informado para teleconsulta o lo realiza según corresponda.
- PEECNT desarrolla las etapas del proceso de enfermería (4, 8, 12, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 66, 68, 69, 71, 72, 75, 79, 77, 80, 83, 84, 85):


#### Etapa No. 1: Valoración de Enfermería.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 51 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

- Realiza la intervención en dislipidemia desde la gestión del cuidado, por medio del método científico disciplinar, desde el PE. La duración de cada etapa depende del criterio del profesional de Enfermería, según necesidades de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención.
- **Realiza entrevista de Enfermería para recopilar información, evaluar las necesidades y establecer el PE:**
  - Motivo de derivación para la atención.
  - Padecimiento actual y tratamiento en curso.
  - Corroborar antecedentes personales patológicos: dislipidemia familiar no controlada, síndrome metabólico, antecedentes de pancreatitis, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial coronaria (EAC).
  - Corroborar antecedentes familiares: enfermedad arterial coronaria o cardiopatía isquémica precoz, enfermedad cerebrovascular, HTA, DM y muerte cardiovascular prematura.
  - Identificación de factores de riesgo:
    - Hipertensión arterial ( $\geq 140/90$  mmHg o en tratamiento)
    - HDL-colesterol  $< 40$  mg/dl
    - Edad (hombres  $> 45$  años, mujeres  $> 55$  años)
    - Historia familiar de enfermedad coronaria prematura
    - Tabaquismo
    - DM o alteración del metabolismo de la glucosa.
    - Obesidad y/o adiposidad central (IMC elevado o circunferencia abdominal aumentada).
    - Sedentarismo.
    - Dislipidemia familiar o trastornos genéticos del metabolismo lipídico.
    - Enfermedad renal crónica.
    - Uso de alcohol en exceso.
    - Dieta no saludable (alta en grasas saturadas, grasas trans y azúcares simples).
  - **Hábitos alimentarios:** distribución horaria, frecuencia de las comidas; la calidad, cantidad y tipo de grasas consumidas (saturadas, trans e insaturadas); consumo de alimentos ricos en colesterol, azúcares simples y productos ultraprocesados; la ingesta de fibra dietética (frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales); el consumo de bebidas azucaradas y alcohol; alimentación nocturna, consumo entre comidas, lugar donde se ingiere los alimentos y presencia de distracciones durante la ingesta. (83)
  - Consumo de sustancias psicoactivas, alcohol (por su alto valor calórico) y hábito tabáquico (su cese está relacionado con el aumento ponderal) (83) de ser afirmativo, realizar referencia al PEESMP, según requerimiento.
  - **Actividad física que realiza:** tipo y cantidad, incluyendo tareas diarias (domésticas, tipo de trabajo, desplazamientos, ocio, entre otros) junto al ejercicio programado. Cuantificar horas semanales e intensidad de ejercicio. (83)
  - **Antecedentes patológicos en salud mental:** ansiedad, depresión o trastornos mentales y del comportamiento alimentario y manejo del estrés.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 52 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	

- **Uso de tratamientos farmacológicos:** antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), estabilizadores del ánimo / anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, antidiabéticos, anticonceptivos, corticoides. (83)
- Valoración integral del estado clínico y funcional de la persona usuaria, conforme al Proceso de Enfermería y criterio profesional.
- **Valora los patrones funcionales (58, 81, 82, 84):**
  - **Percepción y manejo de la salud:** valora cómo la persona percibe su estado de salud, el conocimiento y la capacidad para el manejo de la dislipidemia (tratamiento farmacológico y no farmacológico), el reconocimiento de la dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular y para otras ECNT (DM, HTA, obesidad, síndrome metabólico), la presencia de hábitos nocivos (consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, personales y familiares), conductas preventivas, uso de los servicios de salud y adherencia terapéutica.
  - **Nutricional–metabólico:** valora los hábitos alimentarios, la calidad, cantidad y frecuencia del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y trans, colesterol, azúcares simples, sodio y ultraprocesados, ingesta de grasas insaturadas y fibra dietética, hidratación diaria, consumo de alcohol, cambios recientes de peso, IMC y circunferencia abdominal, adherencia al plan alimentario hipolipemiante, apetito, tolerancia alimentaria y estado nutricional.
  - **Eliminación:** valora patrón habitual de eliminación urinaria e intestinal (frecuencia, cantidad y características), la presencia de estreñimiento, diarrea o edema, y su posible relación con la alimentación, bajo consumo de fibra y líquidos, sedentarismo o efectos secundarios del tratamiento farmacológico para la dislipidemia.
  - **Actividad y ejercicio:** valora nivel de actividad física habitual y ejercicio planificado, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, tolerancia al esfuerzo, limitaciones físicas, sedentarismo y uso de ayudas técnicas, considerando su impacto en el control del perfil lipídico y el riesgo cardiovascular.
  - **Sueño y descanso:** valora patrón de sueño-vigilia, horas y calidad del sueño, dificultad para conciliar o mantener el sueño uso de medicamentos o ayudas para dormir, sensación de descanso al despertar y presencia de trastornos del sueño.
  - **Cognitivo–perceptivo:** valora percepción sensorial y procesos cognitivos, estado de conciencia, orientación, memoria, capacidad de aprendizaje y comprensión del tratamiento de la dislipidemia, presencia de alteraciones cognitivas o síntomas asociados a comorbilidades cardiometabólicas.
  - **Autopercepción y autoconcepto:** valora percepción personal de la salud, la autoimagen y la autoestima, sentimientos de frustración, culpa o negación relacionados con el diagnóstico de dislipidemia o con cambios en el estilo de vida, adherencia terapéutica.
  - **Rol y relaciones:** valora rol familiar, laboral y social, el grado de apoyo familiar y social, y cómo la dinámica del entorno influye en los hábitos alimentarios, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento y el manejo de la dislipidemia.
  - **Sexualidad y reproducción:** explora aspectos biológicos, emocionales y sociales relacionados con la sexualidad y la satisfacción sexual.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 53 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** valora las estrategias de afrontamiento frente al estrés, ansiedad o eventos vitales, así como su relación con conductas no saludables (ingesta excesiva de alimentos, consumo de alcohol, sedentarismo). Identifica recursos personales y redes de apoyo para el manejo del estrés.
- **Valores y creencias:** explora valores, creencias culturales, espirituales y personales que influyen en el autocuidado, alimentación, aceptación del tratamiento farmacológico y la disposición para adoptar y mantener cambios en el estilo de vida orientados al control de la dislipidemia.
- **Realiza examen físico:**
  - Valora reporte de signos vitales y medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia abdominal e IMC).
  - Realizar examen físico valorando condición física y estado hemodinámico, para identificar posibles riesgos y problemas del estado general de salud.
  - Identifica la obesidad como condición de salud asociada, que impacta el control metabólico, lipídico, glicémico y de la presión arterial.
  - Evalúa la presencia de síndrome metabólico en toda persona de 20 años en adelante diagnosticada con obesidad o dislipidemia, el cual se diagnostica cuando la persona presenta tres o más de los siguientes criterios (4, 42):
    - **Presión arterial elevada:**  $\geq 130$  mm Hg sistólica o  $\geq 85$  mm Hg diastólica, o uso actual de medicación antihipertensiva.
    - **Circunferencia de cintura:** mayor o igual a 102 cm para los hombres y a 88 cm para las mujeres.
    - **Triglicéridos en ayunas elevados:**  $\geq 150$  mg/dL o bajo medicación.
    - **Colesterol de lipoproteínas de alta densidad reducido:**  $< 40$  mg/dL en los hombres y  $< 50$  mg/dL en mujeres
    - **Glicemia elevada:** ya sea una glucemia en ayunas entre 100 y 126 mg/dL, una prueba de tolerancia oral a la glucosa entre 140 y 200 mg/dL o la HbA1c entre 5.7 % y 6.4 %, o el uso actual de un régimen farmacológico oral para el control de la glucosa elevada sin diagnóstico de diabetes mellitus.
  - Valora el sistema cardiovascular periférico, mediante inspección y palpación de pulsos periféricos, detección de edema en extremidades, cambios de coloración, temperatura o dolor, sugestivos de EAP.
  - Inspecciona la integridad de la piel, identificando la presencia de xantelasmas, xantomas u otros signos cutáneos asociados a dislipidemia y RCV.
  - Registra los hallazgos del examen físico en el expediente clínico, conforme a la normativa institucional vigente.
- **Verifica exámenes de laboratorio:** determina que cuente con laboratorios e interpreta según normativa institucional, en caso de no contar con los mismos, realiza órdenes para próxima cita:



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 54 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

Tabla No. 20. Pruebas de laboratorio para dislipidemia	
Frecuencia	Pruebas de laboratorio
Cada 3 a 6 meses	Perfil de lípidos según criterio profesional
Según indicación	TSH en hipercolesterolemia sin causa aparente (descartar hipotiroidismo)
Anual y ajustes de dosis	Transaminasas al menos una vez al año y con cada aumento de dosis de estatinas

Fuente: elaboración propia, basado en ETADE.


- **Realiza tamizaje de síntomas de alarma:**
  - Identifica dificultad respiratoria moderada a severa, disnea de inicio reciente o progresiva, intolerancia marcada al esfuerzo o signos de compromiso respiratorio asociados a patología cardiovascular.
  - Detecta dolor torácico opresivo o persistente, palpitations, mareos, síncope, pre-síncope, edema de extremidades inferiores o cifras persistentemente elevadas de presión arterial, sugestivos de eventos cardiovasculares agudos.
  - Verifica presencia de alteraciones metabólicas, descompensación de la DM2 o manifestaciones del síndrome metabólico o alteraciones lipídicas severas.
  - Identifica dolor, calor, enrojecimiento o calambres intensos en extremidades inferiores, sugestivos de eventos tromboembólicos o enfermedad arterial periférica.
  - Valora la presencia de dolor abdominal intenso o persistente, náuseas o vómitos, que puedan sugerir complicaciones metabólicas como pancreatitis asociada a hipertrigliceridemia severa.
  - Evalúa alteraciones del estado de conciencia, confusión, letargo o la presencia de trastornos mentales y del comportamiento severos o descompensados que interfieran con la seguridad o adherencia al tratamiento.
  - Corroborar la existencia de comorbilidades asociadas a la dislipidemia en estado de descompensación, incluyendo HTA no controlada, enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular o enfermedad arterial periférica.
  - De ser afirmativo, referir para valoración en el servicio de emergencias.
- **Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.**
- **Valora Conciliación terapéutica:**
  - Determina los requerimientos educativos.
  - Establece el compromiso terapéutico.
  - Revisa en expediente clínico: tratamiento prescrito y dosis.
  - Verifica cumplimiento del tratamiento indicado, adherencia, presencia de efectos secundarios, uso de sustancias y automedicación.
- **Valora Estratificación de riesgo cardiovascular (12):**
  - Valora comorbilidades, estilo de vida y determinantes sociales.
  - Identifica y valora los factores que influyen en el control de la dislipidemia, tales como el estado nutricional, los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el sedentarismo, el estrés, el consumo de alcohol y tabaco, así como otros determinantes del estilo de vida que impacten el perfil lipídico y el riesgo cardiovascular.
- **Aplica escalas y valoración integral**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 55 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Aplica Escala de ASA y clasifica según riesgo de necesidad de atención y grado de dependencia. (58, 80)
- Valora aspectos de salud mental, entorno emocional y social, y ante necesidad de abordaje (situación de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol u otras), refiere al PEESMP.
- Evalúa factores de riesgo específicos y factores de riesgo integrales, según SIES. (72)
- **Establece metas de dislipidemia individualizadas (66):**
  - Mejora metas terapéuticas.
  - Mejora composición corporal.
  - Logra control del perfil lipídico, de acuerdo con la estratificación de riesgo cardiovascular.
  - Control de comorbilidades.
  - Mantiene funcionalidad.
  - En personas con DM, HTA, cumplir metas definidas en el apartado correspondiente.
- **Verifica que la persona usuaria cuente con los siguientes tamizajes:**
  - Perfil lipídico.
  - Detección del consumo de tabaco (aplicación del test de Fagestrom)
  - Detección del consumo de alcohol (aplicación del test de Audit).

### **Etapa No. 2. Diagnósticos de enfermería.**


- Recolecta y organiza los datos sobre la condición de la persona e identifica posibles riesgos y problemas del estado de salud.
- Formula los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se va a trabajar, según datos recolectados, criterio profesional y resultados de las escalas.
- Identifica necesidades reales, potenciales y de promoción de la salud, enfatizando en alimentación, actividad, descanso, soledad e interacción social, desarrollo humano, prevención de peligros contra la vida, funcionamiento y bienestar personal.
- Identifica y selecciona los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, características que lo definen, factores relacionados y factores de riesgo).
- Analiza los patrones identificados como disfuncionales.
- Categoriza a la persona según escala aplicada: ASA. (55, 80)
- Determina los requerimientos educativos.
- Establece con la persona las prioridades según necesidades.
- Informa a la persona con palabras sencillas el diagnóstico y su significado.
- Diagnósticos según SIES para considerar en la persona con dislipidemia (85):
  - Conocimientos deficientes acerca de la enfermedad.
  - Manejo inefectivo de la salud.
  - Riesgo de deterioro de la salud cardiovascular.
  - Nutrición desequilibrada.
  - Riesgo de sobrepeso u obesidad.
  - Estilo de vida sedentario.
  - Incumplimiento del tratamiento.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 56 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Riesgo de autoestima situacional baja.
- Afrontamiento inefectivo.

### **Etapa No. 3. Plan de Enfermería.**


- Elabora en conjunto con la persona el plan de cuidados.
- Planifica y desglosa los diagnósticos Enfermero.
- Establece los objetivos y metas de intervención.
- Planifica la intervención y actividades de Enfermería, para prevenir, minimizar o corregir los problemas y promocionar un estilo de vida saludable.
- Inicia la intervención según necesidad y enfoque de riesgo de la persona con dislipidemia:
  - Generalidad de la dislipidemia, tipos (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, dislipidemia mixta) y su relación con el riesgo cardiovascular.
  - Define metas de control lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos), según riesgo cardiovascular y los lineamientos institucionales vigentes.
  - Cuidados generales y específicos orientados al control de los lípidos séricos y la reducción del riesgo cardiovascular.
  - Alimentación saludable, balanceada y adecuada a la condición clínica y contexto sociocultural de la persona, con énfasis en la reducción de grasas saturadas y trans y el aumento de fibra dietética.
  - Actividad física regular y reducción del sedentarismo, conforme a la capacidad funcional.
  - Reconocimiento de signos y síntomas de alerta.
  - Posibles efectos secundarios del tratamiento.
  - Identifica y previene complicaciones a corto y largo plazo asociadas a la dislipidemia, tales como enfermedad cardiovascular, enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular, DM2 y EAP.
  - Valida el plan con la persona.
  - Define el tratamiento no farmacológico:
    - Realiza Intervención educativa asociada al control de la patología.
    - Realiza Intervención para el autocuidado, control de peso, actividad física, adherencia al tratamiento, manejo de las comorbilidades, promoción de la salud mental, fortalecer la importancia del cumplimiento del plan de alimentación y de ejercicio físico.
    - Alimentación saludable: frutas, vegetales, agua y evitar productos procesados, ultraprocesados y azucarados.
    - Promoción de salud mental: autoestima, habilidades sociales, comunicación familiar.
    - Aborda factores de riesgo, entre otros.
  - Promueve la Salud Mental:
    - Prevención y manejo de estrés, ansiedad y depresión.
    - Fomento del apoyo familiar.
    - Promueve las relaciones sociales saludables.
  - Evitar consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.
  - Limitar o evitar consumo de alcohol, especialmente en hipertrigliceridemia, por riesgo de hepatopatías, interacción farmacológica y adicción
  - Realiza actividad física regular:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 57 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01


- Duración: 30–60 min/día
- Frecuencia: 4–6 veces/semana
- Intensidad: moderada
- Individualizar en prevención secundaria
- Beneficios: mejora perfil lipídico, presión arterial, glicemia, peso, salud mental y masa muscular.
- Alimentación saludable
  - Horarios regulares de comida.
  - Reducir: grasas saturadas/trans, colesterol dietético, azúcares simples, sodio.
  - Aumentar: fibra soluble, frutas/vegetales, pescado (omega 3), grasas insaturadas.
- Educación en salud
  - Promoción del autocuidado
  - Prevención de complicaciones y tratamiento
- Modificación de estilos de vida.
  - Alimentación saludable.
  - Actividad física regular.
  - Salud mental y manejo del estrés.
- Promueve la autovigilancia de síntomas que requieren atención con urgencia.
- Documenta el plan de cuidados.

#### **Etapas No. 4. Intervención de Enfermería.**


- Realiza e implementa la intervención con énfasis en dislipidemia.
- Desarrolla la intervención educativa individual en temas de: alimentación saludable, actividad física, alteraciones emocionales, dudas sobre la enfermedad, factores de riesgo, entre otros, según normativa institucional.
- Brinda las recomendaciones establecidas en los apartados de DM e HTA del presente lineamiento a las personas que presentan dichas comorbilidades.
- Evalúa el cumplimiento de las acciones recomendadas y ajusta las intervenciones según la respuesta de la persona.
- Aplica estrategias para corregir y disminuir las necesidades encontradas.
- Coordina de manera multidisciplinaria la atención requerida y entrega material educativo y plan de cuidados escrito.
- Entrega de material educativo y plan escrito.
- **Ejecuta el plan según diagnósticos establecidos:**
  - Realiza abordaje de riesgos integrales y específicos, según SIES.
  - Valora riesgo cardiovascular según resultados del calculador y ajusta el plan de autocuidado y de educación. (Ver Anexo No. 3 y 4)
  - Establece metas de control de LDL según categoría de riesgo:
    - Bajo: LDL < 160 mg/dL
    - Moderado: LDL < 130 mg/dL
    - Alto: LDL < 100 mg/dL
  - Verifica si la persona cuenta con una red de apoyo, aspecto imprescindible, considerando que la capacidad para comprender y seguir indicaciones varía entre las personas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 58 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031	

- Ejecuta el plan de autocuidado.
- Identifica y atiende las comorbilidades asociadas.
- Verifica que todas las intervenciones a desarrollar se ajusten a las necesidades individuales de la persona, cuidador y red de apoyo.
- Mide el impacto mediante el desarrollo de actividades educativas, aplicando el modelo del autocuidado.
- Refuerza hábitos de alimentación saludable, actividad física y de ejercicio físico.
- Evalúa modificación de conducta para cumplir con el tratamiento no farmacológico.
- Retroalimenta la red de apoyo de la persona.
- Refiere según requerimientos de la persona.
- Enseña el proceso de la enfermedad.
- Refuerza el autocuidado y el afrontamiento.
- Fomenta la participación de la familia en los procesos educativos y en la gestión del cuidado.
- **Intervenciones educativas:**
  - Brinda educación estructurada sobre dislipidemia, cuidados asociados, reconocimiento de signos de alarma, promoción de estilos de vida saludables y prevención de complicaciones asociadas.
  - Orienta según riesgo total de ECV que presenta la persona. (Ver Anexo No. 3)
  - Asesora en acciones no farmacológicas para el cuidado de su salud.
  - Promueve el autocuidado mediante un estilo de vida saludable, que incluya:
    - Adherencia al plan terapéutico y alimentación saludable.
    - Actividad física y ejercicio.
    - Cesación de fumado.
    - Higiene general, cuidado de la piel con énfasis en pliegues cutáneos, prevención de infecciones y adecuada hidratación.
    - Higiene bucal, cuidado de los dientes y encías.
    - Prevención de la enfermedad cardiovascular.
    - Fomentar los patrones de sueño saludables.
    - Automonitoreo
  - Entrena a la persona en la importancia del cumplimiento oportuno de la realización de los exámenes de laboratorio indicados y asistencia a citas de control, como parte del seguimiento y control de su condición de salud.
  - Consejería sobre adherencia, prevención de factores de riesgo y manejo del estrés.
  - Educa en el autocuidado de la persona con dislipidemia:
    - Adherencia al plan terapéutico farmacológico y no farmacológico, alimentación saludable orientada al control del perfil lipídico.
    - Actividad física y ejercicio regular, acorde con la condición clínica y funcional de la persona.
    - Cesación de fumado y reducción o eliminación del consumo de alcohol.
    - Higiene general y cuidado de la piel, promoviendo hábitos de autocuidado e hidratación adecuada.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 59 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- Higiene bucal y cuidado de dientes y encías, como parte de la prevención integral de la salud cardiovascular.
  - Prevención de la enfermedad cardiovascular, mediante el control de factores de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables.
  - Automonitoreo, incluyendo el control del peso corporal, circunferencia abdominal y la adherencia a la realización periódica de los exámenes de laboratorio indicados.
  - Ante la identificación de situaciones de estrés, ansiedad o depresión, que puedan interferir con el control de la obesidad, realiza la referencia correspondiente al PEESMP
- **Prevención y detección temprana de complicaciones**
  - Detecta tempranamente complicaciones asociadas a la dislipidemia, considerando su impacto en el sistema cardiovascular, metabólico, musculoesquelético y de la piel, así como la presencia de comorbilidades.
- **Seguimiento clínico:**
  - Evalúa la adherencia al plan terapéutico establecido, efectos adversos, factores asociados a la salud mental.
  - Valora signos y síntomas de descompensación asociados a la dislipidemia y sus comorbilidades, tales como disnea, edema de extremidades inferiores, dolor torácico, palpitaciones, alteraciones del estado de conciencia, letargo o fatiga marcada; así como cambios bruscos de peso. En presencia de comorbilidades metabólicas, identifica manifestaciones como poliuria, polidipsia o polifagia. Asimismo, valora signos de deshidratación, incluyendo disminución de la turgencia cutánea y resequeadad de mucosas y piel.
  - Da seguimiento al plan de atención mediante la evaluación de avances, según objetivos planteados y verifica la existencia de nuevas necesidades.
  - Programa consulta de seguimiento, según frecuencia definida en EDOPNA-CCSS. (Ver Anexo No. 2)
  - Realiza la intervención ante la identificación del consumo de sustancias psicoactivas, de conformidad con la normativa vigente; efectúa la referencia al PEESMP y desarrolla lo establecido. (Ver Anexo No. 5)
- **Coordinación y referencia:**
  - Elabora referencias a otros miembros del equipo interdisciplinario, según requerimiento.
  - Coordina entre niveles de atención según requerimiento.
- **Registro en expediente clínico (EDUS/SIES/SIFF):**
  - Signos vitales (PA, FC, peso, IMC, circunferencia abdominal).
  - Educación brindada y metas acordadas.
  - Escalas de valoración aplicadas.
  - Factores de riesgo, hallazgos clínicos.
  - Registra diagnóstico del CIE-10.
  - Plan de cuidado acordado y metas.
  - Nota de Enfermería, aplicando el método SOAP. (72)
  - Procedimientos de Enfermería, entre otros. (41, 47)
  - Registro de evolución clínica y revisión periódica del plan de cuidado.
  - Derivaciones, referencias y plan de seguimiento.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 60 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

### **Etapa No. 5. Evaluación de enfermería.**

- Realiza la evaluación de la intervención.
- Actualiza el proceso de Enfermería según evolución de la persona.
- Participa en actividades de mejora de la calidad.
- Documenta el logro de los objetivos programados.
- Indica el plan de seguimiento a la persona.
- Realiza el registro de las intervenciones.
- Elabora referencia según requerimiento.
- Programa consulta de seguimiento con medicina general.

**Citas de control:** se redirecciona para cita con medicina general. Esta indicación debe registrarse en el apartado **“Periodicidad de la Cita”** del EDUS, consignando la leyenda: **“Asignar cita en 3 meses con Medicina General”** o **“Asignar cita en 6 meses con Medicina General”**.


**Tabla No. 21. Periodicidad de control y flujo de seguimiento en personas con dislipidemia y comorbilidad de DM y/o HTA con control óptimo en el PNA**

Condición clínica	Periodicidad de control	Flujo de seguimiento	Indicación en “Periodicidad de la cita”
Persona únicamente con <b>dislipidemia y comorbilidad de HTA, sin DM</b> , con control óptimo	Cada 6 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>6 meses</b> control en Medicina General
Persona únicamente con <b>dislipidemia y comorbilidad de HTA y DM2</b> , con control óptimo	Cada 3 meses	Control intercalado: una cita con enfermería ECNT y la siguiente con medicina general.	Cita en <b>3 meses</b> control en Medicina General

Fuente: Elaboración propia, basada en ETADE. 2026.


### **Pasos de la consulta individual subsecuente dislipidemia:**

- Revisa el expediente para dar seguimiento a la consulta previa.
- Aclara dudas surgidas a partir de la consulta anterior.
- Valora la evolución de la condición clínica y adherencia al tratamiento no farmacológico.
- Da seguimiento al compromiso terapéutico establecido y refuerza la educación para el autocuidado.
- Continúa el desarrollo del proceso educativo, según las necesidades identificadas.
- Continúa y ajusta el Proceso de Enfermería según evolución y necesidad de la persona.
- Solicita control de exámenes de laboratorio.
- Realiza la referencia cuando se requiera.
- Solicita la programación de la cita siguiente con medicina general.
- Realiza los registros correspondientes en el expediente clínico.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 61 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01


A continuación, se determina un resumen de las intervenciones del Profesional de Enfermería durante el proceso de atención según factor de riesgo de la persona:

Tabla No. 22. Resumen de intervenciones de Enfermería según factor de riesgo que presenta la persona	
Factor de riesgo	Intervenciones
<b>DISLIPIDEMIA</b>	Realizar el PE.
	Determinar la presencia de causas secundarias de dislipidemia, como exceso de alcohol, diabetes no controlada, hipotiroidismo, enfermedad hepática y síndrome nefrótico.
	Identificar factores de riesgo y realizar estimación de riesgo cardiovascular, si corresponde.
	Reforzar las recomendaciones nutricionales como reducir la ingesta de grasas saturadas y carbohidratos refinados, limitar la ingesta de dulces, bebidas azucaradas y carnes rojas, incluir productos lácteos bajos en grasa, aves, pescado, legumbres, aceites vegetales no tropicales, frutos secos y enfatizar la ingesta de verduras, frutas y cereales integrales.
	Recomendar cambios en los hábitos y en el estilo de vida de bajo riesgo que se centre en lograr y mantener un peso corporal saludable, una alimentación saludable, actividad física regular, un consumo moderado de alcohol y una duración moderada del sueño.
	Reforzar la adherencia al tratamiento e informar sobre posibles efectos secundarios de las estatinas (síntomas gastrointestinales transitorios leves, dolor muscular, dolor de cabeza, trastornos del sueño y fatiga). El tratamiento recomendado puede depender del riesgo cardiovascular general, la presencia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, condiciones comórbidas, niveles de colesterol LDL y/o edad.
	Reforzar recomendaciones para aumento de actividad física y ejercicio.
	Fomentar el autocuidado según necesidades individuales.
	Limitar el consumo de alcohol en quienes consumen bebidas alcohólicas, si aumentan los niveles de triglicéridos.
	Evitar el uso y la exposición a los productos de tabaco. Si fuma aconsejar dejar de fumar.
	Realizar control de peso, si corresponde recomendar la reducción de peso, para conseguir y mantener un peso saludable.
	Considerar la realización y reporte del examen de lípidos en hombres > 40 años y mujeres > 50 años (o si son posmenopáusicas) y en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, como enfermedad cardiovascular establecida, DM, tabaquismo, enfermedad renal crónica, elevación extrema de lipoproteína(a), puntaje de calcio en la arteria coronaria > 100, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura o hipercolesterolemia familiar, para la detección de dislipidemias.
	Brindar seguimiento y control.
Referir según requerimiento de la persona, a clínicas de cesación del fumado en caso de fumadores activos, entre otros.	
<b>HIPERTENSIÓN</b>	Realizar el PE.
	Identificar factores de riesgo.
	Reforzar las recomendaciones nutricionales, reducir la ingesta de sodio.
	Recomendar hábitos y estilos de vida saludables.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 62 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01 VIGENCIA: 2026- 2031

**Tabla No. 22. Resumen de intervenciones de Enfermería según factor de riesgo que presenta la persona**

	<p>Reforzar la adherencia al tratamiento e informar sobre posibles efectos secundarios.</p> <p>Reforzar las recomendaciones sobre actividad física y ejercicio.</p> <p>Fomentar el autocuidado según necesidades individuales.</p> <p>Realizar control de peso.</p> <p>Realizar control de la presión arterial.</p> <p>Capacitar sobre la técnica correcta para la toma de la presión arterial.</p> <p>Supervisar la toma correcta de la presión arterial.</p> <p>Reforzar la importancia del control de automonitoreo de la presión arterial en el domicilio y el registro respectivo.</p> <p>Brindar seguimiento y control.</p> <p>Referir según requerimiento de la persona, a clínicas de cesación del fumado en caso de fumadores activos, entre otros.</p>
<b>DIABETES MELLITUS</b>	<p>Brindar la consulta de Enfermería.</p> <p>Realizar el PE.</p> <p>Identificar factores de riesgo modificables (glicemia, lípidos, PA y tabaquismo) y los controla.</p> <p>Reforzar las recomendaciones nutricionales.</p> <p>Recomendar sobre hábitos y estilos de vida saludables.</p> <p>Reforzar la adherencia al tratamiento e informar sobre posibles efectos secundarios.</p> <p>Reforzar las recomendaciones sobre actividad física y ejercicio.</p> <p>Fomentar el autocuidado según necesidades individuales.</p> <p>Realizar control de peso.</p> <p>Realizar control de la glicemia por micrométodo.</p> <p>Capacitar en el procedimiento correcto para la toma de la glucosa en sangre capilar.</p> <p>Capacitar en el procedimiento correcto para la administración de la insulina.</p> <p>Educar sobre el cuidado de la piel y los pies.</p> <p>Educar sobre el pie diabético: inspección e higiene de los pies, cuidado de la piel, uñas y callosidades, tipo de medias y zapatos.</p> <p>Supervisar el automonitoreo de la técnica correcta para la administración de la insulina.</p> <p>Supervisar el automonitoreo de la técnica correcta para la toma de la glucosa en sangre capilar.</p> <p>Reforzar la importancia de realizar control del automonitoreo de la toma de la glucosa en sangre capilar en el domicilio y el registro respectivo.</p> <p>Educar sobre la importancia de la higiene bucal, cuidado de dientes y de encías.</p> <p>Brindar seguimiento y control.</p> <p>Referir según requerimiento de la persona, a clínicas de cesación del fumado en caso de fumadores activos, a consulta de pie diabético, entre otros.</p> <p>Realizar el PE.</p>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 63 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

**Tabla No. 22. Resumen de intervenciones de Enfermería según factor de riesgo que presenta la persona**


<b>TABAQUISMO</b>	Interrogar y valorar hábito tabáquico: grado de dependencia, estadio del proceso de cambio, grado de motivación para dejar de fumar, apoyos y dificultades.
	Aconsejar en personas con dislipemia y tabaquismo activo, el abandono del hábito, para aumentar los niveles de colesterol HDL.
	Establecer nivel de consumo de tabaco (paquetes año).
	Establecer la etapa de cesación, dar breve intervención.
	Realizar intervención motivacional, si es un fumador que no desea abandonar el tabaco, o intervención destinada a conseguir el abandono del hábito, si la persona desea dejar el tabaco.
	Identificar factores de riesgo.
	Recomendar sobre hábitos y estilos de vida saludables.
	Fomentar el autocuidado.
	Seguimiento en clínicas de cesación del fumado.
	Referir según requerimiento de la persona.
<b>OBESIDAD</b>	Realizar el PE.
	Identificar factores de riesgo.
	Reforzar las recomendaciones nutricionales.
	Recomendar sobre hábitos y estilos de vida saludables.
	Reforzar la adherencia al tratamiento e informar sobre posibles efectos secundarios.
	Reforzar las recomendaciones sobre actividad física y ejercicio.
	Fomentar el autocuidado según necesidades individuales.
	Realizar control de peso.
	Realizar medición de la circunferencia abdominal.
	Valorar el patrón de alimentación.
	Estimular actividad física y ejercicio en personas con riesgo cardiovascular alto o moderado
	Reforzar conocimiento sobre la alimentación saludable.
	Valorar patrón habitual de actividad/ejercicio: tipo, duración, frecuencia, intensidad, gasto calórico.
	Recomendar una reducción de la ingesta calórica y un aumento de la actividad física.
	Brindar seguimiento y control.
Referir según requerimiento de la persona al programa de cirugía bariátrica u a otras especialidades, si corresponde, según normativa.	

Fuente: Elaboración propia CNEf, 2026

### Actividades administrativas que desempeña el profesional de enfermería en ECNT

El PEECNT participa en el desarrollo de las siguientes actividades administrativas, en el tiempo destinado para tal fin:

- Desarrolla e implementa actividades educativas dirigidas a personas usuarias, familias y comunidad.
- Participa en espacios de educación continua dirigidos al personal de salud.
- Integra y participa en reuniones del equipo interdisciplinario.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 64 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### Tipificación de la consulta del PEECNT en el primer nivel de atención.

En el marco de la Estrategia de Optimización del primer nivel de atención, se describen los tipos de consulta que oferta el PEECNT en el primer nivel de atención, así como las modalidades de abordaje implementadas, conforme a la planificación de la oferta de servicios.

Esta planificación se desarrolla en concordancia con el análisis de la situación de salud de la población, el perfil epidemiológico, la normativa institucional vigente, las necesidades identificadas de la población y la capacidad instalada del establecimiento de salud.

Las consultas se brindan bajo las modalidades de atención individual: presencial o teleconsulta, según criterios establecidos.

En consideración al inicio de la oferta del servicio y a la necesidad de dar respuesta a la demanda, las consultas se tipifican, lo cual facilita su organización, continuidad y los procesos de sustitución del recurso profesional, asegurando una atención oportuna y de calidad a la persona usuaria, según se detalla en la tabla siguiente:


Tabla No. 23. Estandarización de los tipos de consulta PEECNT			
Nombre de la consulta	Tipos de consulta		Indicador
Consulta del PEECNT	<b>Servicio</b>	<b>Enfermería</b>	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período/ Total, de Consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Formación y educación a pacientes	
	Tipo consulta	ECNT Optimización	
	Tipo funcionario	Enfermera graduada	

Fuente: Elaboración propia, CNEenf 2026.

La programación y priorización de la consulta del PEECNT se orienta prioritariamente a la atención de personas con DM e HTA con control óptimo, según lo establecido en el presente documento. Esta atención se desarrolla mediante un esquema de alternancia entre el Medicina General y el PEECNT, con el fin de garantizar un abordaje integral.

No obstante, de acuerdo con la demanda de atención, las necesidades de la población, el perfil epidemiológico y el criterio profesional, podrá ampliarse los criterios de derivación de consulta en ECNT, no solamente a personas con control óptimo de DM e HTA para favorecer el aprovechamiento de los cupos disponibles. En este contexto, se podrán incluir personas que, independientemente de su condición de control, requieran intervención del PEECNT, conforme a la normativa vigente.

Asimismo, ante requerimientos médicos para el abordaje de necesidades de cuidado en personas con ECNT, se podrá derivar población que precise intervenciones específicas, tales como: ajustes en el tratamiento terapéutico (por ejemplo, transición de manejo oral a insulino terapia), reforzamiento educativo sobre la enfermedad y su control, u otras necesidades identificadas por el profesional responsable, independientemente de los valores de control metabólico. Lo anterior estará supeditado a la capacidad instalada,

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 65 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

procurando un uso eficiente del recurso humano disponible y sin afectar el flujo de atención definido en la EDOPNA, particularmente en lo referente a la alternancia entre medicina y enfermería para el control de la persona con DM2.

Lo anterior de acuerdo con la oferta del PEECNT establecida en la Guía de Diabetes Mellitus. Se puede adicionalmente ofertar la consulta a la persona con riesgo o con Hipertensión arterial acorde con el 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, siempre y cuando la capacidad instalada lo permita y en atención de las necesidades de la población y el aprovechamiento del recurso humano, como lo descrito.

Ante estos casos descritos que no corresponden al flujo de proceso de atención PEECNT-Medicina de personas usuarias con DM e HTA, con control óptimo, como por ejemplo una persona que realiza cambio de tratamiento oral a insulina, se determina el alta cuando se cumple con los objetivos del proceso de enfermería según etapa de evaluación o por criterio profesional. Cabe mencionar que los casos de control según población meta, requieren un seguimiento continuo, a menos que se requiera derivar el caso a medicina para un seguimiento únicamente por este profesional, por lo que se establece el alta.

### **Estandarización clínica y seguridad de la persona.**

Con el propósito de fortalecer la estandarización clínica y garantizar la seguridad de la persona usuaria, se establecen las siguientes acciones orientadas a la aplicación de buenas prácticas, uso de herramientas institucionales y abordajes oportunos en el cuidado:

- Utilizar listas de verificación y guías institucionales para asegurar el inicio oportuno del control ante situaciones relacionadas con la salud y garantizar la continuidad y oportunidad de los controles en salud.
- Incorporar de manera sistemática la valoración de salud, el consumo de sustancias psicoactivas y la detección de situaciones de violencia, asegurando la activación de rutas seguras de atención, referencia y protección.

### **Rutas de tamizaje basadas en evidencia**

Estandarizar la aplicación de tamizajes para la detección oportuna de ECNT con el fin de favorecer la captación temprana de personas usuarias con necesidad de atención. Asimismo, establecer la coordinación con la red de atención correspondiente, garantizando el registro de cada hito del proceso y de los tiempos de respuesta y atención, a fin de asegurar la continuidad, trazabilidad y calidad del cuidado.

### **Registro clínico y uso del expediente digital único en salud**

- Registrar de forma completa y oportuna todas las atenciones, diagnósticos, procedimientos, educación brindada y planes de seguimiento en EDUS.
- Generar reportes periódicos con indicadores de cobertura, oportunidad, continuidad, control de metas y satisfacción de las personas usuarias, para retroalimentación y mejora continua.
- Ofertar consulta individual según las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico.

## Indicadores

Para el presente lineamiento se debe cumplir los indicadores establecidos en el 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” (43), relacionados con la consulta del PEECNT.

### Imagen No. 4. Indicadores de la Gestión de la Consulta Externa

N.	Indicador	Nombre	Formula de Calculo (relación operacional)	Interpretación	Parámetro
1	Porcentaje de programación de horas disponibles	Mide el tiempo programado para la atención directa en consulta externa según disponibilidad	$H. \text{ Programadas por consultorio según periodo} / \text{Total de horas disponibles para la atención consulta externa por consultorio según periodo} * 100$	Es el porcentaje de tiempo asignado al consultorio del total del tiempo disponible para su uso en la consulta externa	Mayor 95%
2	Porcentaje de programación de horas de consultorios	Mide el tiempo programado para la atención en consulta externa por consultorio	$H. \text{ Programadas por consultorio según periodo} / \text{Total de horas disponibles para la atención de consulta externa por consultorio según periodo} * 100$	% del tiempo designado al consultorio del total del tiempo disponible para su uso en la consulta externa	mayor de 95%
3	Porcentaje de utilización de cupos	Mide el nivel de cumplimiento de los cupos programados (excluye recargos) esto por cada énfasis de la especialidad	$(\text{Cupos con cita} (*) / \text{Total de cupo}) * 100$ Nota: (*) cupos con cita=citas otorgadas -citas sustituidas	el resultado mide el proceso de cumplimiento de la programación de los cupos de consulta externa por cada tipo de consulta que compone la especialidad de un establecimiento en un periodo evaluado.	85%
4	% Utilización del consultorio	% de utilización del consultorio. Mide la cantidad de consultas que otorgan en un consultorio	$(\text{cupos asignados} * (\text{tiempo en minutos})) / 480 \text{ minutos}$	El resultado mide la productividad parcial de los consultorios en términos simples, esto quiere decir que no se agregan otros recursos. Así el dato será simple y su interpretación está asociada a la cantidad de cupos que se ven por hora por especialidad en otras palabras una especialidad que atiende 4 cupos por hora debería tener una base de 32 cupos al día de 15 minutos por cita en un único consultorio.	el resultado aceptable es de 80%



**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

LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN  
EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.


CÓDIGO:  
L.GM.DDSS.ARSDT.CNE  
NF. 200526. VERSIÓN 01

VIGENCIA:  
2026-  
2031

**Imagen No. 4. Indicadores de la Gestión de la Consulta Externa**

5	<b>Índice de Productividad</b>	Mide el nivel de aprovechamiento de la cantidad de pacientes vistos por hora de acuerdo con el tiempo disponible.	(Total de consultas (*) /horas utilizadas) /(total de cupos (**)programado/horas programadas)	Es el grado de cumplimiento de la consulta programada vs lo que realmente se atendió. Si el índice es menor es que menor que 1, quiere decir que no se está cumpliendo la meta de lo programado. Si es igual a 1, se cumple con los programado, si es mayor 1, se están dando más de los programado.	Menor 1: no se cumple la meta. = 1: se cumple la meta mayor 1: más consulta de los programado.
6	<b>Oportunidad de atención de pacientes nuevos</b>	Mide la oportunidad de atención de usuarios por el establecimiento de salud hacia pacientes nuevos en la especialidad según tipo de consulta en un trimestre determinado	(Pacientes citados en cupos nuevos en consulta externa con una asignación de cita en plazo menor de 90 días/total de pacientes citados con cupos nuevos en el periodo a evaluar) *100	Entre más se acerque a 100% mayor oportunidad de atención a pacientes nuevos en un plazo igual o menor de 90 días aun usuario en la especialidad y tipo de consulta según periodo evaluado.	90%
7	<b>Razón de consultas por altas</b>	Mide la cantidad de consultas brindadas para ar un alta, en una especialidad según el tipo de consulta en un periodo determinado.	Consultas/ Altas	Es la cantidad de consultas brindadas por cada alta registrada en una especialidad por tipo de consulta según periodo definido	Se define el parámetro según especialidad
8	<b>Capacidad</b>	Mide el grado de respuesta a la demanda de servicios en consulta externa relacionado a la cantidad de altas y la cantidad de pacientes nuevos que requieren una atención.	Cupos Nuevos / Altas	Entre más se acerca el valor a Cero, mayor capacidad de resolver casos nuevos. Si el valor es 1, existe un punto de equilibrio en el que se resuelve cada caso en el periodo evaluado en la especialidad por cada tipo de consulta. Valores menores a 1 es menor capacidad de resolución de casos nuevos.	Se define el parámetro según especialidad
9	<b>Ausentismo</b>	Mide el porcentaje de citas programadas neto no utilizadas por los pacientes.	(citas perdidas -citas sustituidas / (total de citas otorgadas-recargos-sustituidas) *100	Entre más se acerque al cero menor porcentaje de ausentismo en una especialidad según tipo de consulta en un periodo definido.	Zona normal menor de 10% Zona de riesgo mayor a 10% y menor de 50% y zona de alto riesgo más de 50%.
10	<b>Índice de subsecuencia</b>	Mide el comportamiento de la consulta externa con base en subsecuencia, para determinar la cantidad de recursos asignados en	Casos Control / altas	Se orienta a definir como se utiliza la capacidad instalada para la resolución de casos. Entendido como la cantidad de consultas que se ocupan para ar	Se define el parámetro según especialidad

Fuente: 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". (43)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 68 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

Además, se deben cumplir los indicadores de la EDOPNA, relacionados con el proceso de atención de los PEECNT, por ejemplo:

Tabla No. 24. Indicadores EDOPNA-ECNT
<b>IND: Control óptimo de la presión arterial con HTA</b>
<b>Fórmula de cálculo</b> ↓
<b>Porcentaje</b>  $\frac{\text{Número de personas con HTA de 20 años y más con últimas cifras de PA optimas en el periodo}}{\text{Número de personas de 20 años y más, con atención por HTA en el periodo}} \times 100$
<b>IND: Porcentaje de Personas atendidas por DM2 con control glicémico óptimo</b>
<b>Fórmula de cálculo</b> ↓
<b>Porcentaje</b>  $\frac{\text{Número de consultas de primera vez en el año de personas con DM2 con control glicémico optimo en el periodo}}{\text{Número de consultas de primera vez en el año de personas con DM2 en el periodo}} \times 100$

Fuente: CCSS. Reporte de la EPSS los Resultados del Primer Monitoreo 2026 de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) correspondiente al Primer Nivel de Atención. 2026.

Nota; Se adjunta enlace donde se encuentran los indicadores de ECNT asociados a la EDOPNA: [Dirección Compra Servicios Salud](#)

## Responsable del cumplimiento


- Directores médicos de Áreas de Salud
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud
- Profesionales de Enfermería a cargo de las consultas de ECNT
- Profesionales de Enfermería Coordinadores de ATAP
- Profesionales de Enfermería Generales
- Profesionales de Enfermería Especialistas en Salud Mental y Obstetricia
- Profesionales de Enfermería a cargo de Vigilancia Epidemiológica
- Profesionales de Enfermería a cargo de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad

## Responsable de verificar el cumplimiento

- Directores médicos de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
- Supervisoras Regionales de Enfermería de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud


## Contacto para consultas:

- Coordinación Nacional de Enfermería. [secenfer@ccss.sa.cr](mailto:secenfer@ccss.sa.cr)
- Dra. Maritza Solis Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. Correo electrónico [msoliso@ccss.sa.cr](mailto:msoliso@ccss.sa.cr)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 69 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

## Anexos

### Anexo No. 1. Aval de Gerencia Médica.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
 Gerencia Médica  
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253  
 Correo electrónico: [caja@ccss.sa.cr](mailto:caja@ccss.sa.cr)

GM-9170-2026  
25 de mayo de 2026

PRIORITARIO

**Doctora**  
**Ana Jessica Navarro Ramirez, Directora**  
**DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP2904**

**Estimada señora:**

**ASUNTO:** **SOLICITUD DE AVAL "LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS. CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 200526. VERSIÓN 01"**

Reciba un cordial saludo. En atención a lo planteado en el oficio GM-DDSS-1479-2026, y revisado el documento denominado "LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF.200526, VERSIÓN 01", se emite el siguiente pronunciamiento:

Esta Gerencia otorga el aval institucional al citado lineamiento, al considerar que el mismo se encuentra, debidamente, fundamentado en evidencia científica actualizada, normativa nacional e institucional vigente y en la sistematización de las experiencias técnicas del cuerpo profesional de enfermería.

Asimismo, el documento tiene la certeza en coherencia con la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, particularmente, en lo relativo al fortalecimiento de la capacidad resolutoria, la ampliación de cobertura, la continuidad del cuidado y la estandarización de los procesos de atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.


Se reconoce, además, que el lineamiento establece de manera clara los roles, responsabilidades, flujos operativos y criterios técnicos aplicables a la consulta de enfermería en ECNT, lo cual contribuye a una implementación homogénea y segura en los distintos niveles de gestión institucional.

En ese sentido, este Despacho dispone:

1. Aprobar el "Lineamiento Consulta del Profesional de Enfermería con énfasis en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DM-HTA-Dislipidemia-Obesidad), código L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF.200526, versión 01".
2. Instruir su implementación obligatoria en los establecimientos del Primer Nivel de Atención, en el marco de la Estrategia de Optimización.
3. Realizar según corresponda, el seguimiento a la implementación y avances obtenidos a través de las Direcciones Regionales, Direcciones Médicas y Jefaturas de Enfermería, conforme a las responsabilidades definidas en el propio lineamiento.

"La CAJA es una"

Página 1 de 2

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 70 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01 VIGENCIA: 2026- 2031



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 Gerencia Médica  
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253  
 Correo electrónico: [cc@ccss.gub.cr](mailto:cc@ccss.gub.cr)

GM-9170-2026  
 25 de mayo de 2026

Siendo así, se insta a la Dirección a su digno cargo, promover su difusión y sensibilización mediante los canales pertinentes, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los servicios de salud correspondientes.

Finalmente, se aprovecha la oportunidad para agradecer el esfuerzo realizado, el cual caracteriza el compromiso de asegurar la mejora continua en la atención integral de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, así como el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería y el cumplimiento de las prioridades institucionales en materia de salud pública.

Atentamente,

**GERENCIA MÉDICA**



**Firma Digital**

Dr. Marvin Palma Lostalo  
 Gerente a.I.

MPL/bvoldac/meriza

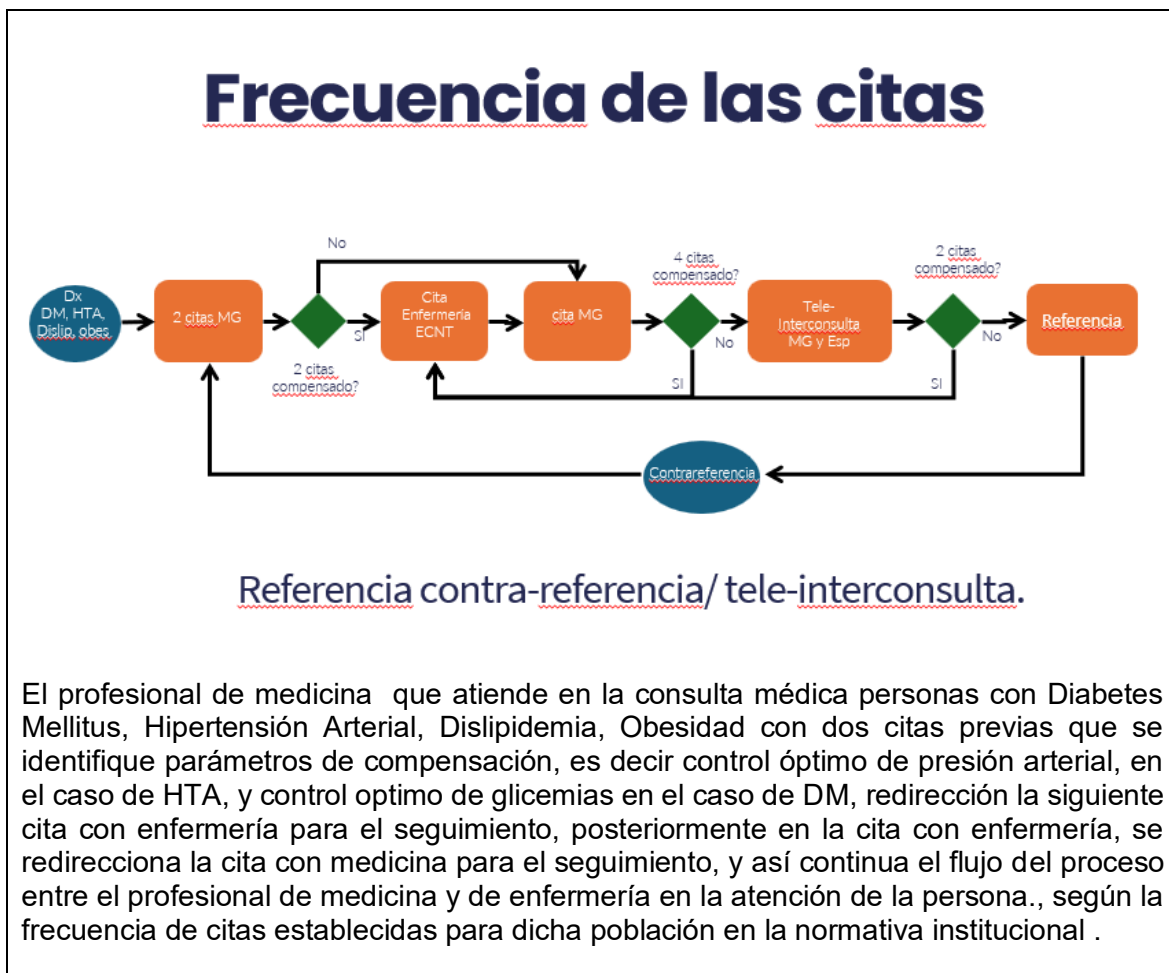
Estudio y redacción: Dra. Diana Salas Corales / Revisión Médica: Dr. Benny Villareal Cortés


Anejo: GM-DDSS-1479-2026

Copia: Dr. Mario Mora Ulloa, jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS  
 Dra. Jacqueline Monge Medina, coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS  
 Dra. Daniela Zamora Portuguese, coordinadora, Equipo Técnico Estrategia de Optimización I Nivel de Atención,  
 Dr. Allan Rodríguez Arcevia, asistente, subjefe, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS  
 Dra. Maritza Solís Ojeda, asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS  
 Dra. Wendy Rodríguez Anderson, asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS  
 Archivo

Referencia: (2001-25352-26)

## Anexo No. 2. Flujo de proceso Profesional de Medicina General-Enfermería en la atención de la persona con ECNT



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 72 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

### Anexo No. 3. Recomendaciones generales según nivel de riesgo cardiovascular y factores asociados

**Tabla No. 25. Recomendaciones generales según nivel de riesgo cardiovascular y factores asociados**

Factor o condición	Recomendaciones principales del personal de salud
Diabetes mellitus	• Reforzar adherencia al tratamiento médico y control metabólico.
	• Promover alimentación balanceada, baja en grasas saturada, sodio y azúcares.
	• Recomendar actividad física regular ( $\geq 30$ min/día).
	• Vigilar peso, presión arterial y perfil lipídico.
	• Indicar seguimiento en el primer nivel de atención.
Tabaquismo	• Motivar a dejar de fumar y brindar consejería breve.
	• Referir a Clínica de Cesación de Tabaco cuando corresponda.
Presión arterial sistólica elevada (120–139 mmHg) e Hipertensión arterial sistólica ( $\geq 140$ mmHg)	• Promover control rutinario y registro de presión arterial
	• Recomendar reducción de sal, azúcares y grasas saturadas.
	• Reforzar medidas de prevención y estilos de vida saludables.
	• Fomentar actividad física regular.
Colesterol total elevado ( $\geq 190$ mg/dL)	• Recomendar alimentación saludable y reducción de grasas saturadas, sodio y azúcares.
	• Promover actividad física diaria.
	• Vigilar niveles de colesterol y triglicéridos.
Colesterol total normal o limítrofe ( $< 190$ mg/dL)	• Reforzar hábitos saludables y mantener control anual de lípidos.
IMC $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> (sobrepeso u obesidad)	• Promover alimentación balanceada, baja en grasas saturada, sodio y azúcares.
	• Fomentar reducción de peso progresiva mediante dieta balanceada y ejercicio regular.
	• Vigilar presión arterial y perfil lipídico.
	• Recomendar seguimiento en primer nivel de atención.
IMC $< 25$ kg/m <sup>2</sup> (peso adecuado)	• Reforzar mantenimiento de hábitos saludables y actividad física regular.

Fuente: Elaboración propia basada en Protocolo de atención clínica para la persona adulta y adulta mayor con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. (70)



ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

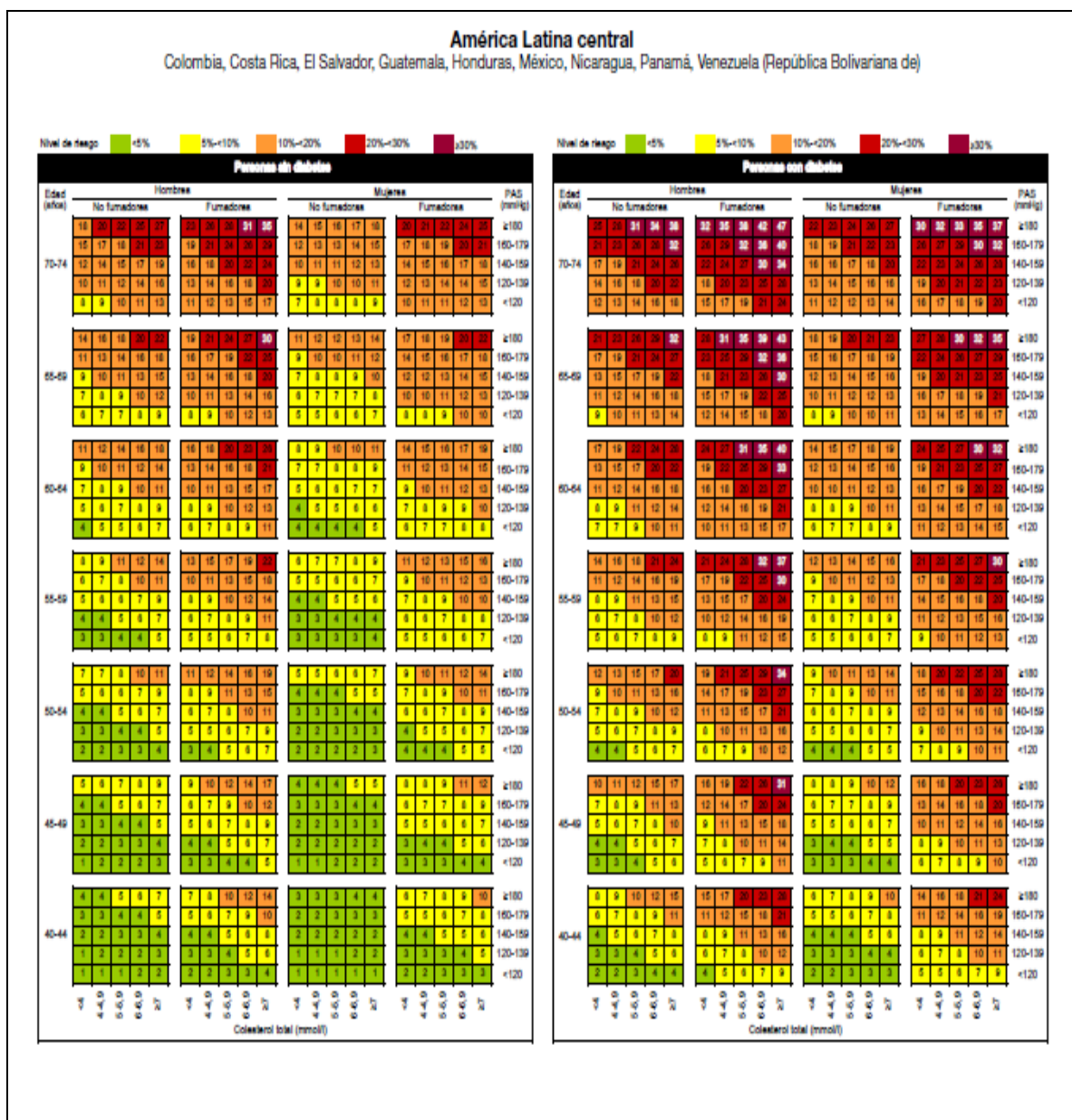
LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.

CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

VIGENCIA: 2026-2031

Anexo No. 4.

- Tablas de la Organización Mundial de la Salud de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular Basadas en Datos Analíticos (12)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS: Paquete Técnico para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares en la Atención Primaria de Salud. Riesgo Cardiovascular: Manejo de las ECV basado en el riesgo. (12)



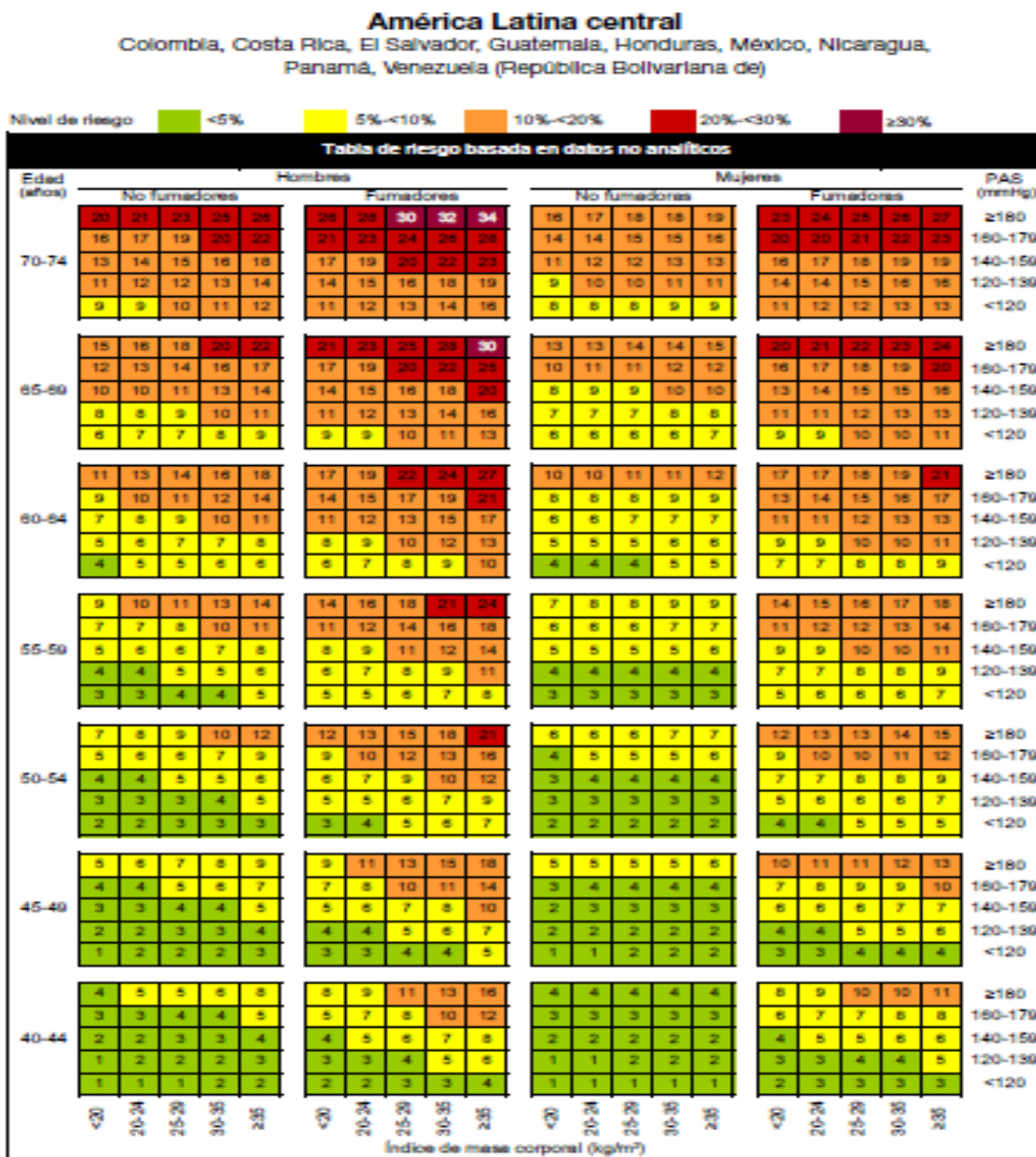
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE  
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.  
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN  
EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.


CÓDIGO:  
L.GM.DDSS.ARSDT.CNE  
NF. 200526. VERSIÓN 01

VIGENCIA:  
2026-  
2031

• **Tablas de la Organización Mundial de la Salud de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular Basadas en Datos No Analíticos**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. HEARTS: Paquete Técnico para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares en la Atención Primaria de Salud. Riesgo Cardiovascular: Manejo de las ECV basado en el riesgo. (12)


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 75 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01

## Anexo No. 5. Acciones complementarias en la detección del consumo de tabaco y alcohol según normativa institucional para el primer nivel de atención

### Detectar el consumo de sustancias psicoactivas


- Aplicar el instrumento AUDIT cuando el usuario identifique que sí consumo alcohol y registra en el EDUS el resultado y la zona de riesgo.
- Presentar a la persona los resultados del AUDIT, identificando riesgo y posibles consecuencias
- Brindar intervención según necesidad, zona de riesgo y puntaje AUDIT.
- En caso de identificar un consumo problemático o de alto riesgo realizar referencia según corresponde:
  - Profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría.
  - Equipo Interdisciplinario de Atención en Adicciones (EISAA).
  - Consulta intensiva de cesación de tabaco.
  - Clínicas de Cesación de Tabaco.
  - Unidad de patología dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.
  - IAFA.
- Registrar en el EDUS si la persona fuma utilizando el código CIE-10 F172 Trastornos mentales y del comportamiento por el uso del tabaco, síndrome de dependencia al tabaco.
- Proveer intervención breve para la cesación de consumo de tabaco:
  - Identificar a todos los fumadores que llegan a la consulta
  - Brindar una opinión explícita sobre la importancia de dejar de fumar.
  - Identificar el tabaco como un problema de salud y explicarlo en cada consulta.
  - Estimular la motivación para promover la cesación del consumo de tabaco.
  - Promover herramientas eficaces para dejar de fumar.
  - Referir a:
    - Profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría
    - Consulta intensiva de cese de Tabaco del Área de Salud, en caso de la persona que han no desea dejar de fumar o está muy indeciso de hacer un cambio (fase de precontemplación, contemplación)
    - Clínica de Cesación de Tabaco persona en etapa de preparación o con antecedentes de recaídas frecuentes.
    - Referir a otros servicios de apoyo según requerimiento y normativa vigente.

**Fuente:** 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. (61)


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 76 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

## Referencias


1. Caja Costarricense de Seguro Social. *Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención. Plan de Implementación*. San José: CCSS; 2025.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía de Trabajo para la Elaboración de Documentos Normativos*. San José: CCSS; 2021.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos de la Consulta del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el Desarrollo de la Consulta. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325. Versión 01* [Internet]. San José: CCSS; 2025. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/540a4e7f-6550-413a-851f-492833bde1cd/full>
4. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 44780-S. *Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 3; 2025 enero 08. Alcance No. 2. Disponible en: [https://cicr.com/wp-content/uploads/2025/01/ALCA2\\_08\\_01\\_2025-Politica-obesidad.pdf](https://cicr.com/wp-content/uploads/2025/01/ALCA2_08_01_2025-Politica-obesidad.pdf)
5. Caja Costarricense de Seguro Social. *Perfil Epidemiológico: Enfoque en Morbilidad y Mortalidad según Áreas y Regiones de Salud - CCSS 2019-2023* [Internet]. San José: CCSS; 2025. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/47134067-fe96-4a67-bc43-ffd38c614ebb>
6. Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles* [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Organización Panamericana de la Salud. *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un Llamado a la Acción para la Salud y el Bienestar en la Región de las Américas* [Internet]. Washington: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/6a988ba7-ae1-47a6-8e8a-2c49dc6cb415/content>
8. Ministerio de Salud. *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030* [Internet]. San José: MS; 2021. Disponible de: [https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/estrategia\\_nacional\\_abordaje\\_integral\\_2022\\_2030.pdf](https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/estrategia_nacional_abordaje_integral_2022_2030.pdf)
9. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. *Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública Rogelio Fernández Güell 2023-2026* [Internet]. San José: MIDEPLAN; 2022. <https://www.mideplan.go.cr/plan-nacional-desarrollo>
10. Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan Táctico Gerencial 2023-2027*. San José: CCSS; 2023.
11. Organización de Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos* [Internet]. París: ONU; 1948. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC)
12. Organización Panamericana de la Salud. *HEARTS: Paquete Técnico para el Manejo de las Enfermedades Cardiovasculares en la Atención Primaria de Salud. Riesgo Cardiovascular: Manejo de las ECV basado en el riesgo* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/204ecc02-5946-4e1c-81b1-66233d4a06d9/content>
13. *Constitución Política de la República de Costa Rica* [Internet]. San José; 1949. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871](https://pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871)
14. *Ley No. 2343. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 101; 1959 mayo 08. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6193&nValor3=79420&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6193&nValor3=79420&strTipM=TC)
15. *Ley No. 5395. Ley General de Salud* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222; 1973 noviembre 24. Alcance 172. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581)
16. *Ley No. 6227. Ley General de la Administración Pública* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 102; 1978 mayo 30. Alcance 90. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=13231](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=13231)
17. *Ley No. 7085. Estatuto de Servicios de Enfermería* [Internet]. San José; 1987. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13331&nValor3=14316&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13331&nValor3=14316&strTipM=TC)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 77 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

18. *Ley No. 7600. Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 102; 1996 mayo 29. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=96047&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=96047&strTipM=TC)
19. *Ley No. 8239. Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 75; 2002 abril 19. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC)
20. *Ley No. 8292. Ley General de Control Interno* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 169; 2002 setiembre 04. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=49185](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=49185)
21. *Ley No. 8839. Ley para la Gestión Integral de Residuos* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 135; 2010 julio 13. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=68300&nValor3=83024&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=68300&nValor3=83024&strTipM=TC)
22. *Ley No. 8968. Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 170; 2011 setiembre 05. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989&strTipM=TC)
23. *Ley No. 9162. Expediente Digital Único de Salud* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 182; 2013 setiembre 23. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75700&nValor3=93998&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75700&nValor3=93998&strTipM=TC)
24. *Ley No. 10412. Ley de Salud Mental* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 235; 2023 diciembre 19. Alcance 254. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=TC)
25. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 18190-S. Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 130; 1988 julio 08. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=52952&nValor3=116717&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=52952&nValor3=116717&strTipM=TC)
26. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 37286-S. Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 184; 2012 setiembre 24. Alcance 137. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73297&nValor3=89904&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73297&nValor3=89904&strTipM=TC)
27. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 44466-S. Oficializa la Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 98; 2024 mayo 31. Alcance 103. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=102067&nValor3=140978&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=102067&nValor3=140978&strTipM=TC)
28. Ministerio de Salud. *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. Plan de Acción 2025-2029* [Internet]. San José: MS; 2024. Disponible en: [https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica\\_nacional\\_salud\\_mental.pdf](https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf)
29. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Reglamento para el Ejercicio de los Profesionales en Enfermería Especialistas en Salud Mental y Psiquiatría* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 46; 2015 marzo 06. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=79049&nValor3=99816&strTipM=TC&Resultado=8&nValor4=1&strSelect=sel](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=79049&nValor3=99816&strTipM=TC&Resultado=8&nValor4=1&strSelect=sel)
30. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Perfil del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 155; 2022 agosto 17. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/pr0ject/docs/comites/Publicaci%C3%B3n%20Gaceta%20Perfil%20Salud%20Mental17-08-2022.pdf>


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 78 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

31. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 18; 2009 enero 27. Acuerdo 43. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64752&nValor3=76200&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64752&nValor3=76200&strTipM=TC)
32. Ministerio de Salud. *Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia* [Internet]. San José: MS; 2017. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/5071-plan-para-el-abordaje-integral-del-sobrepeso-y-la-obesidad-en-la-ninez-y-la-adolescencia/file>
33. Caja Costarricense de Seguro Social. *Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Perfil del Proyecto- Validación de la Propuesta. Código DT.FPSS.16032016. Versión 1,1* [Internet]. San José: CCSS; 2016. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/25e9f3d3-cf79-47dc-b200-c4dd4dd11c29/content>
34. Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027*. San José: CCSS; 2022.
35. Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan Estratégico Institucional 2023-2033* [Internet]. San José: CCSS; 2023. Disponible en: [https://www.ccss.sa.cr/flip/pei\\_2023\\_2033.html](https://www.ccss.sa.cr/flip/pei_2023_2033.html)
36. Caja Costarricense de Seguro Social. *Caja Costarricense de Seguro Social 2041: Una Mirada al Futuro* [Internet]. San José: CCSS; 2023. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/flip/documents/mirada/pdf/full.pdf>
37. Caja Costarricense de Seguro Social. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención. Informe de resultados 2024 [Internet]. San José: CCSS; 2025. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/b18e2818-ef6a-409b-90cc-abe9d65ea81/full>
38. Caja Costarricense de Seguro Social. *Código de Ética del Servidor del Seguro Social* [Internet]. San José: CCSS; 1999. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/normativa>
39. Caja Costarricense de Seguro Social. *Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales*. San José: CCSS; 2007.
40. Caja Costarricense de Seguro Social. *Reglamento No. 8601. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la CCSS* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 214; 2012 noviembre 06. Disponible en: [https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC](https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC)
41. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos de Enfermería. Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.311014. Versión 02* [Internet]. San José: CCSS; 2014. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
42. 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* [Internet]. San José: 2017. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/6ca4c442-aa1f-4dbf-8ef6-a161a9739203/full>
43. 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.
44. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención. Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF. Versión 01* [Internet]. San José: CCSS; 2018. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/80e648e8-c8d0-41a6-9074-b4ef44ece085/full>
45. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Código M.GM.DDSS-ASCSAVE-20022019. Versión 03*. San José: CCSS; 2019.
46. 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.
47. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos Generales en Enfermería. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF.28062021. Versión 03* [Internet]. San José: CCSS; 2021. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/manualenfermeriafinal.pdf>
48. 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-*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 79 de 81
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

- GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Versión 01 [Internet]. San José: CCSS; 2023. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/3c1640db-65e6-406c-a4ab-c60e3a6c05a0>
49. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de Procedimientos para Definición y Cálculo de Indicadores de Enfermería en la CCSS. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF.291124.* Versión 01 [Internet]. San José: CCSS; 2024. Disponible en: <https://cajacr.sharepoint.com/sites/CNE/NormativaEnfermeria/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FManuales%2FManual%20de%20Procedimientos%20para%20definici%C3%B3n%20y%20c%C3%A1culo%20de%20indicadores%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20CCSS%20Final%20Epdf&parent=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FManuales>
  50. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual Descriptivo de Puestos* [Internet]. San José: CCSS; 2025. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/portalarh/doc/manual-puestos.pdf>
  51. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.* III Edición [Internet]. San José: CCSS; 2009. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/hipertension.pdf>
  52. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.* I edición [Internet]. San José: CCSS; 2015. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/cardiovasculares.pdf>
  53. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guías para la Detección, el Diagnóstico y el Tratamiento de las Dislipidemias para el Primer Nivel de Atención.* Código G-GM-DDSS-AAIP-010615 [Internet]. San José: CCSS; 2015. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/5d4f6253-9eab-4ad4-88a2-baac665786cf/content>
  54. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía para la Atención de la Persona con Diabetes Mellitus Tipo 2.* Tercera edición [Internet]. San José: CCSS; 2020. Disponible en: [https://www.cendeiss.sa.cr/wp-content/uploads/2024/04/GuiaDM.CCSS\\_.pdf](https://www.cendeiss.sa.cr/wp-content/uploads/2024/04/GuiaDM.CCSS_.pdf)
  55. 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 [Internet]. San José: CCSS; 2014. Disponible en: <https://cajacr.sharepoint.com/sites/CNE/NormativaEnfermeria/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos%2FAplicaci%C3%B3n%20del%20Proceso%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20el%20I%20N%20I%20N%20Nivel%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20seg%C3%BA%20escalas%20Perroca%20y%20ASA%20Epdf&parent=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos>
  56. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento: Aplicación de los Cinco Correctos en la Administración Segura de los Medicamentos.* Código L.GM.DDSS.ARSDT.ENF.004.2015 [Internet]. San José: CCSS; 2014. Disponible en: <https://cajacr.sharepoint.com/sites/CNE/NormativaEnfermeria/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos%2FAdministraci%C3%B3n%20Medicamentos%205%20correctos%20Epdf&parent=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos>
  57. Caja Costarricense de Seguro Social. *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 [Internet]. San José: CCSS; 2017. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/f809fab6-034d-4331-9b8b-0163956ccef6/content>
  58. Caja Costarricense de Seguro Social. *Valoración y Diagnósticos de Enfermería para la Gestión del Cuidado de Enfermería y Registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).* Código L.GM.DDSS.ARSDT-CNE 050218 [Internet]. San José: CCSS; 2018. Disponible en: <https://cajacr.sharepoint.com/sites/CNE/NormativaEnfermeria/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos%2FValoraci%C3%B3n%20y%20Diagn%C3%B3stico%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Gesti%C3%B3n%20del%20Cuidado%20y%20registro%20en%20EDUS%20Epdf&parent=%2Fsites%2FCNE%2FNormativaEnfermeria%2FLineamientos>
  59. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento de los registros de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS): Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES).* Código L.GM.DDSS.ARSDT-CNE 250518. San José: CCSS; 2018.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Página 81 de 81
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (DM-HTA-DISLIPIDEMIA-OBESIDAD), EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE NF. 200526. VERSIÓN 01	VIGENCIA: 2026- 2031

<https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/5059881e-0b73-408c-b4e7-59a4118d8c6c/content>

73. Caja Costarricense de Seguro Social. *Catálogo Institucional Espacios de Infraestructura. Código GIT-DAI-AD-CT-01. Versión 02.* San José: CCSS; 2023.
74. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual Institucional Espacios de Infraestructura (Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención). Código GIT-DAI-AD-MA-001. Versión 2.0.* San José: CCSS; 2023.
75. Caja Costarricense de Seguro Social. *Oficio ARSDT-ENF-0120-2016. Asunto: Registro de Consulta de Enfermería.* San José: CCSS; 2016.
76. Case Management Society of America. *CMSA standards of practice for case management. Little Rock (AR): Case Management Society of America; 2022.*
77. Caja Costarricense de Seguro Social. *Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Diseño 2024-2028.* San José: CCSS; 2024.
78. Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10a. Revisión [Internet].* Washington, D.C.: OPS, 1995. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
79. 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.
80. 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.
81. Pacheco Lapo NM, Quizhpi de la Cruz AM y Junior Requelme JM. Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una Mirada por Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* [Internet]. 2024;8(1):9239-9259. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10248/15044>
82. Villota Luna, D. *Los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y su Aplicación en el Contexto Clínico desde el Enfoque de Enfermería.* [Internet]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content>
83. Caixàs A, Villaró M, Arraiza C, Montalvá JC, Lecube A, Fernández-García JM, Corio R, Bellido D, Llisterri JL, Tinahones FJ. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;155(6):267e1–267e11. Disponible en: <https://www.clinicalkey-es.binasss.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0025775320300385>
84. Rivas Cilleros E, López Alonso JC, Fernández Rodríguez Á y Rodríguez Fernández P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index Enferm* [Internet]. 2021;30(3):239-243. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018)
85. Rodríguez Embid R, Montiel Aroca M, Valero Fernando M, Corbatón Gimeno V, Segura Sánchez M, Sánchez Gómez AI. Plan de cuidados de enfermería para un paciente con obesidad grado I. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-un-paciente-con-obesidad-grado-i/>