

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 1 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

INTERVENCIONES PARA PROBLEMAS Y
NECESIDADES PRIORITARIOS DE SALUD

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 2 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

POBLACIÓN META DE INTERVENCIONES

RESULTADOS ESPERADOS

MARCO CONCEPTUAL

- Salud.
- Determinantes de la Salud.
- Integralidad.
- Atención Integral.
- Promoción de la Salud.
- Prevención de la Enfermedad.
- Participación Social.
- Actores Sociales.
- Modelo de Atención a las Personas en la CCSS.
- Escenario.
- Modalidad de Atención.
- Intervención.
- Manejo.

SUSTENTO CIENTÍFICO DE INTERVENCIONES

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

METODOLOGÍA DE TRABAJO

CONTENIDOS DE LOS CAPÍTULOS

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES

CAPÍTULO I

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA LOS PRINCIPALES

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 3 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD

JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICA PARA PROBLEMAS PRIORIZADOS

ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

- Diabetes mellitus tipo I.
- Diabetes mellitus tipo II.
- Desnutrición.
- Sobrepeso y obesidad.
- Anemia.
- Enfermedades de la tiroides.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

- Hipertensión Arterial.
- Dislipidemias.
- Enfermedad isquémica del corazón evento agudo.
- Enfermedad isquémica del corazón crónica.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Várices de miembros inferiores.

SALUD MENTAL

TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES

- Trastornos por ansiedad.
 - Trastornos por ansiedad.
 - Fóbica.
 - Obsesivo – compulsivo.
 - Generalizada.
 - Trastorno de angustia con o sin crisis de pánico.
 - Trastorno mixto ansioso-depresivo.
 - Estrés postraumático.
 - Ansiedad por otras patologías y por uso o abuso de sustancias.
- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno esquizofrénico.
- Trastornos de conducta en la niñez y la adolescencia.
 - Trastorno negativista desafiante u oposicionista.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 4 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Trastornos del desarrollo.
 - Trastornos del espectro autista.
- Trastornos del estado del ánimo.
 - Trastorno bipolar.
- Trastornos de déficit atencional con hiperactividad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
 - Anorexia nerviosa.
 - Bulimia nerviosa.
- Deterioro cognitivo.
- Demencias.
- Adicciones.
 - Tabaco.
 - Alcohol.
 - Drogas de uso ilícito:
 - Marihuana.
 - Metanfetaminas.
 - Anfetaminas.
 - Cocaína.
 - Inhalantes.
 - Opiáceos.
- Violencia y abuso intra y extrafamiliar.
- Explotación sexual comercial y trata.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL

- Embarazo en adolescentes.
- Enfermedad hipertensiva en el embarazo.
- Atención integral preconcepcional, prenatal y postnatal y eficiente del recién nacido.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Asma.
- Bronquiolitis.
- Gripe.
- Neumonía adquirida en comunidad.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 5 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

- Diarrea aguda.
- Colelitiasis.
- Hernia inguinal.
- Hernia umbilical.
- Hemorroides.
- Síndrome Digestivo Irritable (Colitis).
- Gastritis.
- Úlcera gastroduodenal.

CAUSAS EXTERNAS

- Intoxicaciones y envenamamientos.
- Accidentes de tránsito.
- Polimedicación en personas adultas mayores.
- Fragilidad: personas adultas mayores en riesgo.
- Caídas en personas adultas mayores.

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

- Artritis reumatoidea.
- Artrosis (cadera, rodilla).
- Lumbalgia.
- Fractura de cadera.

ENFERMEDAD DEL SISTEMA URINARIO

- Infección urinaria.
- Incontinencia urinaria.
- Insuficiencia renal crónica.
- Patología benigna de próstata:
 - Hiperplasia prostática benigna.
 - Prostatitis.

ENFERMEDADES DE LA PIEL

- Dermatitis.
- Dermatitis atópica.

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LOS OJOS

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 6 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Chalazión.
- Pterigión.
- Cataratas.
- Trastornos de refracción.
 - Miopía.
 - Hipermetropía.
 - Presbicia.
 - Astigmatismo.
- Conjuntivitis.
- Glaucoma.

ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS

- Otitis media aguda.
- Otitis media supurativa crónica.
- Hipoacusia.

ENFERMEDADES DE LA NARIZ

- Rinosinusitis alérgica.

CÁNCER

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- VIH/SIDA.
- Sífilis.
- Gonorrea.

ANEXO

Detalle de evidencia científica, bibliografía, normas jurídicas, guías, según patología y tipo de intervención.

CAPÍTULO II

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA FORTALECER EL PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Salud ambiental.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 7 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Atención de las personas.
- Algunas temas a desarrollar sobre estilos de vida saludables.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LOS NIVELES I, II Y III, REGIONAL, EN RED Y NACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS Y DEL MODELO DE ATENCIÓN

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS

- Dirección y conducción del modelo de atención a las personas en los 3 niveles institucionales.
- Gestión en el I, II y III nivel de atención.
- INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL REGIONAL
- INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN RED DE SERVICIOS DE SALUD
- INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL NACIONAL
- Información y vigilancia epidemiológica.
- Participación social, interinstitucional e intersectorial.
- Garantía de la calidad.
- Financiamiento.
- Planificación de servicios de salud.
- Desconcentración administrativa.
- Investigación.
- Desarrollo del recurso humano.
- Desarrollo tecnológico.
- Recursos terapéuticos farmacológicos.
- Atención diferenciada para grupos especiales de usuarios.
 - Niño(a)s.
 - Adolescentes.
 - Adulto(a)s mayores.
- Tuberculosis, dengue, malaria, leishmaniasis.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 8 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Infecciones nosocomiales.
- Salud bucodental.
- Salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO IV

ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPA DEL CICLO DE VIDA

- Niñez.
- Adolescencia.
- Adultez Mayor.

ANEXO

Detalle de evidencia científica, bibliografía, normas jurídicas, guías, según patología y tipo de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

-

INTRODUCCIÓN

La institución ha estado desarrollando el proceso de revisión, actualización y fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Dicho proceso ha tenido dos etapas, una que transcurrió de los años 2010 al 2012 con una Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional implementada por la Gerencia Médica y conformada por los Directores de Sede del Nivel Central de Gerencia Medica y una 2da etapa que inicia a partir del año 2013 esta programado que concluya el año 2014 con una propuesta de readecuacion concreta. Esta comisión es coordinada tambien por Directores de Sede de la Gerencia Medica pero con la incorporación de Grupos Tecnicos Desarrolladores, específicamente tres grupos tecnicos, uno por nivel de atencion. En esta segunda etapa la Comision se denominó Comision de Actualización y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Durante la 1ra etapa la Comisión instruyó al Area de Atención Integral a las Personas (2do semestre 2010) para que procediera a identificar intervenciones para los problemas y necesidades de salud que basados en el analisis de situacion de salud dicha Comisión definió como prioritarios y que se presentan en este documento. Dicho proceso se ejecutó con la revision documental cientifica requerida para fundamentar las intervenciones identificadas y generó un documento tecnico de suma

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 9 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

valía que ha servido posteriormente como marco de referencia para la 2da etapa del proceso. Presentamos este documento técnico que estimamos seguirá siendo útil como referente para procesos de definición de intervenciones en diferentes niveles de atención, para diferentes escenarios de atención y múltiples morbilidades identificadas como de prioridad institucional, así como también para eventuales actividades de capacitación dirigidas a profesionales de salud.

JUSTIFICACIÓN

El análisis de situación de salud realizado por la Comisión del Plan de Atención en Salud a las Personas, del Área de Atención Integral a las Personas, permitió identificar problemas prioritarios de salud, los cuales fueron conocidos por la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional (primera etapa) y junto con criterios aportados por otras Direcciones del Gerencia Médica, esta Comisión definió los problemas prioritarios a los que debería identificárseles intervenciones.

Lo anterior dado que el si bien el Modelo Readecuado de Atención concretó Programas para la prestación de servicios, con grandes acciones estratégicas, entre ellas la atención a la morbilidad, no definió intervenciones para las principales patologías que atiende la Caja Costarricense de Seguro Social.

Este Modelo se orienta principalmente al I nivel de atención y no se desarrolló lo correspondiente al II y III Nivel de Atención ni especificó acciones macro en promoción, prevención, manejo y rehabilitación.

Es así como, como componente fundamental de la revisión del modelo es la descripción de intervenciones para problemas prioritarios de salud, en promoción, prevención, manejo y rehabilitación, para los 3 niveles de atención, lo que también podría coadyuvar a la optimización de los recursos institucionales y a la definición de modalidades para la realización de las intervenciones.

OBJETIVOS

Por tanto, los **objetivos** del equipo de trabajo del Área fueron:

- Describir intervenciones adecuadas según evidencia y costo efectividad, del proceso de atención, para los problemas de salud identificados como prioritarios por la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional, en promoción, prevención, curación y rehabilitación y en los 3 niveles de atención.
- Señalar algunas modalidades para la ejecución de estas intervenciones.
- Proporcionar insumos para la identificación de los recursos disponibles y requeridos para la implementación de las intervenciones en los 3 niveles.
- Identificar los escenarios en los que se desarrollan las intervenciones.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 10 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

POBLACION META DE LAS INTERVENCIONES

Población usuaria y derechohabiente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

RESULTADOS ESPERADOS

Avance en:

- Mejoramiento en la calidad de vida dela población en territorio costarricense.
- Optimización en la utilización de los recursos institucionales.
- Prestación integral de servicios de salud a nivel institucional.
- Mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de la Caja Costarricense de Seguro de Social.

MARCO CONCEPTUAL

1. SALUD

La salud en el ser humano es un producto social que resulta de un proceso socio biológico, integrado, dinámico y contradictorio. El ser humano es social por naturaleza y sus áreas sociales y biológicas, interactúan de manera que se transforman mutuamente.

La salud y la enfermedad son resultado de la interacción de un conjunto de fuerzas contradictorias y de procesos que determinan la salud. Estos procesos ocurren en los diferentes escenarios sociales en que se desenvuelven las personas y los efectos negativos de estos en la salud empiezan mucho antes de que se presenten síntomas clínicos y se dan de acuerdo a las personas o grupos humanos.

Esos procesos determinantes involucran los aspectos macrosociales como la estructura económica, las políticas del Estado y la organización cultural; abarca las formas de organización de los grupos humanos y se expresa en la distribución de bienes y servicios, grupos raciales, culturales, clases sociales y en la condición de género, considera también los aspectos particulares de cada persona, en cuanto a procesos fisiológicos y genéticos y en la forma como se asume lo cotidiano.

La idea de la salud como bienestar físico, psíquico o social queda superada; es un producto social y, por lo tanto, dinámico. Desde esta perspectiva la salud viene a ser el resultado de determinantes tales como aspectos biológicos, el medioambiente, el sistema sanitario, estilos de vida y condiciones de vida en general.

Desde esta perspectiva, acorde con lo planteado sobre una concepción de la salud que reconoce a esta como un producto y proceso social, la respuesta frente a las necesidades y problemas de salud deberán entonces surgir desde los diferentes sectores y actores de la sociedad, dentro de los que se

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 11 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

encuentra la Institución. Por tanto, la salud debe ser visualizada como un derecho humano fundamental que debe ser abordada desde lo multisectorial, interdisciplinario y con la articulación de los diferentes saberes, prácticas y competencias.

2. DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes de la salud se definen “como las condiciones sociales, políticas, culturales y económicas en las que las personas nacen, crecen, viven, estudian, trabajan, envejecen y mueren, vistas como el resultado de la forma de distribuir el dinero, el poder y los recursos, lo cual depende de las decisiones políticas que se han adoptado en una sociedad”.

El análisis de los determinantes de la salud debe responde al enfoque que hayan asumido las instituciones en relación con el concepto de salud. En el caso de Costa Rica, esta se visualiza como un producto social, lo cual significa que la salud es el resultado de las decisiones que se toman y de las acciones que se realizan en el país para proveer determinadas condiciones de vida a la población. Lo anterior requiere de una labor integral desde el interés de la salud pública e implica decisión política para generar acciones sociales y económicas desde el Estado, orientadas a mejorar las condiciones de vida en general de las personas, para de esta manera lograr un efecto positivo en su condición de salud.

Por tanto, la salud es una responsabilidad compartida entre sectores, instituciones, organizaciones y comunidades y personas, lo cual debe conllevar a una significativa participación de la población en este proceso.

El enfoque de la salud como producto social permite también explicar la mayor parte de las inequidades que enfrenta la sociedad costarricense y coadyuvar en la búsqueda e implementación de estrategias para afectar positivamente las condiciones de vida de las personas, mediante una distribución más equitativa del poder, del dinero y de los recursos.

Al hablar de condiciones de vida, se hace referencia a la educación, al empleo, al ingreso, a la vivienda, a la pobreza que mantiene excluida a una buena parte de la población costarricense de oportunidades, que pueden mejorar su situación de vida.

Los factores que determinan la salud son de tipo individual y colectivo.

Los determinantes proximales o microdeterminantes se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y los sistemas de salud.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 12 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DETERMINANTES PROXIMALES O MICRODETERMINANTES	VARIABLES
Biológicos: predispone o confiere resistencia a la enfermedad, en interacción con múltiples factores del ambiente interno y externo.	• Genética. • Fenotipo.
De la conducta y de estilos de vida: están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen.	• Conducta. • Creencias. • Valores. • Bagaje histórico. • Percepción del mundo. • Actitud frente al riesgo. • Visión de salud. • Capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación. • Control sobre las circunstancias de la vida. • Preferencias. • Hábitos y estilo de vivir (alimentación, actividad física, actividades recreativas y de ocio, adherencia a sustancias adictivas). • Violencia.
Ambientales: diferentes entornos en que se desenvuelven las personas.	• Saneamiento básico. • Acceso y calidad del agua. • Disposición de desechos. • Calidad del aire y del suelo. • Cambios climáticos. • Disposición de desechos. • Estrés. • Violencia.
Sistemas de salud.	• Servicios de atención en salud: acceso, cobertura, calidad, oportunidad, organización para promoción, protección y recuperación de la salud y prevención, control y tratamiento de la enfermedad. • Ejercicio de las funciones esenciales

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 13 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	de salud pública.

Los determinantes distales o macrodeterminantes de la salud están fundamentalmente asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente y por tanto, ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social, así como también a su referente histórico.

El concepto de población se transforma de la colección de individuos al conjunto de interacciones entre individuos y sus contextos, un concepto dinámico y sistémico.

A este nivel, la salud se entiende como un componente esencial del desarrollo humano.

DETERMINANTES DISTALES O MACRODETERMINANTES	VARIABLES
Influencias comunitarias y soporte social: inciden sobre las preferencias Individuales, sobre el cuidado y la valoración de la salud.	• Presión de grupo. • Inmunidad de masa. • Cohesión y confianza sociales. • Redes de soporte social. • Integración social. • Inversión en capital social.
Condiciones de vida y de trabajo: prerrequisitos básicos para la salud de las poblaciones.	• Vivienda: composición, estructura, dinámica familiar y vecinal, patrones de segregación social. • Empleo: calidad del ambiente de trabajo, seguridad física, mental y social en la actividad laboral; capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo, tendencias laborales, migratorias y demográficas. • Educación: acceso a oportunidades educacionales equitativas, calidad de la educación recibida, oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas.
Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales: ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.	• Marco jurídico-legal vigente. • Ejercicio de derechos. • Equidad. • Oportunidades para la construcción de ciudadanía. • Seguridad social. • Paz social. • Cobertura y calidad de los servicios básicos.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 14 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	• Calidad y sostenibilidad del ambiente. • Eficiencia, transparencia y honestidad en la gestión pública. • Desempeño macroeconómico. • Promoción del crecimiento económico. • Incentivos de mercado. • Ingreso per capita • Gasto publico. • Gasto público social. • Gasto público en salud. • Valor monetario de la canasta básica. • Niveles de pobreza. • Estrategias de lucha contra la pobreza. • Políticas redistributivas. • Generación de empleo. • Subsidios (de desempleo, para vivienda y alimentación).

Con respecto a los determinantes de salud, se trata de definir la responsabilidad y acción de la CCSS, en su ámbito de atención a la salud de las personas desde los servicios, de manera que el abordaje que se plantea es una respuesta desde la competencia institucional y desde sus posibilidades, de acuerdo a los recursos de que dispone, dado que desde el enfoque de la salud como producto social, el abordaje integral es competencia del Estado en su totalidad y no únicamente de la CCSS.

3. INTEGRALIDAD

Corresponde a una visión y organización novedosa del proceso de trabajo en salud que busca la articulación de los saberes y la práctica de los distintos profesionales y técnicos, de manera que mediante la interrelación de sus acciones se garantice una atención más completa de la salud. Esta forma de intervención, plantea una mayor valorización del trabajo en equipo, ya que requiere del enfoque interdisciplinario.

Se fundamenta en principios importantes que implican la gestión democrática para construir la salud; parte de que la salud es un derecho de la ciudadanía y que los servicios públicos deben asegurar la mayor calidad de vida, individual y colectiva.

Esta visión de integralidad en la atención de las personas, requiere la realización y complementariedad de acciones de promoción, prevención y de curación y rehabilitación, para lo cual se ofrece una atención en salud profesional y organizada institucionalmente.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 15 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Debe respeto y atención a las acciones informales, producto de las prácticas sociales arraigadas en la cultura de las comunidades para cuidar la salud individual y colectiva. El reconocer y respetar esas particularidades, así como el promover ese acercamiento entre el personal, profesional y técnico y las personas con su propia extracción social y cultural, produce una mayor eficacia en la atención de las enfermedades, condiciones y lesiones, así como en el logro de cambios en su condición de vida.

La atención, concebida desde una perspectiva de integralidad, es el saber y la práctica de la clínica, relacionada con el saber y la práctica epidemiológica, articulando una dimensión de complementariedad de la acción preventiva y la curativa, que incluye la promoción.

La integralidad en salud, se relaciona directamente con mejoramiento de la calidad de vida de las personas, en este sentido, comprende un esfuerzo por explicar y cambiar los determinantes sociales de las necesidades y problemas en salud y su atención, según las características de los distintos grupos poblacionales con que se trabaje; implica el reconocimiento de la participación en salud de la comunidad, de redes de apoyo, prácticas y saberes populares existentes.

4. ATENCIÓN INTEGRAL

Es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad, es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad.

Se caracteriza por ser accesible y equitativa, se provee en todos los niveles, incluye cuidado domiciliario y comunitario, atención primaria, secundaria y terciaria. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada. El sujeto de atención dejará de ser exclusivamente el individuo para dirigirla principalmente a la familia, comunidad y ambiente.

Cuando se adopta el enfoque de la producción social de la salud, se debe diferenciar lo que es la atención integral a la salud de las personas, de lo que es la atención integral desde los servicios de salud de la CCSS. La primera se refiere a la acción interdisciplinaria, intersectorial e interorganizacional, que implica la responsabilidad del Estado, gobierno y sociedad civil, en el abordaje de los determinantes de la salud. La atención integral desde los servicios de salud se refiere a las acciones que se realizan para contribuir a la salud, de manera que se responda en el marco de competencias y responsabilidades institucionales, a los problemas y necesidades de salud de la población.

La Atención Integral desde los servicios de salud, es la respuesta integrada, articulada y organizada de los equipos de salud a los problemas y necesidades de salud de las personas de forma individual y colectiva, tomando en cuenta las condiciones de vida de la población. Incluye aspectos como la

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 16 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud, el respeto y sensibilidad a las diferencias de poblaciones y las personas, que favorezcan la democratización del conocimiento y la toma de decisiones en salud.

La Atención Integral a las Personas se materializa en una serie de acciones, que tienen que ver con actitudes y estereotipos individuales y colectivos de los profesionales de la salud y de los usuarios de como entienden el “ser persona” y el “ser persona enferma” y de la propia institución en cuanto a su misión y visión. Estas acciones y actitudes en las que se materializa la atención integral a las personas desde los servicios de salud hay que entenderla desde diferentes perspectivas:

- **Personalización de la atención:** La persona tiene un nombre, una historia, unas costumbres, un entorno y va mas allá de unos síntomas, un diagnostico y un número de historia clínica.
- **Respeto absoluto a la dignidad de las personas:** Respeto absoluto de sus derechos como ciudadano, independiente de su edad, raza, sexo, posición económica y social, creencias y preferencia u orientación sexual.
- **Función social de la asistencia sanitaria:** La institución y los funcionarios tienen como misión y obligación moral ir más allá de ser profesionales tratantes de patologías, deben de contemplar el entorno global en que se desenvuelven las personas.
- **Responsabilidad en el desempeño de la labor asistencial:** Todos los integrantes de los equipos de salud tienen la responsabilidad de las acciones e intervenciones que realizan, de acuerdo a su nivel de competencia, la cual tiene que ver con aptitudes (capacidad entendida como conocimiento) y actitudes (disposición o predisposición) propias.

La atención integral considera e integra distintas dimensiones fundamentales de la vida de las personas:

- **Dimensión corporal (biológica-somática):** Es algo inherente a la asistencia sanitaria, ya que la parte corporal de la persona es el sustrato en el que la misma se materializa y además es su vehículo de expresión. Cuando hablamos de atención corporal, estamos hablando de:
 - Necesidad de una competencia profesional (conocimiento-capacidad) a través de un proceso de formación continuada de los profesionales.
 - Un aspecto que no se adquiere totalmente con la formación, pero que puede ser modificable, es la actitud profesional y la humanización, entendidas como la amabilidad, acompañamiento, empatía, etc.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 17 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- **Dimensión psicológica:** Supone acercarse al conocimiento de la esfera cognitiva y emocional de la persona, y se materializa en:
 - Conocer cómo es la persona, es decir, cómo es su personalidad, lo cual nos informará de cómo vive la enfermedad y de los factores de riesgo para esta.
 - Ser empático: comprender, es decir, ponerse en el lugar de la persona.
 - Apoyo y acompañamiento emocional.
- **Dimensión social:** Hablar de atención integral no es sólo hablar de una persona que tiene unos síntomas y un diagnóstico, sino que eso está enmarcado en un entorno que hay que conocer y tener en cuenta (función social), lo cual implica:
 - Conocimiento de la situación de la persona (cultural, económica, social, etc.).
 - Apoyo decidido a la persona ante el rechazo y exclusión social.
 - Redes de apoyo familiares y comunitarias.
- **Dimensión trascendental:** La atención a esta dimensión se debe entender en un sentido amplio:
 - Atención espiritual (respetando la voluntad y creencias de cada persona).
 - Atención a la parte trascendental de la persona, que se ve afectada por la enfermedad:
 - Sentido de la vida y existencia.
 - Valores personales.
 - Criterios morales que rigen decisiones y conductas de la persona.

5. PROMOCIÓN DE SALUD

La Carta de Ottawa (1986) establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para la competencia de la CCSS, se define como:

- Acciones de orientación y educación que se realizan desde los servicios de atención a las personas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, en los espacios donde viven, trabajan y se divierten las personas.
- Acciones dirigidas a promover la participación y organización de la población en función de la construcción y mantenimiento de su propia salud y al bienestar colectivo.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 18 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

6. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Es la actividad que permite identificar y abordar riesgos en el individuo, la comunidad y el ambiente antes de que aparezca el problema de salud o la enfermedad y sus complicaciones.

Para que se dé prevención por parte de los servicios, se debe elaborar análisis de situación de salud que permitan identificar riesgos y conocer cuáles serían los eventos a vigilar en la población y sus grupos. Es importante reforzar el espacio de las comunidades y de los individuos en la elaboración de estos análisis.

- **Prevención primaria** está dirigida a controlar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores para evitar la aparición de enfermedad.
- **Prevención secundaria** es la detección temprana de la enfermedad por personal de salud en los escenarios en que el ser humano se desenvuelve: familia, comunidad, centros educativos, trabajo, etc..
- **Prevención terciaria o rehabilitación** consiste en acciones planificadas, continuas, supervisadas, en los hogares y comunidad, para evitar que las personas sufran deterioro después de sufrir secuelas físicas, cognitivas y sociales por causa de alguna enfermedad.

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Responde al derecho pleno de la ciudadanía que permite su involucramiento mediante la participación activa, informada, consciente, autónoma y corresponsable de personas, instituciones, organizaciones y grupos en el proceso de construcción de la salud; en el análisis y priorización de problemas de salud, la planificación, la ejecución de actividades y el monitoreo y evaluación, mediante acuerdos concertados de las responsabilidades.

Implica un abordaje intersectorial para mejorar la coordinación y el uso óptimo de los recursos disponibles, para un mayor impacto en la producción de la salud, incluida la resolución o reducción de los problemas de salud.

8. ACTORES SOCIALES

Se reconoce como actores sociales a los “sujetos individuales o colectivos, que desde sus intereses, detentan la capacidad de intervenir de forma significativa en la situación, o bien, que cuentan con los recursos de poder que los hacen determinantes en el proceso de desarrollo de recursos humanos”. Partiendo de esta definición, es claro que los intereses que poseen los actores sociales de alguna forma definen y modelan sus formas de pensar y actuar.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 19 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Las personas usuarias de los servicios son los principales actores requeridos como aliados para la promoción, producción y vigilancia de la salud, por lo cual es necesario involucrarlas en la toma de decisiones, generando una participación activa, real y valorada por las instituciones.

9. MODELO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN LA CCSS

El modelo de atención a las personas de la Caja Costarricense de Seguro Social es el resultado histórico de múltiples acciones emprendidas por el país para responder a las demandas sociales, cambios en el perfil epidemiológico y a las políticas sociales impulsadas por el Estado.

En nuestro país, el modelo readecuado de atención establece que la atención integral debe garantizar a todos los costarricenses, bajo un concepto de universalidad, equidad y solidaridad, el derecho a la atención básica, para protegerlos del riesgo de enfermar y debe facilitar las condiciones básicas para el pleno desarrollo de sus potencialidades y el logro de sus aspiraciones.

En la década de los setentas, las acciones sociales y económicas impulsaron fuertemente el sector salud y permitieron que el país alcanzara indicadores sanitarios similares a los que poseen naciones con igual o mejor desarrollo que Costa Rica.

Se tomó la decisión de definirle un rol netamente asistencial a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y otro fundamentalmente preventivo al Ministerio de Salud. Si bien es cierto, esa decisión fue la más acertada y factible en aquel momento histórico, en los años 80, se analizó el modelo de atención, el cual requería ser modificado a la luz de los cambios en el perfil epidemiológico, en la estructura organizacional de las instituciones que conforman el sector, a la escasez de recursos económicos y a los cambios en la política social del Estado.

Con el propósito de responder a estas nuevas demandas, Costa Rica dio pasos importantísimos en la prestación de servicios de salud entre los que se pueden citar: el desarrollo del proceso de integración de servicios entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social y la decisión política de desarrollar los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Ambas acciones tuvieron como objetivos fundamentales superar la dicotomía preventivo-asistencial, brindar atención integral a toda la población, hacer un uso más racional de los recursos y mejorar la equidad en la prestación de los servicios.

En los años noventa, en el marco del Proyecto de Reforma del Sector Salud, el análisis y la discusión del Modelo de Atención constituyeron componentes básicos.

La propuesta de un modelo de atención integral se enmarca en un proceso de cambio y fortalecimiento del Sistema de Salud Costarricense, por lo que para su comprensión global, se deberán tener presentes los planteamientos y propuestas que contienen los demás componentes del Proyecto de Reforma del Sector Salud, especialmente todo lo relacionado con el nuevo rol del

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 20 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Ministerio de Salud, como ente rector y con los cambios en la organización y funcionamiento del Sector.

Es importante destacar que el modelo de atención considera que deben fortalecerse la equidad y la eficiencia en la prestación de servicios y la necesidad de incursionar en nuevos temas como la asignación de responsabilidad programática, administrativa y financiera a nivel local y concienciar al individuo, la familia y a la comunidad sobre su cuota de responsabilidad en relación con su salud, manteniendo el Estado el compromiso de canalizar los recursos necesarios.

Principios del modelo vigente

Universalidad: El Sistema Nacional de Salud (SNS) debe cubrir o proteger a todos los ciudadanos, con sus servicios de atención a las personas y al ambiente de manera integral, incorporándolos al sistema con plenos derechos y deberes y sin limitaciones geográficas, sociales, económicas o culturales.

Solidaridad: El modelo debe ser altamente solidario. Para ello, ha de decretar la obligatoriedad de los seguros sociales (Regímenes de Enfermedad y Maternidad y Riesgos de Trabajo), para toda la población nacional.

Equidad: Debe constituirse en elemento esencial del modelo de atención, íntimamente relacionado con el cumplimiento cabal de los principios de Universalidad y Solidaridad.

Las principales características del modelo de atención son:

- Integralidad, continuidad y atención.
- Participación social.
- Sistema de información.
- Sistema de garantía de la calidad.
- Financiamiento del modelo.
- Planificación de los servicios de salud.
- Descentralización administrativa.
- División regional.

Integralidad, continuidad y atención: El modelo se ha de caracterizar por un enfoque biosicosocial del proceso salud enfermedad; por una atención integral y continua de la salud de las personas y el ambiente, con énfasis en acciones de promoción y prevención, fundamentada en la estrategia de Atención Primaria.

El sujeto de la atención no debe ser exclusivamente el individuo, sino también la familia, la comunidad y el ambiente.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 21 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Participación social: El modelo de atención ha de propiciar un cambio de actitud de la sociedad, con respecto a la salud, en donde esta dejará de ser un asunto eminentemente individual, para convertirse en una situación colectiva, siendo responsabilidad de todos el mantenerla, preservarla y mejorarla.

En este contexto, la participación social debe ser ampliamente promovida, para construir juntos algo que atañe a todos. Se visualizan tres áreas importantes en donde se puede materializar esta participación entre ellas: el autocuidado de la salud, la ejecución de actividades y la gestión de los servicios.

Sistema de información: Como requisito para asegurar el desarrollo exitoso del modelo, se debe contar con un "Sistema Nacional de Información en Salud", unificado, sectorial, normativamente desconcentrado, que brinde información oportuna y confiable.

Sistema de garantía de la calidad: Garantía de calidad significa asegurar que las condiciones bajo las cuales se brinda la atención de la salud tiene como objetivo que la población reciba el máximo beneficio al menor riesgo y costo.

Es indudable que el reto fundamental de los servicios de salud en Costa Rica no es sólo mantener o aumentar su cobertura, sino garantizar la calidad de la atención que prestan.

Financiamiento del modelo: Se han de mantener y fortalecer las actuales fuentes de financiamiento y hacer más eficiente la recolección de recursos provenientes del sector privado. Además, buscar los mecanismos para lograr acuerdos para el pago de la deuda del Estado en sus diferentes partidas.

Planificación de los servicios de salud: La planificación debe ser un proceso integral y participativo, que involucre a todos los actores sociales y a los niveles administrativos; cada uno de ellos con ámbitos de responsabilidad bien definidos, con un enfoque estratégico, que permita identificar prioridades, actuar sobre ellas, evaluar los resultados específicos y que subordine los objetivos inmediatos a los de mediano y largo plazo.

Esta ha de ser flexible y adaptable a cada realidad local, desarrollarse con los instrumentos y tecnologías necesarios, ser asumida por los niveles regional y local en sus respectivas áreas de competencia; transformándose en la base de la formulación presupuestaria.

La planificación debe incluir, al menos, los componentes de diagnóstico, priorización de problemas, identificación de sus factores condicionantes, diseño y costos de opciones de solución, programación estratégica, presupuestación, análisis de menor costo y de costo-efectividad. Así como, el seguimiento, control y evaluación de la gestión y de aspectos tales como producción, rendimiento, satisfacción, calidad e impacto de los programas.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 22 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Descentralización administrativa: Como requisito para el desarrollo del modelo, es necesario impulsar un agresivo proceso de descentralización administrativa; variable indispensable para lograr un fortalecimiento del aparato de gestión y, por lo tanto, una mejor administración de los servicios de salud a nivel sectorial.

División regional: Cada región se dividirá en Áreas de Salud, con base en la división político administrativa del país.

Niveles de Atención

Primer nivel de atención

El Equipo Básico de Atención Integral debe ofrecer servicios básicos de salud a nivel domiciliario, comunitario, en establecimientos educativos; en las consultas externas de Medicina General de clínicas, en centros y puestos de salud, en consultorios comunales públicos y privados, así como en centros de trabajo.

Segundo nivel de atención

Ha de brindar apoyo al I nivel, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y adicionalmente algunas subespecialidades según el perfil epidemiológico de la población.

Tercer nivel de atención

Debe proveer servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades y además realizar intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el nivel anterior. También servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad.

Programa de atención integral de salud

Para dar respuesta a los problemas y necesidades, se definió un Programa de Atención Integral de Salud que, para efectos prácticos, se subdividió en 5 programas específicos a desarrollarse en forma coordinada por la red de servicios en todos los niveles de atención, interrelacionados entre sí con actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, dirigidos a grupos específicos, según edad y género.

Para garantizar su adecuado desarrollo, todas las actividades incluidas en ellos, deben coordinarse y ser apoyadas por el segundo y tercer nivel de atención.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 23 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Una vez normados en el nivel central, todos los programas serán adaptados a las necesidades regionales y locales, de acuerdo con los diagnósticos de cada Área y Región de Salud.

10. ESCENARIO DE SALUD (Comisión de Coordinación de Intervenciones para Problemas Prioritarios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, CCSS, 2011)

- Lugar donde se brinda atención de salud, como:
 - Establecimientos de salud.
 - Laboral: centros de trabajo donde se realizan acciones de salud dirigidos a los trabajadores.
 - Educativo: centros educativos y de atención a niños y adolescentes donde se realizan acciones de salud.
 - Domiciliar: lugares de residencia de las personas donde se desarrollan acciones en salud para uno o todos los miembros del núcleo de convivencia.
 - Comunitario: otros lugares de la comunidad donde distintos grupos de población conviven, acuden o se reúnen: comunitario.

11. MODALIDADES DE ATENCIÓN

- “Es una respuesta institucional organizada para atender las necesidades de salud de la población, considerando las condiciones psicosociales, culturales, biológicas y de accesibilidad a los servicios, para ofrecer al usuario una atención integral con calidez y calidad basada en la evidencia”. (Lineamientos metodológicos para el diseño de propuestas de modalidades de atención en los establecimientos de salud, CCSS 2009)
- Forma de atención que se presta en un determinado escenario, dirigida a una persona o grupo de personas, donde se realizan diferentes tipos de intervenciones (Comisión de Coordinación de Intervenciones para Problemas Prioritarios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, CCSS, 2011)
- Dimensiones
 - Ambulatoria.
 - Internamiento.

12. INTERVENCIÓN (Comisión de Revisión del Modelo Readecuado de Atención, Gerencia Médica, CCSS, 2011)

Conjunto de acciones que producen un efecto sobre el problema o necesidad de salud y que tenga sustento bibliográfico y/o que esté basado en evidencia científica y sea costo efectivo.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 24 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

13. MANEJO (Comisión de Coordinación de Intervenciones para Problemas Prioritarios de Salud, Área de Atención Integral de las Personas, CCSS, 2011)

Integra lo relativo a curación, pero también aquellas acciones tendentes a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de aquellas personas con patologías que la acompañan en su ciclo de vida.

SUSTENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES

El **sustento científico de las intervenciones** definidas, se basó en la documentación, como la que se señala a continuación, que puedo acceder el Personal del Área, en el plazo señalado:

- Planes Institucionales Estratégicos.
- Análisis y recomendaciones sobre el Modelo Readecuado de Atención.
- Análisis de Situación de Salud CCSS.
- Plan de Atención en Salud a las Personas (PASP) 2012-2021.
- Plan de Promoción de la Salud.
- Carta de Ottawa.
- Referencias bibliográficas físicas y en línea.
- Criterios de expertos nacionales, registrando el nombre del experto – de la experta, dos apellidos, cargo, lugar de trabajo, institución, tema sobre el que emitió criterio y fecha de señalamiento de experticia.
- Evidencia científica en línea.
- Guías de atención.
- Protocolos de atención.
- Reportes de investigaciones.
- Planes institucionales.
- Normas jurídicas (leyes, reglamentos, decretos).
- Resultados de talleres sobre temas específicos.
- Productos derivados de trabajo en Comisiones.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Para la realización de esta labor, se conformaron 4 **grupos de trabajo** y una Comisión de Coordinación, la cual se amplió durante el proceso de sistematización (integración) de los productos generados por los grupos.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 25 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

GRUPO 1

Adelaida Mata Solano, Coordinadora
Nereida Arjona Ortigón
Sandra Chaves Delgado
Sonia Chaves Quirós
Kenia Quesada Mena
Freddy Ulate Mora

GRUPO 3

Vilma García Camacho, Coordinadora
Luz Elena Arreola Ramos
Stella Bolaños Varela
Inés Clarke Spence
Haydée Méndez González
Noelia Santamaría Santamaría

APOYO TÉCNICO Y LOGÍSTICO

GRUPO 2

Nineth Alarcón Alba, Coordinadora
Karen Bonilla Salas
Marco Vinicio Díaz Alvarado
Paula Muñoz Chacón
Virginia Rosabal Camarillo
Minor Sequeira Solano

GRUPO 4

Guiselle Brenes Pacheco, Coordinadora
Rodrigo Álvarez Fernández
María de los Ángeles Alvarado Rosales
José Miguel Ángulo Castro
César Delgado González
Luisa Fernanda Del Rio Oliveira

Geovanna Mora Mata

COMISIÓN DE COORDINACIÓN

- Hugo Chacón Ramírez
- Nineth Alarcón Alba
- Guiselle Brenes Pacheco
- Vilma García Camacho
- Adelaida Mata Solano
- Geovanna Mora Mata

SISTEMATIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LOS GRUPOS

- Nineth Alarcón Alba
- Nereida Arjona Ortigón
- Guiselle Brenes Pacheco
- Sandra Chaves Delgado
- Andrés Cubero Malavassi
- Vilma García Camacho
- Adelaida Mata Solano
- Geovanna Mora Mata
- Kenia Quesada Mena
- Harold Segura Quesada
- Gloria Terwes Posada

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 26 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PREPARACIÓN DE PRESENTACIONES EN POWER POINT

- Adelaida Mata Solano.
- Kenia Quesada Mena.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Para garantizar la calidad del proceso, se realizaron las siguientes acciones (**metodología de trabajo**):

- Revisión por cada grupo de las categorías y los problemas y necesidades de salud priorizados por la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional vigente, concretando estos cuando las categorías eran muy amplias y recomendando la inclusión de otros, utilizando criterios de relevancia epidemiológica y de demanda frecuente de servicios a la Institución, manteniéndose 15 categorías y definiéndose intervenciones para 84 problemas o necesidades de salud.
- Búsqueda y análisis de documentación científica por cada funcionario(a) del Área.
- Definición individual de intervenciones con base en criterios tecnico-científicos y de asignación de recursos incrementales.
- Presentación y emisión de criterio por el grupo sobre las intervenciones definidas.
- Ajustes de acuerdo con los criterios emitidos por el grupo.
- Sistematización de las intervenciones definidas por los grupos sobre un mismo tema.
- Presentación de la sistematización a la Comisión Ampliada de Coordinación.
- Ajustes a la sistematización de acuerdo con los criterios emitidos por la Comisión.
- Revisión y ajustes al documento final.
- Entrega del documento final.

La información se presenta en el siguiente formato:

PROBLEMA DE SALUD:

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.				
n.				
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.				
n.				
	3-REHABILITACIÓN	I	II	III
3.1.				
n.				

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 27 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Detalle de evidencia científica, bibliografía, normas jurídicas, guías, ...:

Intervención 1.1.: _____

Intervención 1.2.: _____

Etc.

Para cada intervención definida para atender un problema de salud también, se identificó el escenario donde se desarrolla.

PROBLEMA DE SALUD:

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN			ESCENARIO				
		I	II	III	Establecimiento de salud	Laboral	Educativo	Domiciliar	Comunitario
	1.PREVENCIÓN								
	2. MANEJO								
	3. REHABILITACIÓN								

Cuando se determinen los recursos incrementales para las intervenciones planteadas se deberán considerar aquellos que se le asignan a los servicios que se prestan mediante modalidades como Medicina de Empresa, Medicina Mixta, Medicina Cooperativa, visita domiciliaria y los orientados al escenario laboral.

Se señalaron intervenciones en el escenario laboral ya que se considera que la CCSS debe extender sus acciones a este.

Otras instancias a las que se les asignó la responsabilidad de definir intervenciones fueron:

- Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud:
 - Diarreas agudas.
 - Dengue.
 - Malaria.
 - Tuberculosis.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 28 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud:
 - Promoción de la salud.
- Intervenciones para cánceres prioritarios no serán incluidos en este documento debido a que serán desarrollados paralelamente en documento técnico adicional.

Se contó también con el apoyo técnico de:

- Dra. Tatiana Mata Chacón, Área de Atención Integral a las Personas.
- Dra. Kattia Alpízar Miranda, Unidad de Prevención y Control VIH/ITS/SIDA, Área de Atención Integral a las Personas.
- Dr. Jaime Cortés Ojedad, Servicio de Cirugía, Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Martín Nassar, Otorrinolaringología, Hospital Nacional de Niños.
- Dra. Rebeca Pérez, Clínica Marcial Rodríguez, Alajuela.
- Dra. Mercedes Quesada, Clínica Marcial Rodríguez, Alajuela.
- Dr. Francisco Gómez, Área de Salud de Aserrí.
- Dr. Luis Ledezma, Director del Hospital de las Mujeres.
- Dr. Eduardo Castro Mendoza, Gastroenterología, Hospital Nacional Geriátrico.
- Dra. Carla Subiros, Psiquiatra, Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Dra. Fanny Chávez, Geriátrica, Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Sección de Cirugía, Hospital México.
- Centro Oftalmológico, CCSS.

Los grupos responsables de la elaboración de este trabajo señalan la necesidad de que una II etapa se definan intervenciones tendientes a fortalecer la orientación integral del modelo y a la gestión de los servicios de salud de la Institución.

Las intervenciones que el Área de Atención Integral a las Personas ha definido serán sometidas a consulta de funcionarios de diversas instancias institucionales, según defina la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional y podrán por lo tanto ser aceptadas o modificadas.

Los análisis de costo-efectividad deberán ser realizados por expertos en este campo que asigne la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional.

Es importante también que la Comisión Revisora del Modelo de Atención Institucional documente en qué contexto y con qué criterio se priorizaron los problemas de salud sobre

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 29 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

los que se está trabajando y su vinculación con el modelo de atención vigente y con el concepto de atención integral asumido a nivel institucional.

También, es fundamental que:

- Las intervenciones definidas por el Área sean validadas por el nivel local y por expertos en temáticas específicas.
- El órgano a quien corresponda defina como se realizarán estas intervenciones en las redes institucionales.
- Estas intervenciones se visualicen dentro de un proceso de atención integral a las personas, es decir el acto de entrega del servicio al usuario debe ser integral, dado que el trabajo solicitado es un listado de intervenciones, por lo que no se describe a profundidad el proceso de atención.
- Se capacite al personal institución para aquellas intervenciones que no estén realizando o que se esté desarrollando deficitariamente.
- Dotar a los diversos niveles de los recursos necesarios para el desarrollo de estas intervenciones.

CONTENIDOS DE LOS CAPÍTULOS

Este documento en sus capítulos contiene:

- **Capítulo I:** Propuesta de Intervenciones para los principales problemas y necesidades de salud.
- **Capítulo II:** Propuesta de intervenciones para fortalecer el Plan Institucional de Promoción de la Salud.
- **Capítulo III:** Propuesta de intervenciones para el fortalecimiento de la gestión institucional en los niveles I, II y III, regional, en red y nacional para el mejoramiento de la atención a las personas y del modelo de atención elaborado por las Comisiones de Plan de Atención en Salud a las Personas y de Análisis del Modelo Readecuado de Atención del Área de Atención Integral a las Personas.

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES DESCRITAS

Las intervenciones descritas tienen las siguientes características:

- Ordenadas en secuencia lógica y abarcando las diversas etapas del proceso salud-enfermedad y de la prestación de los servicios:
 - Promoción de la salud, incluida:
 - Atención de las personas:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 30 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Identificación, atención y vigilancia de factores de riesgo.
 - Identificación y fortalecimiento de los factores protectores:
 - Detección temprana de la enfermedad.
 - Atención del ambiente, en lo que corresponde a la Institución.
- Prevención, incluídos
 - Educación, Comunicación e Información.
 - Consejo Genético en caso necesrio.
- Manejo
 - Diagnóstico.
 - Manejo propiamente dicho:
 - No farmacológico.
 - Farmacológico.
 - Quirúrgico.
 - Paliativo.
- Rehabilitación.
- Señalando las intervenciones requeridas en cada nivel de gestión
 - I nivel.
 - II nivel.
 - III nivel.
 - Nivel regional.
 - Red de servicios.
 - Nivel nacional, en las áreas de:
 - Información y vigilancia epidemiológica.
 - Participación social, interinstitucional e intersectorial.
 - Garantía de la calidad.
 - Financiamiento.
 - Planificación de servicios de salud.
 - Desconcentración administrativa.
 - Investigación.
 - Desarrollo del recurso humano.
 - Desarrollo tecnológico.
 - Recursos terapéuticos farmacológicos.
- Dirigidas al usuario, familia y cuidador.
- Orientadas a la población en general y en particular, a grupos o poblaciones de riesgo.
- Interdisciplinarias para atender los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
- Articuladas interinstitucional e intersectorialmente para atender las determinantes de la salud, que no corresponden directamente por Ley a la Institución.
- Desarrolladas en diversos escenarios:
 - Comunitario.
 - Domiciliar.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 31 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Sanitario.
- Educativo.
- Laboral.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 32 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

CAPÍTULO I

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 33 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

JUSTIFICACIÓN ESTADISTICOEPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

Fuente: Análisis de Situación de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas, 2009-2010.

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

Diabetes mellitus.	• Tasa de mortalidad: ○ 13.68 por 100,000 habitantes en 2008. ○ Aumento de 1995 al 2008: diferencia porcentual de 0.66. • Prevalencia diabetes mellitus 7,9%, 2004. ○ 1,9% desconocían que la padecían. ○ Mayor (8,3%) en hombres que en mujeres. ○ Se incrementa a partir de los 40 años de edad. • Prevalencia de glicemia alterada 23,1%, 2004. ○ Mayor en mujeres que en hombres. ○ Diferencias significativas en los grupos de 20 – 39 años y 65 y más.
Desnutrición.	○ Tasa de mortalidad por desnutrición severa: 0.48 por 100,000 habitantes en 2006. ○ Limón (0.72), Alajuela (0.59) y San José (0.51) presentaron tasas por encima del promedio nacional. ○ Grupo de edad de 75 años y más fue el de mayor mortalidad (15.3 por 100,000 habitantes). ○ Prevalencia de desnutrición severa, 2008: ○ Mayoritariamente en mujeres (54,61%), en los grupos de edad de 70 y más años (58,46%) y de 1 a 4 años (24,61%), de San José y Puntarenas. ○ Delgadez (índice de masa corporal 2004): ○ 6.1% de la población de 5 a 12 años. ○ 3.3% de población de 65 años y más. ○ 2.2 % de hombres de 20 a 64 años. ○ 2.0% de mujeres de 20 a 44 años. ○ 0.6% de mujeres de 45 a 64 años.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 34 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

Sobrepeso y obesidad.

- Índice de masa corporal, 2004:
 - 77.3% de mujeres de 45 a 64 años.
 - 62.4% de hombres de 20 a 64 años.
 - 59.7% de mujeres de 20 a 44 años.
 - 40.2% de población de 65 años, con porcentajes mayores en las mujeres.
 - 21.4% de la población de 5 a 12 años, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.
- Se incrementó 2008-2009 en comparación con 1996:
 - 64 % en los hombres de 20 a 64 años.
 - 30% en la población de 5 a 12 años.
 - 30% en la población de 13 a 19 años.
 - 23% en las mujeres de 20 a 44 años.
- Se incrementó en un 26% de 1982 a 1996 y en un 3% de 1996 a 2008-2009 en mujeres de 45 a 64 años.
- Circunferencia de la cintura clasificada como riesgo, 2008-2009:
 - 67.0% de las mujeres de 65 años y más.
 - 57.5% de las mujeres de 45 a 64 años.
 - 40.9% de las mujeres de 20 a 44 años.
 - 21.7% de los hombres de 65 años y más.
 - 14.4% de los hombres de 20 a 65 años.

Anemia.

- 2008-2009:
 - 11.1% de la población.
 - 21.4% en el área rural.
 - 15.8 % de los de ciudadanos de oro.
 - 2.3% de los escolares.
- Disminuyó de 1996 a 2008-2009 en:
 - 71% en los preescolares.
 - 53% en las mujeres fértiles.
- Déficit de la reserva de hierro (ferritina), con un leve predominio de deficiencia leve, 2008-2009:
 - 25.4% de la población preescolar.
- Deficiencias de reserva de hierro disminuyó 52% en relación con 1996.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 35 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Enfermedades de la tiroides. ○ 1% de los egresos hospitalarios por cirugía (décimo quinta causa), 2007, con estancia promedio de 7.30 días.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

- Enfermedades cardiovasculares: primera causa de muerte desde 1970, con valores más altos en los hombres (112 por 100.000 habitantes en el 2004, mujeres 103).
- 28% de las muertes, 1,1 defunciones/1,000 hab., 2006-2008.
- 3% de los egresos hospitalarios por cirugía (décima causa), con una estancia hospitalaria de 9.12 días.
- 3% de las consultas de urgencias 2006 (novena causa).

Hipertensión Arterial.

- Prevalencia:
 - 13,2 por 100.000 habitantes en 2004, con poca diferencia entre hombres y mujeres.
 - Área Metropolitana: 25,2 por 100 habitantes.

Dislipidemias.

- Colesterol total mayor o igual a 200 mg/dl:
 - 45,7% de la población en 2004.
 - 15,2% >240,0 mg/dl.
 - Prevalencia mayor en mujeres de 40 años y más y en hombres de 20 a 39 años.
- Prevalencia de triglicéridos con valores altos:
 - 29,8%, en 2004.
 - 21% de mujeres y el 38,8% de hombres.
 - Tendencia creciente en mujeres a partir de los 40 años.
 - Mayor en hombres de 40 a 64 años.

Enfermedad isquémica del corazón.

- Tasa de mortalidad en 2008 para infarto de miocardio 29.42 por 100,000 habitantes.

Enfermedad cerebrovascular.

- Tasa de morbilidad en 2004 de 22,1 por 100.000 habitantes, con predominio en mujeres.

Várices de miembros inferiores.

- 3% de los egresos hospitalarios por cirugía cardiovascular, con una estancia hospitalaria de 9.12 días.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 36 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA **PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL**

- Embarazo en adolescentes.
 - Madres adolescentes: 1999, 19%; 2007, 19.9% y 2008, 20.2%.
- Enfermedad hipertensiva en el embarazo.
 - Hipertensión arterial:
 - 13,2 por 100.000 habitantes en 2004, con poca diferencia entre hombres y mujeres.
 - Prevalencia en Área Metropolitana de 25,2 por 100 habitantes.
- Atención integral preconcepcional, prenatal y postnatal y eficiente del recién nacido.
 - Tasa de natalidad, 2008, 16.89 nacimientos por mil habitantes.
 - Disminución de 4.31 con respecto a 1997.
 - Del 2001 al 2007, 30.000 nacimientos menos.
 - 41 % de madres en unión libre.
 - 35% en casadas.
 - 22% en mujeres solteras.
 - Tasa de fecundidad, 2007, 1.96 hijos.
 - 0.54 más que en 1997.
 - Tasas más elevadas en Guanacaste, Puntarenas y Limón.
 - Edad de las madres, 2008:
 - 56% de los nacimientos en mujeres de 20 a 29 años.
 - Mujeres de 35 años o más: 7.7% en 2007 y en 2008, 8.9%.
 - Nacimientos fuera de matrimonio: 1996, 47% y 2007, 62.2%.
 - Hijos de padre desconocido: 1996, 27% y 2007, 15.9%.
 - Mortalidad infantil:
 - 2008:
 - 8,95 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
 - Tasa masculina (9.62) por encima de la femenina (8.24).
 - Tasa posneonatal (2.41) menor que la neonatal (6.54).
 - Entre 1985 y 2008:
 - Disminuyó 9,55 por cada 1000 nacidos vivos.
 - Masculina 11.88 y femenina 7.56.
 - 2006-2008:
 - Guanacaste, Limón y Puntarenas con tasas más altas.
 - 2000-2008: disminuyó:
 - Mortalidad neonatal en 1.55.
 - Mortalidad posneonatal en 0.67.
 - Mortalidad materna, 2008, 3.32.
 - Tasas más altas en Limón (7.5), Cartago (5.4) y Puntarenas (3.7).
 - 99% de los partos fueron hospitalarios, 2008:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 37 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 1/3 en hospitales nacionales.
- 1/5 por cesárea.
- Más del 90% de atenciones prenatales y partos los realiza personal calificado.
- 24% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (I causa), con estancia promedio de 2.36 días:
 - Cesárea 28%, reparación de desgarro obstétrico 25%, episiotomía 24%, uterinas de feto y amnios 15%.
- 2.92% de la consultas de urgencias 2006 (décima causa).

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEADES RESPIRATORIAS

- Cuarta causa de mortalidad.
 - 0.3 defunciones/1,000 habitantes en trienio 2006-2008.
 - 26.44% de consultas de urgencias 2006 (primera causa).
 - 13.23% de consulta externa.
 - 7.49% de egresos hospitalarios.
 - 1% de egresos por cirugía 2007 (décimo tercera causa), con estancia promedio de 15.85 días.
- | | |
|---|---|
| Bronquiolitis.
Gripe.
Neumonía adquirida en comunidad.
Asma. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones respiratorias agudas afectan más a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores de 10 años, con predominio en los de un año. ▪ Mayores de 50 años. ○ Uno de los padecimientos respiratorios crónicos más frecuentes. ○ Asociada al asma hasta en un 80%. ○ 33% de los niños son asmáticos. |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Uno de los padecimientos respiratorios crónicos más frecuentes. |

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

ENFERMEADES DE LA NARIZ

- 4% de los egresos hospitalarios por cirugía 2007(octava causa), con estancia promedio de 7.61 días.
- | | |
|-------------------------|--|
| Rinosinusitis alérgica. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asociada al asma hasta en un 80%. ▪ 33% de los niños son asmáticos. |
|-------------------------|--|

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 38 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

- Quinta causa de mortalidad.
 - 0.3 defunciones/1,000 habitantes en trienio 2006-2008.
 - 6.10% de las consultas de urgencias 2006 (sexta causa).
- Diarrea aguda.
- Tasa de mortalidad 2006: 1.34 por 100,000 habitantes.
 - Provincias con tasas por encima del promedio nacional: Limón 3.10, Cartago 2.22, Puntarenas 1.86 y Heredia 1.4.
 - Grupo de edad más afectado: 75 años y más, 3.03 por 100,000 habitantes.
 - Incidencia de diarrea aguda, 2008: 3,791 casos por 100,000 habitantes.
 - Grupo de edad más afectado: menores de 10 años; en los menores de 4 años, se triplicó índice.
 - 59% de los ciudadanos de oro, 54% de los escolares y 32% de los preescolares con parasitosis intestinal, 2008-2009.
- Colelitiasis.
- Hernia inguinal.
- Hernia umbilical.
- Hemorroides.
- 14% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (segunda causa), con estancia promedio de 6.10 días.
 - Colectomía 23%, apendicectomía 22%, reparación de hernia inguinal 11%, reparación de hernia umbilical 4%, laparotomía 4% y diagnósticos de intestino delgado 3%.
- Síndrome Digestivo Irritable (Colitis).
- Gastritis.
- Úlcera gastroduodenal.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO

- 1% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (doceava causa), con estancia promedio de 8.44 días.
 - Sistema genitourinario: 5.42 % de las consultas de urgencias 2006 (séptima causa).
- Patología benigna de
- Genitales masculinos: 3% de egresos hospitalarios por

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 39 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

próstata: cirugía 2007 (novena causa), con estancia promedio de 3.39 días.

- Hiperplasia prostática.
- Prostatitis.

Infección urinaria.
Incontinencia urinaria.
Insuficiencia renal crónica.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

CAUSAS EXTERNAS

- Tercera causa de mortalidad.
 - 16% de las muertes en trienio 2006-2008, 0,6 defunciones/1,000 habitantes.
 - Traumatismos: 12.53% de las consultas de urgencias 2006 (tercera causa).
 - Sistema musculoesquelético: 8% de los egresos hospitalarios por cirugía (quinta causa) 2007, con estancia promedio de 5.98 días.
- Accidentes de tránsito.
- Tasa de mortalidad
 - 2008: 17.6 por 100,000 habitantes.
 - 2000-2008:
 - Aumentó, con una diferencia de 10.0.
 - Tasa de mortalidad ajustada por 100,000 habitantes según provincia:
 - Se incrementó con una diferencia de 2.1 en Guanacaste, 1.9 en Heredia, 0.7 en Cartago, 0.4 en Limón, 0.3.
 - Disminuyó en San José con una diferencia de 3.2 y en Puntarenas en 1.7.
- Polimedicación en personas adultas mayores.
- Se incrementó el número de medicamentos despachados por habitante y por egreso hospitalario y durante las hospitalizaciones en el 2008.
- Intoxicaciones y envenamamientos.
Fragilidad: personas adultas mayores en riesgo.
Caídas en personas adultas mayores.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 40 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 8% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (quinta causa), con estancia promedio de 5.98 días.
 - Traumatismos: 12.53% de las consultas de urgencias 2006 (tercera causa).
- Artritis reumatoidea.
 Artrosis (cadera, rodilla).
 Lumbalgia.
 Fractura de cadera.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

ENFERMEDADES DE LA PIEL

- Sistema tegumentario: 5% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (séptima causa), con estancia promedio de 4.55 días.
- Dermatosis.
 Dermatitis atópica.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LOS OJOS

- Carencia marginal de vitamina A sérica 2008-2009:
 - 30.1% de población preescolar.
 - 22.6% de escolares.
 - 7% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (sexta causa), con estancia promedio de 1.21 días.
- Chalazión.
 Pterigión.
 Cataratas.
 Trastornos de refracción.
 - Miopía.
 - Hipermetropía.
 - Presbicia.
 Astigmatismo.
 Conjuntivitis.
 Glaucoma.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 41 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS

- 1% de egresos hospitalarios por cirugía 2007 (catorceava causa), con estancia promedio de 2.16 días.
- 3.89% de las consultas de urgencias 2006 (octava causa).

Otitis media aguda.

Otitis media supurativa crónica.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICOEPIDEMIOLÓGICA

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH/SIDA.

- Mortalidad por SIDA 2006: 3.2/100,000 habitantes.
 - Principales causas de muerte: enfermedades infecciosas y parasitarias (1.36 por 100,000 habitantes).
 - Provincias con tasas más altas: Puntarenas 6.12 y San José 4.62 respectivamente.
 - Grupos de edad más afectados: de 35 a 39 años (10.5) y de 45 a 49 años (8.7).
- Incidencia 2008 VIH: 5.7/100.000 habitantes:
 - 75,6 % hombres.
 - 82% personas de 20 a 44 años.
 - 75% de los casos en San José, Cartago, Heredia y Alajuela.
- Incidencia 2008 SIDA: 3.7/100.000 habitantes.
 - 83 % sexo masculino.
 - Grupo de edad más afectado: 20 a 54 años.
 - Provincias índices más altos: San José y Guanacaste.

Sífilis.

- Incidencia 2006:
 - Más alta (24.1/100000) en mujeres que en hombres (23.7/100.000).
 - Mayor presencia de casos en San José.

Gonorrrea.

- Incidencia 2007:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 42 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Más alta en el grupo de 15 a 44 años (37.5 por 100.000 habitantes).
- Mayor en hombres (41.6) que en mujeres (7.8).
- San José con más casos.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

CÁNCER

- Segunda causa de mortalidad.
 - 26% de las muertes en trienio 2006-2008, 0.9 defunciones/1,000 habitantes.
 - Mayor mortalidad en mujeres, 2008: mama 12.6 (tasas ajustadas/100,000 habitantes), estómago 9.4, colon 5.8, cervix 5.2, leucemias 3.9, pulmón 3.5.
 - 1995 al 2008:
 - Cáncer de colon y de mama aumentaron en 0.7 y 0.1.
 - Cáncer de estómago, cuello uterino, pulmón y leucemias disminuyeron en 7.3, 6.0, 1.2 y 0.7.
 - Mayor mortalidad en hombres, tasas ajustadas/100,000 habitantes, 2008: estómago 17.3, próstata 14.7, pulmón 7.9, colon 6.5, hígado 5.7, leucemias 4.4.
 - 1995 al 2008:
 - Cáncer de estómago, pulmón, próstata y leucemias disminuyeron, de 1995 al 2008, con diferencias de 15.6, 3.4, 2.7 y 0.4.
 - Cáncer de colon e hígado aumentaron, con diferencias de 2.6 y 1.2.
- Mayor incidencia 2003:
 - Mujeres: piel, mama, estómago, cervix y colon.
 - Hombres: próstata, piel, estómago, pulmón y colon.
- 0.10% de las consultas de urgencias 2006 (doceava causa).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 43 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

CATEGORÍA/PATOLOGÍA

SALUD MENTAL

Tasa de mortalidad por **suicidio y homicidio**:

- Se incrementaron de 1995 al 2008 en 0.5 y 4.5 por 100,000 habitantes respectivamente.
- 6.7 y 10.1 por 100,000 habitantes respectivamente en 2008.
- Guanacaste, Limón y Puntarenas con tasas más altas por suicidio en 2008: 10.7, 10.2 y 10.0.

Violencia doméstica

- 2008:
 - Partes policiales:
 - Provincias con más partes policiales: San José (3,391 casos) y Puntarenas (2,494 casos).
 - 87% contra mujeres y 12% contra hombres.
 - Sexo del victimario: 93% de los casos hombre y 7% mujer.
- 2007:
 - 44,914 casos ingresados en los Juzgados de Violencia Doméstica.
 - Agresión psicológica (44.8%) y agresión física (36.7%).
 - Principalmente contra jóvenes entre los 20 y los 39 años.
- Entre junio del 2006 y junio del 2007:
 - 380 casos de agresión.
 - Especialmente agresión física y abandono.
 - 74% de perpetradores figuras parentales: madres responsables del 42% de las agresiones y padres del 32%.
- 2005:
 - 25 mujeres asesinadas.
 - 7.621 atenciones a menores de 18 años en el Patronato Nacional de la Infancia (PANI):
 - 49.5% maltrato físico, 23.3% abuso sexual intrafamiliar, 10.6% abuso sexual extrafamiliar y 16.7% abuso emocional.
- 2004:
 - 23.6 por 10,000 habitantes casos reportados por los servicios de salud:
 - 39.98 por 10,000 mujeres y 7.69 por 10,000 hombres.
 - 83.4% de los casos mujeres, 16.59% hombres.
 - Mayor incidencia por provincia:
 - Mujeres: Limón (44,68/10,000 habitantes).
 - Hombres: San José (8,71/10,000 habitantes).
 - Tasas más alta por edad:
 - Mujeres: entre los 30 y 34 años (60,4 casos/ 10,000 habitantes).
 - Hombres: 75 años o más (26,1 casos/ 10,000 habitantes).
- 2002:
 - Principalmente agresión psicológica, abandono y combinación de todas las formas a personas de 65 años reportada en Consulta Externa de la CCSS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 44 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Ansiedad y depresión

- Principales causas de consulta en la CCSS por trastornos mentales.
- Incidencia estimada de depresión 7.2/100,000 habitantes.
 - El doble en mujeres.

Esquizofrenia

- Primera causa de egreso hospitalario dentro de las psicosis.
- Prevalencia estimada de 1,56.
- Predomina en el sexo masculino.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Informe sobre Salud Mental en Costa Rica, 2008, Organización Mundial de la Salud

CONSIDERACIONES FINANCIERAS

- 3% del presupuesto de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 67% de todos los gastos de salud mental lo realizaron los hospitales psiquiátricos.

ACCESO A PSICOTRÓPICOS ESENCIALES

- 80% de la población con libre acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL

- 38 establecimientos de salud mental ambulatorios:
 - 8% (3) para niños y adolescentes.
 - 1,916 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general.
 - 62% del sexo femenino y 22% niños o adolescentes de 15 años o menos.
 - 36% con trastornos del estado del ánimo (trastornos afectivos) y 26% con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformos.
 - Promedio de atenciones por usuario: 4.32.
 - 3% de establecimientos ambulatorios con seguimiento en la comunidad.
 - 51% al 80% de establecimientos ambulatorios, con intervenciones psicosociales.
 - Todos los establecimientos ambulatorios con por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos), disponible durante todo el año en el propio establecimiento o en una farmacia cercana.
- 2 establecimientos de tratamiento diurno (hospital de día):
 - En San José.
 - Ninguno para niños y adolescentes.
 - 162 usuarios por cada 100,000 habitantes : 38% mujeres.
 - Promedio de 9.57 días por usuario.
- 26 unidades psiquiátricas en hospitales generales:
 - Promedio 2 camas por cada 100,000 habitantes.
 - 47% de admisiones en unidades psiquiátricas de hospitales generales de

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 45 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- mujeres y 6% de niños/adolescentes.
 - Diagnósticos: 38% trastornos del estado de ánimo y 17% trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas.
 - Estancia media: 8 días por paciente.
 - 81 a 100% de los pacientes con una o más intervenciones psicosociales durante el último año.
 - 69% de las unidades psiquiátricas con por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica disponible en el establecimiento.
- 35 establecimientos residenciales comunitarios:
 - 3.9 camas por cada 100 000 habitantes: 10% para niños y adolescentes.
 - 48% de los usuarios egresados mujeres y 26% niños, con estancia promedio de 322.81 días.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Informe sobre Salud Mental en Costa Rica, 2008, Organización Mundial de la Salud

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL

- 2 hospitales psiquiátricos:
 - 22 camas por cada 100,000 habitantes y con servicios de salud mental ambulatorios: 2% reservadas para niños y adolescentes.
 - Diagnósticos: 37% a trastornos del estado de ánimo (afectivos) y 28% esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes.
 - 126.01 personas egresadas por cada 100,000 habitantes.
 - Estancia media de de 47 días.
 - 58% menos de un año, 14% entre 1 y 4 años, 9% entre 5 y 10 años y 19% más de 10 años.
 - 81 a 100% de los pacientes con una o más intervenciones psicosociales durante el último año.
 - Los 2 establecimientos con por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica.
- Establecimientos que proporcionan atención primaria:
 - 51 a 80% con protocolos de evaluación y tratamiento para situaciones claves de salud mental, aplicados por médicos.
 - 80 a 100% con por lo menos una referencia a un profesional de salud mental.
 - 51 a 80% de los médicos de atención primaria habían interactuado con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el último año.
 - 81 a 100% de los centros con por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica.
- 1 unidad forense con psiquiatras, que remiten al Hospital Nacional Psiquiátrico para

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 46 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

internamiento cuando así se requiere.

AISLAMIENTO DE PACIENTES

- 11 a 20% de pacientes restringidos o aislados por lo menos 1 vez en el último año en unidades psiquiátricas de hospitales generales y 20% o más en hospitales psiquiátricos.

CAMAS

- Más del 80% de las camas de psiquiatría ubicadas en o cerca de San José, lo cual impide el acceso a los usuarios rurales:
 - 79% en hospitales psiquiátricos.
 - 14% en unidades residenciales comunitarias.
 - 7% en unidades psiquiátricas de hospitales generales.

ATENCIÓN

- Establecimientos de salud ambulatorios 1, 916 por 100, 000 habitantes.
- Hospitales psiquiátricos 126 por 100,000 habitantes.
- Unidades psiquiátricas de hospitales 53.39 por 100,000 habitantes.
- Establecimientos residenciales 4.52 por 100 000 habitantes.
- Establecimientos de tratamiento diurno 3.68 por 100,000.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Informe sobre Salud Mental en Costa Rica, 2008, Organización Mundial de la Salud

CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN ATENDIDA

- 50% de la población en todos los establecimientos de salud mental fueron mujeres:
 - Establecimientos ambulatorios 62%.
 - Hospitales psiquiátricos 56%.
 - Unidades de tratamiento diurno 38%.
- Porcentaje de niños y/o adolescentes varió de un establecimiento a otro:
 - Establecimientos residenciales 26%.
 - Hospitales psiquiátricos 2%.

DIAGNÓSTICOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO

- Establecimientos ambulatorios: 36% trastornos afectivos y 26% trastornos neuróticos.
- Unidades de hospitales generales y hospitales psiquiátricos: 37% trastornos afectivos y 28% esquizofrenia.

ESTANCIA MEDIA

- Establecimientos residenciales comunitarios: 322.81 días.

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DISPONIBLES

- 100% en hospitales psiquiátricos y en establecimientos ambulatorios.
- 69% en las unidades de los hospitales generales.

CAPACITACIÓN

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 47 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 3% en Medicina y 9% en Enfermería.
- 3% de los médicos de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de actualización en salud mental por año.
- 21 al 50% de policías, jueces y abogados en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Informe sobre Salud Mental en Costa Rica, 2008, Organización Mundial de la Salud

RECURSOS HUMANOS

- 19.39 por cada 100 000 habitantes.
- Disciplinas: Enfermería 21%, Psiquiatría 16%, Psicología 10%, Trabajo Social 9%, Terapia Ocupacional 7%, Medicina 2% y otras 35%.
- Lugar de trabajo:
 - Profesionales en Psiquiatría:
 - 7% trabajan sólo para establecimientos de salud mental gubernamentales, 2% para organizaciones no gubernamentales, establecimientos de salud mental con fines de lucro y práctica privada y 90% para ambos sectores.
 - En establecimientos ambulatorios 45%, 36% en unidades psiquiátricas de los hospitales generales y 19% en hospitales psiquiátricos.
 - Profesionales en Enfermería: 63% en hospitales psiquiátricos, 25% en establecimientos ambulatorios y 12% en unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
 - Otros profesionales: 76% de psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos y 24% trabajan en unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
- Profesionales por cama según establecimiento:
 - 0.56 psiquiatras por cama en unidades psiquiátricas de los hospitales generales en comparación con 0.03 psiquiatras por cama en hospitales psiquiátricos.
 - 0.25 enfermeros por cama en unidades psiquiátricas de los hospitales generales en relación con 0.16 por cama en hospitales psiquiátricos.
 - 0.49 otro personal de salud por cama de unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
 - 0.09 psicólogos y terapeutas ocupacionales en comparación con 0.35 de otro personal de salud por cama de hospitales psiquiátricos.
- Cociente de profesionales que trabajaban en o cerca de la ciudad más grande/conjunto del país: Psiquiatría 1.54 y Enfermería 2.61.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 48 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

RETARDO MENTAL EN LA POBLACIÓN

- 2% de la población con retardo mental.

ATENCIÓN DE POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD

- 51 al 80% de las cárceles con por lo menos un preso por mes con atención por profesional de salud mental.

RELACIONES LABORALES

- 20% de los establecimientos de salud mental con acceso a programas externos que proporcionan empleo a los usuarios que padecen trastornos mentales graves.

INVESTIGACIONES

- 20% de todas las publicaciones de investigaciones en salud sobre salud mental.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

ACTIVIDAD FÍSICA

- 42.2% hombres y 32.7% mujeres, que realizaban actividad física, 3 o más veces por semana, mayoritariamente personas menores de 30 años.
 - 30.2% en 2001 y 33.3% en 2006.

ESTADO DE SALUD

- 81.3% de los hombres y 72.5% de las mujeres refirieron con buen o muy buen estado de salud.
- 34.8% indicaron no tener problemas de salud en 2006, 55% en 2001, mayoritariamente personas menores de 30 años, del área urbana, con secundaria, solteros y hombres.

ALCOHOL

- 7.5% manifestaron ser dependientes del alcohol (con problemas severos derivados del consumo) y con consumo en el último año:
 - 1% lo refirió como problema de salud.
- 3% de mujeres y 1% de hombres indicaron depresión en el último año.
- 69.5% señalaron estrés por trabajo o estudio:
 - Mujeres 73.7% y hombres 64.8%
 - 1 vez por semana en 51.1% de mujeres y 40.4% de hombres.
 - Mayor prevalencia de estados semanales de tensión en solteros (44.8% mujeres y 33.5% hombres) y viudos (33.3%).
 - Consumo activo de tabaco y alcohol se incrementó con episodios de tensión: 17.7% y 26.9% en comparación con 12.3 y 20.7% cuando no se presentaba.
 - Inactividad física mayor en quienes presentaron tensión semanal (38.9%) que en los que no la refirieron (37.7%).

CAFÉ

- 77.7% indicó que bebía café:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 49 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 80.4% adultos, 63.2% de menores de edad.
- Promedio diario de tazas de café 2.39 en 2006, 2.51 en 1990.
- Mayor consumo:
 - En adultos (18 a 70 años: 2.47) que en menores (12 a 17 años: 1.76 tazas).
 - En los hombres (2.58) que en las mujeres (2.20).
- 45.7% de los adultos con efectos por cese de ingesta de café, menores 21.5%
 - Mayores efectos en mujeres (47.5% adultas, 43.9% menores) que en hombres (26% adultos, 17.9% menores): cefalea, ansiedad, sueño, hambre o sed.

BEBIDAS ENERGETIZANTES

- 22.7% de colegiales ingerían bebidas energizantes.
- Promedio: 8.96 días en último mes (250ml bebida energizante = 1 taza café 80mg).

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

TABACO

- Prevalencia de consumo: 31.5 en 2006, 35.2% en 1995.
 - 61.6% de los hombres y 40.4 de las mujeres.
 - Se redujo de 66 en 1990 a 51.2% en el 2006.
- Incidencia de tabaquismo: 24 por mil habitantes.
- Consumo de por vida:
 - Estable en los hombres del 2001 al 2006 (41.1 y 41 respectivamente).
 - Se incrementó en las mujeres de 18.8 a 21.5%.
- Fumado activo:
- Mayor en:
- Personas de 18 a 30 años (19.5%) y de 51 a 55 años (19.5%).
 - En zonas urbanas (17%) que en rural (11.6%).
 - San José, Heredia y Cartago (17, 16.2, 15.9%).
 - Entre quienes consumen 3 o más tazas de café (26.2%) que en quienes consumen 2 o menos tazas de café (11.6%).
 - En quienes presentaron estrés 3 o más veces por semana (18%) que cuando este se presenta menos o ninguna vez a la semana (12.4%).
 - Asociado a consumo de alcohol (33.6%) que en quienes no bebían (8.8%).
 - Asociado a drogas ilícitas (63.3%) que en quienes no las consumían (14.5%).
- Consejo médico para cesar de fumar a 44% de las personas fumadoras activas o no.
 - 47% hombres y 40% mujeres.
- 52.4% de fumadore(a)s intentaron dejar el hábito de fumar en el último año:
 - 85% de ellos con más de 5 años de fumar.
 - 63% de mujeres y 50% de hombres lo lograron.
- Edad promedio de inicio del fumado:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 50 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 17.07 en mujeres y 15.84 años en hombres.
- 35.4 % inició entre los 13 y 15 años, el 29.3% entre los 16 y los 18 años, 19.9% después de los 18 años y 14.7% antes de los 13 años.
- Grandes fumadores (más de 10 unidades diarias):
 - 37.5 de hombres y 19.7% de mujeres.
 - Promedio de 35.5 años de edad.
 - Media de 8 años de educación formal.
 - 39.9% no practicaba ejercicio físico.
- Consumidores de 10 o menos unidades:
 - 80% de mujeres y 60% de hombres.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- Incidencia de consumo en los últimos meses:
 - 49 por mil habitantes en 2006 y 111 por mil en 2001.
- Edad de inicio de consumo:
 - 17.32 en 2006 y 17.26 años en 2001.
 - 35% entre los 16 y 18 años, 28.3% entre los 13 y los 15 años, 9.3% a los 12 años o menos y 27.4% después de los 18 años.
 - 72.6% se inician sin cumplir la mayoría de edad.
- 18.71 para las mujeres y 16.46 años para los hombres.
- Bebida de inicio fue: 56.4 cerveza, 19.1 guaro, 6.4 vino, 18.1 otros en 2006 y 33.5 cerveza, 19.1 guaro, 6.7 vino, 40.6 otros en 1990.
- Consumidores activos:
 - 68 % tomador de cerveza, 26% de guaro u otro destilado y 6% de vino.
 - 60 a 80% por semana.
 - Patrón en los últimos 12 meses:
 - 26.35% en 2006 con afectación por el consumo de alcohol.
 - 14% patrón riesgoso (5 o más tragos por ocasión semanal).
 - 7.95 consumo perjudicial (sentimientos de culpa por tomar, recomendaciones para que deje de tomar, agresión a otra persona).
 - 4.4% con dependencia alcohólica en 2006 y 3.7% en el 2001.
 - Índices superiores en hombres (19.6, 10.6 y 5.9) que en mujeres (3.4, 3.4 y 2) en el 2006.
 - 42.7% (45.6% de mujeres y 41% de hombres) abusaban del alcohol (patrón desadaptativo de utilización de la droga con consecuencias

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 51 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

significativas y recurrentes)

- 2.9% recibieron tratamiento con o sin internamiento.
- 20.9% eran dependientes (con 3 o más síntomas cognitivos, de comportamiento y físicos que revelan que la persona continua utilizando droga a pesar de problemas significaciones relacionados con este): 26% hombres y 12% mujeres.
- 2.1% recibieron tratamiento con o sin internamiento.

TRANQUILIZANTES

- Uso indebido (prevalencia de vida) de 2.0% en 2001 a 2.7% en 2006.
- No diferencia significativa entre hombres y mujeres.
- Edad promedio de inicio más alta en 2006 (28 años: 26.6 hombres y 29.6 mujeres) que en 2001 (25.4 años).
- Intento de suspender consumo 53% en 2006 y 70% en 2001.
 - 12% fracasó en el intento en 2006.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

ESTIMULANTES

- Prevalencia de vida (consumo por lo menos 1 vez en la vida) 1,9 en 2001 y 3.3% en 2006.
- Sin diferencia significativa en el 2006 entre hombres y mujeres.
- Edad promedio de inicio del consumo 23.7 años: 24.8 hombres y 22.4 mujeres, solteros o viudos, con educación secundaria completa o universitaria incompleta, con tensión emocional y con ingresos superiores a los 240,000 colones.
- 80% los obtuvo en farmacias y con amistades.

OPIÁCEOS

- Consumo indebido de opiáceos 4% en 2006 y 4.6 en el 2001.
- 5% mujeres y 3.1% hombres en 2006:
 - 86% refirieron consumir acetaminofén con codeína y codeína.

MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

- Prevalencia de consumo 8.3%: 8.6% en mujeres y 7.9% en hombres.

COCAÍNA

- Prevalencia de vida 1.8%, 2006:
 - 2.9% en hombres y 0.7% en mujeres.
 - 2.1% en adultos y menos de 0.5% en menores de edad.
- Edad de inicio:
 - 18.8 años en 2006 y 22.1 años en 1995.
 - 40.49% inició entre los 16 y 18 años (2001: 26.5%), 30.94 a los 18 o más años, el 15.19% entre los 13 y 15 años y 4.59% a los 12 o menos años (2001: 2.5%).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 52 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Incidencia: 10 por 10 mil habitantes en 2006 y 20 por mil habitantes en 2001.
- Periodicidad de consumo:
 - 54.5% de consumidores alguna vez en la vida no pasaron de fase exploratoria.
 - 55% de los que continuaron consumiendo lo hicieron varias veces al mes: 39% a diario.
 - 18% intentaron abandonar el consumo.
- Oferta y disponibilidad.
 - Al 7.1% de los costarricenses, les ofrecieron la droga.
 - 40% refirió facilidad para obtenerla.
- Riesgo de adicción según periodicidad del consumo:
 - 81% de entrevistados de gran riesgo el consumo ocasional.
 - 94.5% el frecuente.
- Consumo de familiares:
 - De los no consumidores, 3 por mil indicó tener algún familiar que la consumía.
 - 5.6% de los consumidores.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

MARIHUANA

- Prevalencia de vida 5.5% en 2006 y 7.5% en 2001.
- 10.9% hombres y 3.9% mujeres, 2006.
- Edad de inicio:
 - 37.04% entre los 16 y 18 años, 30.39% entre los 13 y 15 años, 26.89% después de los 18 años y 5.68% a los 12 o menos años.
 - 73.11% siendo menores de edad.
- Periodicidad de consumo de los iniciados:
 - 53.2% primera vez única de consumo.
 - 11.6% diariamente.
- Consumo después de haberla probado:
 - 23.6% de menores de edad.
 - 30.8% de los adultos.
- Intento de abandono de consumo:
 - 19.8% de adultos y menores de edad nunca intentó abandonar el consumo.
 - 46.5% procuró cesarlo.
- Oferta para consumo:
 - A 10% de los menores de edad.
 - 32.2% hombres y 16% mujeres.
- Acceso:
 - 56% afirmó que es fácil conseguirla.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 53 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 60.5% hombres y 52% mujeres.
- Círculo familiar:
 - 1.3% de entrevistados reportó que alguno de los miembros de círculo familiar inmediato consumía.
 - 10.3% de iniciados reportó que alguien consumía y 0.6% de los no iniciados.
 - 66% de consumidores activos refirió que algún miembro del hogar la consume y 1% de los que no son consumidores activos (8.4% de las mujeres y 3.3% de los hombres).
- Riesgo de adicción según periodicidad del consumo:
 - 71.5% considera de mucho riesgo el consumo ocasional.
 - 91.1% el consumo frecuente.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

CRACK

- Incidencia anual de consumo de 6 por 10 mil habitantes.
- Prevalencia de vida en 2006 de 0.88% y de 0.74% en el 2001.
 - 1.46% hombres y 0.29% mujeres (0.09 en el 2001).
- Periodicidad de consumo:
 - 50.5% consumieron sólo una vez: adultos, con ingresos bajos, de San José y Alajuela, con baja escolaridad, de zonas rurales y urbanas, con niveles altos de estrés.
 - 25% de los consumidores lo hace a diario.
- Edad promedio de inicio:
 - 18.62 años en 2006 y 22.7 años en 2001.
 - 51.13% después de los 18 años, 23.02 entre los 16 y 18 años (19.35% en el 2001), 19.33% entre los 13 y 15 años (12.9% en el 2001) y 6.52% a los 12 o menos años (3.23% en el 2001).

DROGAS ILÍCITAS

- Prevalencia de vida no sintéticas 79.2 por mil habitantes en 2006 y 58.4% en el 2001.
- 115 por mil hombres y 42 por mil mujeres, 2006.
- Drogas más utilizadas fueron: marihuana (52%), crack (22.5%), cocaína (21.5%), heroína (0.8%), éxtasis (0.7%), inhalables, LSD (0.1%).
- Intención y oportunidad de consumo:
 - 6% de entrevistados habría tenido curiosidad de experimentar con sustancias ilegales.
 - 44% habitaban en San José.
 - 2% tal vez habrían pensado hacerlo (9% hombres y 6% mujeres).
 - 0.3% categóricamente lo harían si tuvieran oportunidad.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISI3N M3DICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 54 de 509
		FECHA DE EMISI3N: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	C3DIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 1.2% talvez lo haría.
- 25% tuvieron oportunidad para consumir (32% de los hombres y 19% de las mujeres).
 - 29% de Puntarenas y Cartago.
- Oferta:
 - Al 6% les ofrecieron marihuana, al 1.8% cocaína, al 1.5% crack y al 0.6% éxtasis.
 - Mayor la oferta para los hombres que para las mujeres.
- Motivos para rechazo para consumo: 41.5% porque afectan la salud (2001: 60%), 33% por principios (20% en el 2001) y 9.3% por no defraudar a la familia (2001: 5%).
- Medidas a tomar:
 - 56.1% de los entrevistados (60% en 2001) curativas para los consumidores y 12% (7% en el 2001), preventivas.
 - Temas a desarrollar por el sistema educativo:
 - 38.7% sobre valores.
 - 19.4% sobre consumo y tráfico de drogas ilícitas: 59.5% de hombres sobre la atención del consumo de alcohol y tabaco y 53.7% de mujeres sobre educación sexual.

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGÍA DE PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

SALUD MENTAL: Encuesta Nacional de Adicciones 2006.

- 94% de encuestados percibieron un mayor consumo de drogas en 2006 y 92.6% en 2001.
- 18.3% consideró las drogas (consumo, tráfico y producción) como un problema nacional y 27.5% como de barrio y comunidad.
- 58% obtenía información sobre drogas de los medios de comunicación colectiva (68% en el 2001), 15% de amistades, 8% de instituciones u organizaciones y 4% de libros, revistas, documentos e Internet.
- 52% mencionó la existencia de pandillas que consumían o traficaban drogas y 41% de personas que se asociaban a la venta de drogas, con porcentajes altos en San José, Alajuela y Cartago.
- Droga catalogada como más peligrosa: 32.5% crack, 20.9% cocaína, 13% marihuana (28.3% de los adolescentes y 20.9% de los adultos) y 10.5% heroína.
- Atención del problema de las drogas:
 - 28.3% refirió actuación adecuada de autoridades policiales en lucha contra las drogas.
 - 55% conocían de organizaciones o instituciones con programas para atender el problema de las drogas:
 - 34.3% opinó que con éxito (38.2% en el 2001).
 - 32.7% tenía conocimiento de una línea telefónica para denuncias sobre tráfico

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 55 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

y consumo.

- 26.5% sobre organizaciones de salud y seguridad que trabajan en este campo.
- Efecto del turismo sobre la comunidad: 75% ninguno, 8.5% positivo y 2.2% desfavorable (51.9% en Puntarenas en 2006 y 4.8% en el 2001 y 24.5% en San José).
- 72% manifestó inexistencia de problemas por abuso de tabaco, alcohol u otras drogas en su comunidad.
- Droga señaladas como de uso más frecuente: 21.5% tabaco, 6% alcohol, 1.3% marihuana (0.4% en el 2001), 0.3 % cocaína (0.1% en el 2001) y 0. 3% crack.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 56 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

DIABETES MELLITUS TIPO I

Diabetes Mellitus tipo I en niños, niñas y adolescentes es una enfermedad crónica que se inicia generalmente en la niñez y la adolescencia, caracterizada por una elevación permanente y progresiva de la glicemia, con tendencia a la cetoacidosis, progreso consecutivo a la destrucción autoinmune de las células beta de los islotes Langerhans pancreáticos responsables de la producción de insulina. La presentación usualmente es más aguda que la Diabetes Mellitus tipo II. (CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2. Costa Rica 2007, pág 111).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Aplicar historia clínica analizando factores de riesgo: - Riesgo cardiovascular. - Presencia de síntomas clínicos (poliuria, polidipsia, pérdida de peso deshidratación, hiperglicemia y acidosis metabólica). - Historia familiar de DM tipo II en primer o segundo grado. - Historia materna de diabetes gestacional o diabetes. - Nivel de actividad física y patrón alimentario familiar.	X		
1.2.	Realizar examen físico anual. - Tomar la presión arterial en niños y niñas mayores de tres años aplicando la técnica y clasificación indicada. - En caso de niños con criterios de riesgo como prematuridad, cardiopatía congénita, patologías renales y evidencia de aumento de presión intracraneana, se toma la presión antes de los tres años.	X		
1.3.	Evaluar el estado nutricional con las gráficas oficiales según grupo etario, exámenes de laboratorio correspondientes y uso de otros instrumentos si se requiere.	X		
1.4.	Realizar exámenes de laboratorio: perfil lipídico, glicemia, hemograma y orina.	X		
	2. MANEJO			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 57 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.1.	Referir a Endocrinología del Hospital Nacional de Niños (HNN) las niñas y niños menores de 13 años diagnosticados con diabetes tipo 1.		X	
2.2.	Indicar tratamiento farmacológico insulínico según corresponda.		X	
2.3.	Dar seguimiento según criterios de riesgo.		X	X
2.4.	Coordinar la transición del paciente, del Hospital Nacional de Niños a otros Servicios, en la adolescencia.			X

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.5.	Establecer consulta grupal de seguimiento para fortalecer adherencia al tratamiento y conocimientos para el cuidado y autocuidado dirigida al usuario y sus cuidadores. - Mínimo 3 sesiones con 3 o 4 semanas de intervalo entre ellas, fomentando el aprendizaje colaborativo. - Manejo interdisciplinario (Medicina, Psicología, Nutrición, Enfermería) articulado con el segundo o tercer nivel por interconsulta a los especialistas en casos necesarios.	X	X	
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Desarrollar plan de rehabilitación según capacidad funcional (física, mental y social).		X	X

DIABETES MELLITUS TIPO II

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica. Se define como un desorden metabólico, caracterizado por una etiología múltiple, con hiperglicemia crónica y cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y las proteínas.

Es el resultado de un defecto de la segregación y/o acción de la insulina, que se puede generalizar. La hiperglicemia se considera secundaria a una deficiencia relativa o absoluta de insulina o a un exceso relativo de glucagón, así como a una mala utilización de azúcares por parte del organismo (CCSS. Guía para la Atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007 pág 19).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 58 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Aplicar historia clínica analizando factores de riesgo: • Riesgo cardiovascular. • Presencia de condición que se asocie con resistencia a insulina (acantosis nigricans, síndrome ovario poliquístico, hipertensión arterial, dislipidemia, poliuria y polidipsia). • Historia familiar de DM tipo II en primer o segundo grado. • Historia materna de diabetes gestacional o diabetes. • Nivel de actividad física y patrón alimentario.	X		
1.2.	Realizar examen físico anual. • Tomar la presión arterial en niños y niñas mayores de tres años aplicando la técnica y clasificación indicada. • En caso de niños con criterios de riesgo como prematuridad, cardiopatía congénita, patologías renales y evidencia de aumento de presión intracraneana, se toma la presión antes de los tres años.	X		
1.3.	Evaluar el estado nutricional con las gráficas oficiales según grupo etario, exámenes de laboratorio correspondientes y uso de otros instrumentos si se requiere.	X		
1.4.	Realizar tamizaje con glicemia en ayunas a población ≥ 30 años con al menos un factor de riesgo para D.M..	X		
1.5.	Realizar exámenes de laboratorio a usuarios con factores de riesgo: perfil lipídico, glicemia, hemograma y orina.	X		
1.6.	Tamizar por depresión en pacientes diabéticos con énfasis en adultos mayores y ofrecer una terapia adecuada.	X	X	X
1.7.	Educación a la población en general y en particular a personas prediabéticas en hábitos nutricionales, cesación de fumar, uso moderado de alcohol, recomendación de ejercicio físico, autocuidado.	X	X	X

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Referir al Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional de Niños de todos los niños y niñas menores de 13 años que son diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.		X	
2.2.	Referir al Servicio de Pediatría a niñas y niños con glicemias alteradas en ayunas (100-125 mg/dL) o con intolerancia a los carbohidratos (glicemia post-carga o post-prandial 140-199 mg/dL).	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 59 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.3.	Brindar educación y autocontrol para la salud individual o grupal para modificación de estilos de vida, con énfasis en: • Plan nutricional. • Aumento de actividad física. • Cesación del fumado. • Cuidado de los pies. • Apoyo psicológico. • Apoyo familiar.	X	X	X
2.4.	Definir metas del control individualizadas, con uso de fármacos mínimos necesarios, con identificación y uso de redes de apoyo familiar y social.	X	X	X
2.5.	Brindar manejo farmacológico basado en el riesgo cardiovascular absoluto y condición clínica y funcional del paciente.	X	X	X
2.6.	Detección y tratamiento de la nefropatía diabética al momento del diagnóstico y anualmente. Referir según condición del paciente.	X		
2.7.	Detección y tratamiento de la retinopatía diabética por oftalmología al momento del diagnóstico y anualmente. Referir según condición del paciente.		X	
2.8.	Detección y tratamiento pie diabético. Referir según condición del paciente.	X		
2.9.	Coordinar la transición del paciente del Hospital Nacional de Niños a otros Servicios, en la adolescencia.			X
	3.REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Desarrollar plan de rehabilitación de acuerdo con condición física, mental y social.		X	X

DESNUTRICIÓN (BAJO PESO)

La desnutrición proteínico-energética (DPE) es una enfermedad multisistémica, que afecta todos los órganos y sistemas del ser humano, producida por una disminución drástica, aguda o crónica, en la disponibilidad de nutrientes, ya sea por ingestión insuficiente, inadecuada absorción, exceso de pérdidas o la conjunción de dos o más de estos factores.

Se manifiesta por grados de déficit antropométrico, signos y síntomas clínicos y alteraciones bioquímicas, hematológicas e inmunológicas. A éstas causas, se pueden adicionar otras cuando se analizan la situación de grupos específicos como personas

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 60 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

adultas mayores, adolescentes o los que sufren algunas patologías como cáncer, SIDA y otras.¹

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Efectuar historia clínica con énfasis en identificación de factores de riesgo, antecedentes nutricionales, poblaciones vulnerables y otras condiciones biopsicosociales, económicas y ambientales que generen desnutrición.	X	X	X
1.2.	Realizar examen físico- neurológico completo.	X	X	X
1.3.	Evaluar y clasificar el estado nutricional con las gráficas oficiales según grupo etario, exámenes de laboratorio y otros instrumentos, en los diferentes escenarios de atención.	X	X	X
1.4.	Evaluar el desarrollo psicomotor en niños y niñas con instrumento correspondiente.	X		
1.5.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años. En situaciones especiales en que el niño(a) no pueda recibir lactancia materna, el pediatra debe recomendar la fórmula adecuada para cada niño(a).	X	X	X
1.6.	Educación en salud con énfasis en alimentación saludable, higiene, imagen corporal y manipulación de alimentos a educadores, personas menores de edad, familias, cuidadores; en diversos escenarios y variadas modalidades.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Atender integralmente las patologías asociadas o concomitantes.	X	X	X
2.2.	Dar seguimiento a todos los casos de desnutrición leve o moderada.	X	X	

¹ GARCIA LORENZO, María Isabel. **Desnutrición ¿Por qué existe?** *An Venez Nutr.* [online]. 2005, vol.18, no.1 [citado setiembre 2010], p.69-71. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-0752.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 61 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.3.	Referir a toda persona con desnutrición moderada que no evolucione satisfactoriamente a la atención o con desnutrición severa, al nivel y servicio que corresponda.	X	X	
2.4.	Referir al profesional de Trabajo Social para valoración social, familiar, apoyo comunal, redes de apoyo formales e informales, condiciones de riesgo (violencia, abuso, rechazo, drogadicción, madre adolescente), entre otras.	X		
2.5.	Realizar la notificación obligatoria de la desnutrición severa al Ministerio de Salud.	X	X	X
2.6.	Indicar tratamiento nutricional y farmacológico: • Proporcionar soporte nutricional mediante fórmulas específicas, según indicación. • Tratar farmacológicamente de acuerdo a condición del paciente y patología agregada.	X	X	X
2.7.	Brindar tratamiento no farmacológico: • Estimular el desarrollo en niños y niñas, como actividad integrada a la consulta y la actividad y el ejercicio activo o pasivo. • Asesorar a pacientes, familiares y a cuidadores en manejo dietético para mejorar la ganancia de peso a corto plazo.	X	X	X
2.8.	Establecer consulta grupal de seguimiento para fortalecer los conocimientos educativos, nutricionales, alimentarios de pacientes, familiares y cuidadores directos. • Mínimo 3 sesiones con 3 o 4 semanas de intervalo entre ellas, fomentando el aprendizaje colaborativo. • Manejo interdisciplinario (Medicina, Psicología, Nutrición, Enfermería) articulado con el segundo o tercer nivel por interconsulta a los especialistas en casos necesarios.	X		
2.9.	Brindar consulta individual integral hasta alcanzar recuperación.	X		
2.10.	Realizar la visita domiciliar para seguimiento y apoyo a la familia.	X		
	3. REHABILITACIÓN	I	II	III
3.1.	Coordinar con programas interinstitucionales para brindar apoyo, según cada caso.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 62 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

SOBREPESO Y OBESIDAD

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Efectuar historia clínica con énfasis en identificación de factores de riesgo, antecedentes nutricionales: obesidad en familiares de primer grado y sobrepeso como antecedente personal, dinámica familiar, patrones de actividad física, poblaciones vulnerables y otras condiciones biopsicosociales, económicas y ambientales que generen sobrepeso y obesidad.	X	X	X
1.2.	Realizar examen físico completo anual. - Tomar la presión arterial a partir de los 3 años de edad aplicando la técnica y clasificación indicada. - En caso de niños con criterios de riesgo como prematuridad, cardiopatía congénita, patologías renales y evidencia de aumento de presión intracraneana, se toma la presión antes de los 3 años.	X	X	X
1.3.	Evaluar y clasificar el estado nutricional con las gráficas oficiales según grupo etario, exámenes de laboratorio y otros instrumentos, en los diferentes escenarios de atención.	X	X	X
1.4.	Establecer sesiones periódicas para seguimiento y control del peso en caso de niños y niñas con antecedentes de alto peso al nacer -grandes para edad gestacional- o nacidos en pretérmino.	X		
1.5.	Identificar, tratar o referir a pacientes con Síndrome Metabólico según los criterios establecidos.	X		
1.6.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.7.	Educación en estilos de vida saludable y autocuidado con énfasis en actividad física, alimentación y salud mental a la población en general y en particular a educadores, personas menores de edad, familias, cuidadores; en diversos escenarios y mediante variedad de modalidades.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Solicitar exámenes de laboratorio según condición del paciente.	X		
2.2.	Normalizar los trastornos metabólicos presentes, interdisciplinariamente y de acuerdo con la condición del paciente.		X	X
2.3.	Referir niño(a)s y adolescentes a tercer nivel en caso de Diabetes tipo 2 y según criterio clínico, las situaciones	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 63 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	complejas de Síndrome Metabólico.			
2.4.	Tratar farmacológicamente los casos diagnosticados con Síndrome Metabólico y comorbilidades asociadas.		X	X
2.5.	Brindar consejería sobre alimentación saludable y aumento de actividad física para pérdida de peso.	X		

SOBREPESO Y OBESIDAD

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.6.	Referir al profesional en Nutrición para tratamiento dietoterapéutico en los casos de obesidad, según criterios de complejidad.	X	X	
2.7.	Referir al profesional en Psicología, considerando nivel de aceptación de la enfermedad del paciente y su ciudador y con comorbilidades mentales asociadas.	X	X	
2.8.	Brindar consejería combinada con la terapia conductual, según necesidad del paciente y criterio profesional.		X	X
2.9.	Establecer consulta grupal de seguimiento para fortalecer adherencia al tratamiento y conocimientos para el cuidado y autocuidado dirigida al usuario y sus cuidadores. - Mínimo 3 sesiones con 3 o 4 semanas de intervalo entre ellas, fomentando el aprendizaje colaborativo. - Manejo interdisciplinario (Medicina, Psicología, Nutrición, Enfermería) articulado con el segundo o tercer nivel por interconsulta a los especialistas en casos necesarios.	X		
2.10.	Brindar consulta individual hasta alcanzar recuperación, de acuerdo al riesgo.	X	X	
2.11.	Intervenir quirúrgicamente casos de obesidad mórbida seleccionados, según criterios interdisciplinarios definidos.			X
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Desarrollar plan de rehabilitación según capacidad funcional (física, mental y social): - Fomentar actividades recreativas. - Mantener hábitos alimenticios y de actividad física. - Recuperar tono muscular y capacidad del sistema cardiovascular. - Fortalecer imagen corporal y aspectos psicológicos referidos a manejo de la ansiedad, el estrés y las relaciones		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 64 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	interpersonales entre pares y con las personas adultas según corresponda.			

ANEMIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Aplicar historia clínica con énfasis en factores de riesgo.	X		
1.2.	Realizar examen físico.	X		
1.3.	Solicitar hemograma completo a los 6 meses de edad, al año de edad y luego, anualmente.	X		
1.4.	Indicar, en el caso de niños y niñas, suplementos con hierro, de forma profiláctica, según criterios establecidos.	X		
1.5.	Administrar hierro y ácido fólico a la madre durante el embarazo y en el posparto.	X		
1.6.	Pinzar de manera tardía el cordón umbilical después del parto y cortar a dos o tres centímetros de la base.		X	X
1.7.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria, de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.8.	Realizar un adecuado manejo de las enfermedades crónicas.	X	X	X
1.9.	Desarrollar programas educativos con énfasis en la ingesta de alimentos ricos en hierro, vitaminas B6 y B12 y ácido fólico, dirigidos a la población en general, con énfasis en personas menores de edad, embarazadas, familias, cuidadores, educadores; en diversos escenarios y con variadas modalidades.	X		
	2. MANEJO			
2.1.	Hacer diagnóstico diferencial de causas o patologías asociadas, para hacer corrección de la causa primaria.	X		
2.2.	Diagnosticar por medio de exámenes de laboratorio según criterios establecidos. Clasificar.	X		
2.3.	Aplicar pruebas para confirmar diagnóstico: ferritina sérica, saturación de transferrina y protoporfirina eritrocitaria libre. En caso de familiares con drepanocitosis o portadores, referir al Laboratorio de Investigación del Hospital Nacional de Niños.		X	
2.4.	Educar para una alimentación saludable con énfasis en consumo de alimentos ricos en hierro.	X		
2.5.	Valorar estado funcional y psicosocial como desencadenantes.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 65 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	Referir a Psicología y Trabajo Social y coordinar y articular con instituciones y organizaciones para la atención integral.			
2.6.	Indicar tratamiento farmacológico con suplementos de hierro, ácido fólico y complejo de vitamina B según criterios establecidos.	X	X	X
2.7.	Tratar anemias secundarias según criterios específicos.	X	X	X
2.8.	Dar seguimiento clínico y de laboratorio según criterio médico.	X	X	X
2.9.	Referir a especialista a personas con anemia de origen desconocido o refractaria a tratamiento.	X	X	

DISFUNCIÓN TIROIDEA: HIPO E HIPERTIROIDISMO

	1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Aplicar historia clínica con énfasis en factores de riesgo.	X	X	X
1.2.	Realizar examen físico con énfasis en la glándula tiroides.	X	X	
1.3.	Efectuar exámenes de laboratorio: ○ Pruebas de TSH después de los 35 años de edad y cada 5 años, en particular en mujeres y durante el embarazo. ○ TSH, T3, T4 en mujeres > 50 años de edad con 1 o más síntomas.	X	X	X
1.4.	Educar a la población para que mantengan en su alimentación un nivel de consumo adecuado de sal yodada y otros alimentos ricos en yodo.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar pruebas de función tiroidea a todo paciente hospitalizado mayor de 65 años.		X	X
2.2.	Efectuar estudios por imágenes y de medicina nuclear para pacientes sospechosos de disfunción tiroidea.		X	X
2.3.	Evaluar la función cardiaca, durante la terapia de reemplazo con levotiroxina.	X	X	
2.4.	Monitorear la función tiroidea con TSH durante tratamiento, según protocolo.	X	X	
2.5.	Repetir la determinación de hormonas tiroideas completa para confirmar la alteración o descartar un hipotiroidismo transitorio, en el plazo de 6 semanas.		X	X
2.6.	Diagnosticar hipertiroidismo primario.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 66 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.7.	Indicar tratamiento farmacológico de acuerdo con cuadro clínico y criterios establecidos.	X	X	X
2.8.	Indicar tratamiento de yodo radioactivo, según protocolo.		X	X
2.9.	Intervenir quirúrgicamente según protocolo establecido.		X	X
2.10.	Evaluar función cardíaca durante la terapia y readecuar tratamiento.	X	X	
2.11.	Tratar el coma mixedematoso en unidad de cuidados intensivos.			X
2.12.	Tratar el coma mixedematoso con levotiroxina parenteral según criterio establecido.			X
2.13.	Referir a endocrinología pacientes complicados o por no evolución esperada con tratamiento.	X	X	X

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Promover y fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria, de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Hacer historia clínica y examen físico anual. - En personas adultas mayores, especial atención en revisión de cuello para buscar soplos y de miembros inferiores para determinar condición de los pulsos. - Tomar PA a personas adultas mayores en cada consulta.	X	X	X
1.3.	Evaluar estado nutricional con gráficas oficiales o procedimientos establecidos.	X	X	X
1.4.	Tomar presión arterial a desde los 3 años de edad una vez al año considerando: - Técnica de Máximo Nivel de Inflado (MNI). - Brazalete de tamaño adecuado. - Interpretación de resultados de acuerdo a las tablas de presión arterial oficiales.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 67 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	- En con criterios de riesgo como prematuridad, cardiopatía congénita, patologías renales y evidencia de aumento de presión intracraneana, tomar la presión antes de los 3 años. - En las personas adultas mayores, tomarla acostado (a), sentado (a) y de pie (esperar 2 - 3 minutos después de ponerse el o la usuaria de pie, para valorar el cambio postural), en el brazo derecho y el brazo izquierdo. Se recomienda realizar una media de 2 mediciones en sedestación, en casos no complicados 4 veces en un periodo de 2 a 3 meses durante la valoración inicial. Evitar situaciones de estrés antes de la toma. Evitar la ingesta de alcohol y de bebidas calientes antes de tomar la presión. Determinar el valor de la presión arterial diferencial.			
1.5.	Desarrollar programas educativos participativos con énfasis en actividad física, alimentación saludable de acuerdo a condición de la persona y estrategias para promover la salud mental, recreación, relajación, no fumado, vida al aire libre, control de estrés; en centros de salud, comunales, laborales y educativos.	X		

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Hacer diagnóstico diferencial, entre hipertensión arterial primaria y secundaria. En caso de evidencia de hipertensión arterial secundaria, referir al tercer nivel de atención según patología.	X	X	
2.2.	Hacer historia clínica.	X	X	X
2.3.	Clasificar a usuario(a) de acuerdo a la clasificación internacional de la hipertensión.	X	X	X
2.4.	Reducir las cifras de presión arterial con tratamiento no farmacológico y farmacológico, según corresponda.	X	X	X
2.6.	Indicar tratamiento no farmacológico - Reducción de peso según indicación. - En adultos mayores, no se debe recomendar la reducción de peso como medida no farmacológica universal, ya que se ha documentado en estudios epidemiológicos que el sobrepeso luego de los 80 años más bien es un factor "protector" de mortalidad global - Cambios en la alimentación (dieta) según condición de la	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 68 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	persona. • Evitar la ingesta excesiva de sal. • Aumento de actividad física • Disminución del sedentarismo. • Control del estrés. • Educación al cuidador(a) directo o persona significativa de niñas, niños y adolescentes sobre control de la presión arterial y adherencia al tratamiento antihipertensivo, con apoyo de material escrito y audiovisual. • En la persona adulta mayor: evitar el fumado, el consumo de alcohol, de alimentos que incidan en factores de riesgo como son el colesterol, triglicéridos, Diabetes mellitus o aumento de masa corporal.			
2.7.	Indicar tratamiento farmacológico • En personas adultas mayores, no utilizar β-bloqueo, especialmente atenolol, como primera línea de tratamiento en HTA no complicada. En pacientes ancianos con enfermedad cardiovascular asociada, se recomiendan los β-bloqueadores como carvedilol. • En niñas y niños, cuando la presión arterial está en percentilo mayor o igual a 95, iniciar con medicamentos, según causa, en dosis mínima. Si se mantiene alta, agregar otro medicamento y si es necesario, prescribir vasodilatador u otros antihipertensivos.		X	X

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.7.	• Aplicar tratamiento antihipertensivo oral en personas de 1 a 17 años como se indica a continuación.		X	X
2.8.	Referir al profesional en Salud Mental, considerando nivel de aceptación de la enfermedad tanto en la persona cuidadora directa como en niña-niño mayor de 8 años o adolescente.	X	X	
2.9.	Establecer consulta grupal de seguimiento para fortalecer adherencia al tratamiento y conocimientos para el cuidado y autocuidado, dirigida al usuario y sus cuidadores. • Mínimo 3 sesiones, con 3 o 4 semanas de intervalo entre ellas, fomentando el aprendizaje colaborativo.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 69 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	Manejo interdisciplinario (Medicina, Psicología, Nutrición, Enfermería) articulado con el segundo o tercer nivel, por interconsulta a los especialistas, en casos necesarios.			
2.10.	Atender causas de hipertensión secundaria y tratar farmacológicamente como en el apartado 2.6..			X
2.11.	Realizar perfil lipídico y glicemia en ayunas, toma de presión arterial y de circunferencia de cintura cuando la hipertensión esté asociada con Síndrome Metabólico.	X		
2.12.	Referir niños o niñas al Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional de Niños situaciones complejas de Síndrome Metabólico y a servicios que correspondan a otros usuario(a) .			

DISLIPIDEMIAS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Promover y fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria, de los 6 meses a los 2 años.	X	X	X
1.2.	Realizar examen físico completo.	X	X	X
1.3.	Evaluar el estado nutricional utilizando gráficas y criterios establecidos.	X	X	X
1.4.	Aplicar tamizaje bioquímico (perfil lipídico): - En niños, si IMC es $\geq 85\%$ para edad y sexo, y está asociado con: - Padre o madre con colesterol > 240 mg/dl. - Padres, abuelos o hermanos del padre o la madre, con enfermedad cardiovascular, < 55 años (incluyendo aquellos que necesiten angiografía coronaria, colocación de stent, balón de angioplastia y/o bypass coronario). - Hipertensión en niño(a). - Tabaquismo positivo en el escenario familiar. - Historia familiar desconocida . - A toda persona mayor de 30 años. - Menores de 20 años con obesidad. - Entre 20 y 30 años cuando exista: - Historia familiar de dislipidemias o de cardiopatía	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 70 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	<precoz. <ul=""> - Enfermedades que cursen con dislipidemias: DM, insuficiencia renal o hepática, enfermedades metabólicas. - Mayores de 75 años si no se les ha hecho previamente. </precoz.>			
1.5.	Desarrollar sesiones periódicas para seguimiento y control de peso en personas con sobrepeso y obesidad.	X		
1.6.	Realizar historia clínica analizando: - Antecedentes familiares o personales de DM, de HTA, obesidad y en niños, cáncer en familiares de I o II grado. - Nivel de actividad física y patrón alimentario familiar. - Tabaquismo. - Alcoholismo. - Alteraciones hormonales (insulina, tiroxina, corticoesteroides y catecolaminas). - Historia de síndrome metabólico. - Otros problemas de importancia: EPOC, AVC, insuficiencia cardiaca, ceguera, insuficiencia vascular cerebral, hipotirodismo, aterosclerosis, lupus, insuficiencia renal.	X	X	X

DISLIPIDEMIAS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.7.	Clasificación de riesgo cardiovascular según criterios establecidos.	X		
1.8.	Programas educativos para estilos de vida saludable.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Valorar estado funcional para iniciar tratamiento en la persona adulta mayor.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 71 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.2.	Normalizar cifras de colesterol y triglicéridos con tratamiento no farmacológico o farmacológico según corresponda.	X		
2.3.	Tratamiento no farmacológico Reducción de peso en casos de sobrepeso y obesidad, excepto en personas adultas mayores en quienes la indicación debe ser individualizada.	X		
2.4.	Tratamiento farmacológico - Con Estatinas a partir de los 10 años según criterios. - Fibratos y resinas según criterios establecidos. - Referir a Pediatría a niñas y niños que no evoluciona al iniciar tratamiento farmacológico.		X	X
2.5.	Referir al profesional en Nutrición para tratamiento dietoterapéutico según criterios de complejidad.	X	X	X
2.6.	Referir al paciente y cuidador al profesional en Salud Mental, según criterios y necesidades.	X	X	X
2.7.	Establecer consulta grupal de seguimiento para fortalecer adherencia al tratamiento y conocimientos para el cuidado y autocuidado dirigida al usuario y sus cuidadores. - Mínimo 3 sesiones con 3 o 4 semanas de intervalo entre ellas, de seguimiento fomentando el aprendizaje colaborativo. - Manejo interdisciplinario (Medicina, Psicología, Nutrición, Enfermería) articulado con el segundo o tercer nivel por interconsulta a los especialistas, en casos necesarios.	X		
2.8.	Tratar dislipidemias secundarias según criterios específicos.			X
2.9.	Tratar Síndrome Metabólico según criterios establecidos.	X		
2.10.	Referir al Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños a todo niño o niña en situaciones complejas de Síndrome Metabólico.			

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: EVENTO AGUDO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Educación a la población en general respecto a factores de riesgo y dolor torácico, presentación y manejo domiciliario o comunitario.	X		
1.2.	Tomar la presión arterial: Por lo menos una vez al año a las personas de 18-30 años	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 72 de 509	
		FECHA DE EMISIÓN: 2012	
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	(visita domiciliar, lugar de trabajo, centros de salud). - Mayores de 30 años cada 3 años si no tienen factores de riesgo y cada año si tienen factores de riesgo - Personas adultas mayores en cada consulta médica.			
1.3.	Realizar perfil lipídico: - A toda persona mayor de 30 años. - Menores de 20 años con obesidad. - Entre 20 y 30 años cuando exista: - Historia familiar de dislipidemias o de cardiopatía precoz. - Enfermedades que cursen con dislipidemias: DM, Insuficiencia renal o hepática, Enfermedades metabólicas. - Mayores de 75 años si no se le ha hecho previamente.	X		
1.4	Realizar detección temprana de personas con factores de riesgo cardiovascular (DM, HTA, Dislipidemias, Obesidad, Fumado y otras) y aplicar estrategias de seguimiento a corto y mediano plazo.	X		
1.5	Capacitar al paciente, cuidador(a) y su familia, durante la hospitalización por el evento, acerca de factores protectores y tratamiento farmacológico.		X	X
	2. a -MANEJO PREHOSPITALARIO.	I	II	III
2.1	Aplicar técnica de RCP cuando se requiera.			
2.2	Realizar electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo a todo paciente con dolor torácico sospechoso o con antecedente de cardiopatía isquémica (CI).	X	X	
2.3.	Realizar diagnóstico y diagnóstico diferencial clínico de dolor torácico.	X		
2.4.	Monitorear para el traslado al hospital.	X	X	
2.5.	Administrar AAS, nitroglicerina y oxígeno por nasocánula. Canalizar vía periférica para traslado.	X		
2.6.	Realizar una estratificación precoz del riesgo basada en criterios clínicos, electrocardiográficos y bioquímicos en los pacientes con síndrome coronario agudo y clasificar al paciente.		X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 73 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: EVENTO AGUDO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. a -MANEJO PREHOSPITALARIO.			
2.7.	Promover la creación de red de servicios de salud de manejo del Infarto Agudo de Miocardio. ²	X	X	X
	2. b MANEJO HOSPITALARIO.			
2.8.	Realizar una estratificación precoz del riesgo criterios clínicos, electrocardiográficos y bioquímicos en los pacientes con síndrome coronario agudo y clasificar al paciente.			
2.9.	Individualizar los objetivos y metas del tratamiento farmacológico y/o del tratamiento invasivo de las personas adultas mayores, tomando en consideración variables según edad.		X	X
2.10.	Revascularizar farmacológica o mecánicamente (intervenciones coronarias percutáneas:fibrinólisis o angioplastia) de acuerdo a criterios establecidos (dolor y elevación del segmento S-T).		X	X
2.11.	Administrar tratamiento antitrombótico u antiisquémico en pacientes con dolor y descenso del segmento S-T o inversión de la onda T.		X	X
2.12.	Continuar tratamiento farmacológico con AAS, estatinas, IECA, beta bloqueadores en pacientes con resolución del evento caracterizado por elevación del segmento S-T.		X	X
2.13.	Desarrollar programas para educar respecto a modificación de estilos de vida.	X	X	
	3-REHABILITACION			
3.1	Aplicar programa de rehabilitación integral.		X	X
3.2.	Integrar a servicios de rehabilitación (domiciliarios, comunitarios y hospitalarios).	X	X	X

² Se discute que el manejo oportuno y eficiente del evento agudo coronario estaría en la consolidación de la atención en red, con definición clara de zonas geográficas adscritas, protocolos de atención compartidos basados en la estratificación del riesgo, y un servicio eficiente de transporte de ambulancias (o helicópteros), con personal entrenado para tal fin. **“Un buen servicio regional de atención médica, basado en el diagnóstico pre-hospitalario y en la activación y transporte al centro médico apropiado, es la clave para el éxito del tratamiento y mejora significativamente los resultados”.**

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 74 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Educación en estilos de vida saludable.	X		
1.2.	Tomar la presión arterial: ○ Por lo menos una vez al año a las personas de 18-30 años (visita domiciliar, lugar de trabajo, centros de salud). ○ Mayores de 30 años cada 3 años si no tienen factores de riesgo y cada año si tienen factores de riesgo ○ Personas adultas mayores en cada consulta médica.	X		
1.3.	Realizar perfil lipídico: ● A toda persona mayor de 30 años. ● Menores de 20 años con obesidad. ○ Entre 20 y 30 años cuando exista: ○ Historia familiar de dislipidemias o de cardiopatía precoz. ○ Enfermedades que cursen con dislipidemias: DM, insuficiencia renal o hepática, enfermedades metabólicas. ● Mayores de 75 años si no se le ha hecho previamente.			
1.4	Tamizar por diabetes con la determinación de la glicemia basal: ● Menores de 30 años si tiene factores de riesgo. ● Mayores de 30 años cada 3 años si no tiene factores de riesgo y cada año si tiene factores de riesgo. ● Personas adultas mayores anualmente.	X		
1.5	Realizar detección temprana de personas con factores de riesgo cardiovascular (DM, HTA, dislipidemias, obesidad, fumado y otras) y aplicar estrategias de seguimiento a corto y mediano plazo.	X		
1.6	Capacitar al paciente, cuidador(a) y su familia, durante la hospitalización por el evento, acerca de factores protectores y tratamiento farmacológico.		X	X
	2. MANEJO			
2.1.	Realizar diagnóstico y diagnóstico diferencial clínico de dolor torácico.	X		
2.2.	Aplicar pruebas de laboratorio según criterios establecidos.		X	X
2.3.	Realizar electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo a	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 75 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	todo paciente con dolor torácico sospechoso o con antecedente de cardiopatía isquémica (CI).			
2.4.	Realizar prueba de esfuerzo máxima (salvo contraindicación clínica) según protocolos establecidos. En caso de pacientes con contraindicaciones aplicar lo relativo a prueba de esfuerzo con farmacos.		X	X

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.5	Indicar ecocardiograma en reposo a pacientes con sospecha o con diagnóstico de cardiopatía isquémica crónica		X	X
2.6	Realizar ecocardiografía de estrés en casos seleccionados			X
2.7	Realizar estudios de perfusión miocárdica con diferentes radiotrazadores (medicina nuclear) en casos seleccionados.			X
2.8	Realizar angiografía coronaria y decidir tratamiento según protocolo.			X
2.9	Indicar modificación de estilos de vida: dieta, actividad y ejercicio físico supervisados, suspensión del tabaco, manejo del estrés.	X	X	
2.10	Brindar tratamiento farmacológico: Básico			
	Estatinas en pacientes con perfil lipídico alterado e incluso normal, salvo contraindicaciones.	X	X	X
	Ácido acetilsalicílico, salvo contraindicaciones y vigilando estrechamente a personas con riesgo de sangrado.		X	X
	Clopidogrel, por periodos supervisados de 3 a 6 meses, en pacientes sometidos a procedimientos de revascularización miocárdica por vía percutánea o en aquellos con endoprótesis coronarias (stents).		X	X
2.11	Para control de síntomas			
	Nitratos ³ , según criterios clínicos: cardiopatía isquémica - CI crónica clínicamente estables, CI crónica con ICC; durante episodios de angor.	X ⁴		

³ Pacientes sometidos a procedimientos de revascularización exitosos, utilizarlos por un periodo de tres meses post procedimiento; posterior a ello reevaluar indicación

⁴ Supervisados por médicos especialistas de II y III nivel.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 76 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Calcio antagonistas: pacientes con CI crónica en quienes la monoterapia con beta bloqueadores no ha sido suficiente para control de síntomas, CI no aterosclerótica. Estos fármacos no están recomendados en pacientes con CI por disfunción sistólica; la nifedipina de corta duración está contraindicada para uso crónico.		X	X
Beta bloqueadores en pacientes en quienes el angor es desencadenado por esfuerzo físico.		X	X

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
	Coadyuvante			
	Inhibidores de la ECA.		X	X
2.12	Antagonistas selectivos del receptor de angiotensina (en intolerancia a IECA).		X	X
	Antiarrítmicos, según condición clínica		X	X
	Anticoagulantes –warfarina–según criterios establecidos		X	X
2.13	Administrar tratamiento intervencionistas como coronaria percutánea, según criterios clínicos y protocolos.			X
2.14	Aplicar cirugía de revascularización miocárdica (según criterios clínicos y protocolos).			X
2.15	Individualizar los objetivos y metas del tratamiento farmacológico y/o del tratamiento invasivo de las personas adultas mayores, tomando en consideración variables propias de la edad.		X	X
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1	Aplicar programa de rehabilitación integral.		X	X
3.2.	Integrar a servicios de rehabilitación (domiciliarios, comunitarios y hospitalarios).	X	X	X
3.3.	Integrar a pacientes y cuidadores a redes de apoyo psicosocial según su perfil.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 77 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR

La enfermedad cerebrovascular comprende un conjunto de trastornos circulatorios cerebrales que conducen a una disminución del flujo sanguíneo cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Existen varios tipos de ictus, que, según la naturaleza de la lesión producida, puede causar isquemia cerebral o hemorragia cerebral.⁵

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar estrategias educativas poblacionales para modificar los factores de riesgo y promover estilos de vida saludable.	X		
1.2.	Evaluar riesgo de recurrencia con ecocardiografía e intervenir farmacológicamente según pauta establecida.		X	X
1.3.	Realizar detección temprana mediante: • Ultrasonido de carótida. • Electrocardiograma. • Ecoestrés. • Laboratorio. Otros estudios no invasivos.		X	X
1.4.	Identificar y tratar trastornos afectivos.	X	X	X
1.5.	Controlar enfermedades crónicas concomitantes: DM, HTA, dislipidemias, obesidad.	X	X	
1.6.	Evaluar riesgo en pacientes con cardiopatías embolígenas para definir manejo.		X	X
1.7.	Valorar tratamiento con aspirina en la mínima dosis eficaz (100 mg/d) una vez ponderados los potenciales beneficios y riesgos en pacientes con un riesgo vascular elevado.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Establecer Unidad de Atención Ictus ⁶ .		X	X
2.2.	Indicar tratamiento farmacológico posterior al evento: ○ Aspirina (AAS) 75 a 100mg/día. ○ B-Bloqueadores (excepto que este contraindicado). ○ IECA (a menos que este contraindicado).		X	X

⁵ Adaptada de Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología.

⁶ La unidad de Ictus puede desarrollar las intervenciones que se citan a partir de la 2.2.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 78 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

○ Terapia de anticoagulación (especificar según evento). ○ Estatinas.			

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.3.	Evaluar con el mínimo retraso posible y prioridad a las personas que aparentan haber sufrido un AVC.	X	X	X
2.4	Realizar endarterectomía carotídea (según criterios establecidos).			X
2.5	Evaluar la capacidad de deglución en las personas que han presentado un Accidente Vascular Cerebral tan pronto sea posible.		X	X
2.6	Realizar evaluación diagnóstica con neuroimágenes en las primeras horas post evento (excepto contraindicación expresa).		X	X
2.7	Realizar trombólisis en el evento agudo (según criterios establecidos).		X	X
	3. REHABILITACION			
3.1.	Identificar tipo y grado de discapacidad y grado de dependencia del paciente mediante la aplicación de la Escala de Barthel.		X	X
3.2.	Evaluar secuelas en equipo interdisciplinario (Psicología, Trabajo Social, Medicina, Enfermería).		X	X
3.3.	Instaurar programa de rehabilitación integral acorde a la necesidad de cada paciente según criterio del equipo interdisciplinario con participación del paciente, la familia y cuidador.		X	X
3.4	Realizar alta programada.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 79 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar al usuario(a) para evitar: - sobrepeso - permanecer en forma prolongada de pie o sentado - exposiciones prolongadas al sol, especialmente en posición inmóvil - calor directo sobre las piernas proveniente de estufas, agua muy caliente, cera de depilar a alta temperatura - medias con elásticos fuertes que dificulten la circulación en las pantorrillas - calzado muy ajustado.	X	X	X
1.2.	Desarrollar programas educativos participativos con énfasis en actividad física, alimentación saludable de acuerdo a condición de la persona y estrategias para promover la salud mental, recreación, relajación, no fumado, vida al aire libre, control de estrés en escenarios de establecimientos de salud, comunales y de centros educativos según corresponda.	X		
	2.MANEJO	I	II	III
2.1.	Indicar tratamiento no farmacológico - Reducción de peso según indicación. - Evitar periodos prolongados en bipedestación o sedestación. - Uso de calzado ancho y cómodo. Evitar el empleo de tacones. - Realizar ejercicios que impliquen la flexión de los tobillos, para activar el bombeo muscular. - Elevar los pies sobre el nivel del corazón durante 15-30 minutos, varias veces al día, para reducir la sintomatología y el edema. - Dormir con los pies elevados unos 15 centímetros. - Evitar el calor excesivo sobre las piernas. - Utilizar medias elásticas bajo recomendación médica.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 80 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2.MANEJO			
2.2.	Indicar tratamiento farmacológico • Várices: ○ Diosmina. ○ Dobesilato cálcico. ○ Pentoxifilina. ○ Escleroterapia. • Complicaciones: • Varicoflebitis: antiinflamatorios. • Tromboflebitis superficial o coagulación intravascular: ○ Si la localización es de rodilla hacia abajo:antiagregativos plaquetarios, heparinoides, vendaje compresivo y deambulación. • Hipodermitis, engrosamiento y endurecimiento del subcutáneo por cronicidad de la enfermedad: tratamiento compresivo. • Dermatitis sobre un trayecto varicoso: ungüentos corticoides de baja dosis y vendaje compresivo. • Varicorragia: compresión digital sobre el punto de sangrado elevando 90° el miembro afectado por unos cinco minutos y luego vendaje compresivo.		X	X
2.3.	MANEJO QUIRÚRGICO definitivo indicado cuando: • Sintomatología se hace rebelde al tratamiento médico-dietético-farmacológico. • Aparecen complicaciones.			
2.3.1.	MANEJO PREOPERATORIO Antes de trasladar al quirófano al paciente, ya que al acostar al paciente en la mesa de operaciones, las dilataciones varicosas se vacían marcar: • Trayectos varicosos no habituales. • Ingreso de las venas perforantes insuficientes, para no dejarlas indemnes durante el acto quirúrgico.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 81 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2.MANEJO			
2.3.2.	MANEJO OPERATORIO Aplicar anestesia epidural para facilitar deambulación del paciente apenas cese el efecto anestésico. Técnicas quirúrgicas: • Safenectomía. Endoláser. Anestesia local. • Safenectomía. Vendaje compresivo de todo el miembro inferior. • Técnica de C.H.I.V.A. (tratamiento conservador hemodinámico de la insuficiencia venosa realizado ambulatoriamente: conserva la vena safena): identificar puntos de unión de las comunicantes con el sistema venoso profundo a través del Eco Doppler y ligar cerrando el circuito hacia el sistema venoso superficial, respetándose los afluentes del cayado de la Safena interna. • Reconocer la situación de las comunicantes mediante endoscopia venosa y mediante compresión del sistema venoso profundo, reconocer las comunicantes insuficientes y proceder a su sección y ligadura. ○ A raíz del uso de la vena safena interna en las derivaciones aortocoronarias, conservar los segmentos indemnes de esta vena, a través de una safenectomía parcial selectiva. • Para evitar linforragia, hipoestesias y anestesia distales, edema: usar de fleboextractores. Tratamiento de complicaciones • Tromboflebitis superficial o coagulación intravascular: ○ Si la localización es en una várice de safena interna a nivel del muslo: ligadura del cayado safeno para evitar embolia pulmonar. • Úlcera varicosa: reposo y cirugía. • Varicorrugia persistente: ligadura del vaso sangrante.		X	X
2.3.3.	MANEJO POSOPERATORIO • Dar de alta a su domicilio el mismo día. • Indicar analgésicos orales. • Retirar vendas al tercer día.	X X X	X X X	X X X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 82 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	• Quitar puntos al sétimo día.			
	3.REHABILITACION	I	II	III
3.1.	De acuerdo a secuelas y complicaciones.	X	X	X

INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

“La Salud Mental, la salud física y el funcionamiento social son componentes esenciales de la vida humana estrechamente relacionados e interdependientes... (Aunque) aún se subestima la Salud Mental en contraposición a la salud física” (OPS. p.4. 2009).

En concordancia con la anterior perspectiva mundial de la Salud Mental, las intervenciones planteadas dentro del proceso de atención integral a las personas en la CCSS se sustentan en los siguientes argumentos:

La Salud Mental, a nivel organizacional en los servicios de salud, se visualiza como *eje sustantivo* de la Vigilancia y Control de la Morbimortalidad, de las Modalidades de Abordaje en los Servicios de Salud y de la Gestión Técnica en los Servicios de Salud (esto de manera interdependiente).

Existe un estimado de 450 millones de personas en el mundo con trastornos mentales o neurológicos, además de problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas (OPS, 2009). En América Latina y el Caribe, estos representan el 22% de la carga total de enfermedades. A pesar del subregistro existente en la temática, Costa Rica es parte de dicha estimación epidemiológica.

Desde el ámbito de la atención integral a la salud de las personas, esta debe contener la transversalización del eje sustantivo de salud mental, por cuanto:

...“los trastornos mentales no tratados se complican frecuentemente con enfermedades físicas concomitantes. Los individuos con trastornos mentales tienen un riesgo más elevado de sufrir una enfermedad somática debido a la disminución de la función inmune, las conductas poco saludables y la falta de cumplimiento de las prescripciones médicas (...). Los cuadros se complican por los obstáculos para obtener tratamiento para las enfermedades físicas coexistentes (...). Los individuos con enfermedades somáticas crónicas tiene mayor probabilidad que otras personas de sufrir trastornos mentales.” (OPS; p. 10. 2009).

La vigilancia y control de la morbilidad define los grupos poblacionales prioritarios desde su análisis de situación de salud. El CIE-10 como conjunto nosológico de conductas,

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 83 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

permite hacer diagnóstico y diferenciación de manifestaciones, *el mismo, no excluye lo psicosocial y la interacción de la físico y lo emocional*, esto fundamenta que interese desarrollar temas de relevancia epidemiológica como violencia y abuso sexual, ansiedad, depresión, trastornos de conducta, conductas esperables y no esperables en los primeros 10 años de desarrollo y otros que se incluyeron en este trabajo.

De los problemas de salud mental para los que se solicitó desarrollar intervenciones, se tomó la previsión de evitar confusión en cuanto al uso de neurosis como síntoma o como mecanismo inadaptativo ligado a ansiedad y al tratarse de un término que se dejó de utilizar por la Psicología científica y la Psiquiatría, no se puede desarrollar como tal.

Las intervenciones planteadas se orientan a abandonar la cultura de atención individual y centrada en la patología y más bien se enfocan en la salud integral de las personas, considerando en la atención una diversidad de factores, incorporando a la familia y al grupo social, mediante la aplicación de una gran gama de modalidades y técnicas de abordaje de la problemática del individuo.

Desde de la gestión de los servicios de salud y el impacto que pueden presentar las intervenciones planteadas, se parte de la claridad de la influencia que tienen los factores macrosociales y macroeconómicos (pobreza, violencia, urbanización caótica, desempleo, legislación penal, etc.) en la salud mental de la población y de los alcances y límites de la CCSS desde los servicios, por lo que con estas se pretende:

- Direccional la temática en los diferentes niveles de atención integral de acuerdo a las políticas institucionales de desarrollo humano.
- Integrar la Salud Mental como parte de los servicios de salud general.
- Incorporar la Salud Mental en la Atención Primaria.

El planteamiento de estas intervenciones, representa una primera aproximación para el desarrollo de las mismas, las cuales involucrarían un proceso sistemático y permanente de revisión científica para su adecuación y la contextualización de las mismas en la realidad de Costa Rica.

En la definición de estas intervenciones se buscó congruencia con la **misión institucional** de:

Proporcionar los servicios de salud en forma Integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense” (CCSS; p. 25; 2007)

Y con la **visión institucional**:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 84 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

“Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano” (CCSS, p.29; 2007).

INTERVENCIONES RELATIVAS A LA GESTIÓN

- Desarrollar e implementar un plan de salud mental con enfoque multidisciplinario y comunitario.
- Convertir las unidades de hospitalización existentes en los hospitales generales en verdaderas unidades de salud mental, con equipos interdisciplinarios capacitados para brindar una atención intra y extramuros integral y de calidad, con participación de los usuarios y familiares de pacientes mentales, líderes comunales, empresa privada y otros recursos existentes en la comunidad.
- Fortalecer o conformar de unidades de salud mental de tipo comunitario.
- Formular un plan de incentivos para motivar en los trabajadores de los servicios actuales para su traslado al I y II nivel de atención.
- Movilizar la consulta externa y los recursos humanos especializados de los hospitales psiquiátricos hacia los servicios comunitarios.
- Elaborar y actualizar protocolos de intervención y normas en atención primaria.
- Incrementar el presupuesto destinado a salud mental para contratación de personal, capacitación y creación o fortalecimiento de servicios comunitarios para la atención integral de la salud mental.
- Dotar de recurso humano especializado en salud mental a las Áreas de Salud (Enfermería en Salud Mental, Psicología).
- Capacitar al personal para el diagnóstico temprano y la correcta atención de los problemas de salud mental.
- Promover, realizar y divulgar de investigaciones nacionales sobre conductas de riesgo y factores protectores de la salud mental y con participación de otros países de Centroamérica sobre determinantes de la violencia social y su relación con la salud mental.
- Diseñar e implementar un sistema de información sobre salud mental, con indicadores claves para la evaluación de procesos, resultados e impacto en salud mental.
- Suscribir, ejecutar y evaluar convenios con el Ministerio de Educación Pública y el Patronato Nacional de la Infancia para el desarrollo de programas de salud mental para docentes y educandos en los centros educativos.
- Educar a la población sobre salud mental.
- Fomentar la participación social en la atención de la de salud mental.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 85 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Apoyar y asesorar organizaciones de la sociedad civil para que trabajen la temática de salud mental y para su participación, en la formulación de políticas, planes nacionales y locales de salud mental.
- Establecer coordinación efectiva y planificación conjunta en áreas estratégicas con el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Promover una red nacional sobre esquizofrenia.

SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES

- Conformar y capacitar equipos interdisciplinarios e intersectoriales en las Áreas de Salud de la CCSS en gestión de riesgos y en procesos grupales para la atención de salud mental en emergencias y desastres.
- Elaborar un plan nacional para la atención de la salud mental de personas afectadas por desastres en coordinación con universidades, CCSS, Cruz Roja Costarricense, gobiernos locales, Comisión Nacional de Emergencias, Patronato Nacional de la Infancia y otros.

INTERVENCIONES TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Grupo de enfermedades psiquiátricas de alta prevalencia y que ocasiona importante deterioro funcional. Las clasificaciones más utilizadas en clínica, CIE 10 y DSM4-TR, incluyen de acuerdo al origen de la sintomatología:

- Trastorno de ansiedad fóbica.
- Trastorno de ansiedad obsesivo – compulsiva.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de angustia con o sin crisis de pánico.
- Trastorno mixto ansioso-depresivo.
- Estrés postraumático.
- Ansiedad por otras patologías y por uso o abuso de sustancias.
- Trastornos somatomorfos.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 86 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educación desde el embarazo, durante el control prenatal y el curso de preparación para el parto, sobre situaciones de estrés en la pareja o en la madre que afecten al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, relajación.	X		
1.2.	Promover la asistencia a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña, según concentración establecida y a la Consulta de Atención Integral a la Persona Adolescente.	X		
1.3.	Informar a la población sobre la enfermedad mental para disminuir estigma.	X		
	Desarrollar programas educativos sobre:			
	○ Actividad física.			
	○ Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente.			
	○ Uso del tiempo libre (ocio, recreación).			
	○ Balance actividad-descanso.			
	○ Establecimiento de límites durante la niñez.			
1.4.	○ Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol).	X	X	X
	○ Fortaleza emocional y habilidades cognitivas en la niñez, habilidades para resolución de conflictos y toma de decisiones, apego positivo y lazos afectivos tempranos, relaciones interpersonales positivas, autonomía, adaptabilidad, conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos, habilidades o destrezas sociales.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 87 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

	I	II	III
1.PREVENCIÓN			
Detectar y dar seguimiento, interdisciplinario, en el hogar a personas con factores de riesgo: ○ Familiares y sociales: antecedentes de síntomas y trastornos de ansiedad, comunicación verbal limitada, violencia, dificultades económicas. ○ Del niño y del adolescente: edad, género, temperamento, labilidad emocional, vulnerabilidad, fortalezas, coeficiente intelectual, problemas académicos, dificultades en las relaciones sociales, situaciones de abuso.			
1.5.	X		
○ Del adulto y adulto mayor: edad, género, situación socioeconómica, eventos traumáticos –violencia, desastres-, relaciones de pareja disfuncionales, pérdida de capacidad funcional. ○ Factores precipitantes: depresión, estilo de vida con estrés abierto o encubierto, enfermedad física, problemas escolares, limitaciones cognitivas, baja autoestima, crisis familiares, relaciones laborales, riesgo psicosocial, patología mental.			
1.6.	X	X	X
Atender, con escucha activa, para detectar síntomas de ansiedad, en cualquier contacto con el personal de salud, según nivel, características de desarrollo y criterios diagnósticos.			
1.7.	X		
Detectar e intervenir tempranamente casos de violencia o abuso (doméstico y social) y en situaciones posdesastres u otros tipos de eventos, en los diferentes escenarios.			
1.8.	X	X	X
Atender la enfermedad mental de madres, padres o cuidadore(a)s.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 88 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

2. MANEJO		I	II	III
2.1.	Referir a Psicología o/y Psiquiatría cuando la evolución del paciente así lo demande. Hacer diagnóstico diferencial.	X	X	
2.2.	Manejar enfermedad de fondo y/o reacciones adversas a medicamentos.		X	X
2.3.	Aplicar proceso psicoterapéutico de acuerdo a criterios clínicos, p.e. terapia cognitivo-conductual (TCC). Aplicar terapia farmacológica para control y seguimiento, basada en indicación de especialista (interconsulta o referencia) y según disponibilidad de medicamentos en el correspondiente nivel:		X	X
2.4.	- Antidepresivos: Inhibidores de recaptura de Serotonina- IRS (Paroxetina, Sertralina o Escitalopram), IRSN y ADT (Imipramina). - IRSN en niños y adolescentes son los más recomendados de ser necesaria su utilización. - Benzodiazepinas: Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Clonazepam y Diazepam. - Otros fármacos: Hidroxicina, Difenhidramina, Betabloqueadores.	X	X	X
2.5.	Aplicar terapia farmacológica por especialista: Venlafaxina de liberación prolongada, Pregabalina, antipsicóticos atípicos.		X	X
2.6.	Realizar tratamiento combinado: terapias psicológica, farmacológica e intervención social. Proporcionar al paciente, a la familia y/o cuidador		X	X
2.7.	información sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico.	X	X	X
2.8.	Monitorear la evolución del paciente. Valorar ingreso hospitalario, de acuerdo a la capacidad resolutive de cada nivel , en:		X	X
2.9.	- Riesgo elevado de suicidio. - Asociación con depresión grave con síntomas psicóticos. - Asociación con comorbilidad severa o descompensada. - Depresión grave con ausencia de soporte socio-familiar.		X	X
3.REHABILITACION		I	II	III
3.1.	Coordinaciones con programas interinstitucionales, redes,	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 89 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

servicios de rehabilitación domiciliarios, comunitarios y hospitalarios para brindar apoyo.

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Trastorno del humor con síntomas afectivos, cognitivos y físicos, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar).

No suele presentarse de forma aislada, como cuadro único, habitualmente se asocia a otras entidades psicopatológicas (pe. trastorno depresivo y de ansiedad)⁷

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Educación desde el embarazo, en control prenatal y en el curso de preparación para el parto, sobre estrés en la pareja o en la madre que afectan al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, estrategias de relajación.	X		
1.2.	Promover la asistencia a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del Niño y de la Niña, según concentración establecida y a la Consulta de Atención Integral a la Persona Adolescente.	X		
	Desarrollar programas educativos sobre:			
	○ Actividad física.			
	○ Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente.			
	○ Uso del tiempo libre (ocio, recreación).			
	○ Balance actividad-descanso.			
1.3.	○ Establecimiento de límites durante la niñez.	X	X	X
	○ Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol).			
	○ Fortalecimiento emocional y habilidades cognitivas en la niñez, habilidades para resolución de conflictos y toma de decisiones, apego positivo y lazos afectivos tempranos, relaciones interpersonales positivas, autonomía,			

⁷(Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t Nº 2007/0).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 90 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

adaptabilidad, conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos, habilidades o destrezas sociales. positivas para la comunidad o grupos; enseñanza de habilidades o destrezas sociales).

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1.PREVENCIÓN		I	II	III
Desarrollar acciones con enfoque comunitario:				
1.4.	○ Universales: desarrollo de habilidades cognitivas, solución de problemas, destrezas sociales, desmitificación de las enfermedades mentales.			
	○ Selectivas: dirigidas a grupos vulnerables específicos o en contextos identificados como de riesgo.	X	X	
	○ Indicadas: dirigidas al abordaje de factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual.			
Detectar, atender interdisciplinariamente y dar seguimiento con visitas al hogar a usuarios con factores de riesgo:				
1.5.	○ Familiares y sociales: antecedentes de síntomas y trastornos de ansiedad, comunicación verbal limitada, violencia, dificultades económicas.			
	○ Del niño y del adolescente: edad, género, temperamento, labilidad emocional, vulnerabilidad, fortalezas, coeficiente intelectual, problemas académicos, dificultades en las relaciones sociales, situaciones de abuso.	X	X	
	○ Del adulto y adulto mayor: edad, género, situación socioeconómica, eventos traumáticos –violencia, desastres-, relaciones de pareja disfuncionales, pérdida de capacidad funcional.			
1.6.	○ Factores precipitantes: depresión, estilo de vida con estrés abierto o encubierto, enfermedad física, problemas escolares, limitaciones cognitivas, baja autoestima, crisis familiares, relaciones laborales, riesgo psicosocial, patología mental.			
	Atender, con escucha activa, para detectar síntomas de depresión, en cualquier contacto con el personal de salud, según nivel, características de desarrollo y criterios	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 91 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	diagnósticos.			
1.7	Detectar e intervenir tempranamente casos de violencia o abuso (doméstico y social) y en situaciones posdesastres u otros tipos de eventos, en los diferentes escenarios.	X		
1.8.	Atender la enfermedad mental de madres, padres o cuidadores.	X	X	X
2. MANEJO				
2.1.	Referir a Psicología o Psiquiatría (o ambos) cuando la evolución del paciente así lo demande.	X	X	
2.2.	Hacer diagnóstico diferencial, manejar enfermedad de fondo, y/o reacciones adversas de medicamentos.		X	X

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
2. MANEJO				
2.3.	Aplicar proceso psicoterapéutico de acuerdo a criterios clínicos, p.e. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Terapia farmacológica:		X	X
	○ ISRS: Fluoxetina es el fármaco con más ensayos que apoyan su uso en niños y adolescentes, de considerarse necesario. No se recomienda en adolescentes el uso de Paroxetina, Sertralina o Escitalopram, salvo criterio del especialista tratante.			
2.4.	○ Antidepresivos tricíclicos: Imiprimina, Amitriptilina: alternativa a los ISRS si el paciente no ha tolerado al menos dos fármacos de ese grupo o es alérgico a ellos.		X	X
	• Benzodiazepinas: Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Clonazepam y Diazepam.			
	• Moduladores del estado de ánimo: Acido Valproico, Carbamazepina, Lamotrigina, Topiramato.			
	• Otros fármacos: Pregabalina, Hidroxicina, antipsicóticos atípicos, Difenhidramina, Betabloqueadores.			
2.5.	Terapia electroconvulsiva indicada en adolescentes o adultos con depresión mayor grave y persistente, con síntomas graves que pongan en peligro su vida o que no respondan a otros tratamientos.			X
2.6.	Realizar tratamiento combinado e interdisciplinario: terapias psicológicas individuales y familiares y farmacológicas, intervención social.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 92 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.7.	Monitorear la evolución del paciente según criterio clínico.	X	X	
2.8.	Valorar pacientes que presenten una depresión mayor grave y que son tratados ambulatoriamente con fármacos antidepresivos.	X	X	
	Valorar ingreso hospitalario en los siguientes casos:			
	○ Riesgo elevado de suicidio.			
2.9.	○ Asociación con ansiedad grave acompañada de síntomas psicóticos.	X	X	
	○ Asociación con co-morbilidad severa o descompensada.			
	○ Depresión grave con ausencia de soporte socio-familiar .			
2.10.	Atender comorbilidades.	X	X	X
3.REHABILITACION		I	II	III
	Coordinaciones con programas interinstitucionales, redes,			
3.1.	servicios de rehabilitación domiciliarios, comunitarios y hospitalarios para brindar apoyo.	X	X	X

TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO

La esquizofrenia es un trastorno con expresión fenotípica variable y una etiología mal entendida, que involucra una importante contribución genética así como factores ambientales que interactúan con la susceptibilidad genética (OMS, 2004).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar desde el embarazo, durante el control prenatal y el curso de preparación para el parto, sobre situaciones de estrés en la pareja o en la madre que afecten al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, relajación, juegos y juguetes adecuados, disciplina que prevenga el abuso infantil, hábitos de higiene y estudio, uso del tiempo libre. .	X		
1.2.	Promover la asistencia a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña, según concentración establecida y a la Consulta de Atención Integral a la Persona Adolescente.	X		
1.3.	Desarrollar programas educativos, culturalmente sensibles, adaptados al desarrollo y género, sobre: ○ Actividad física. ○ Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 93 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	○ Uso del tiempo libre (ocio, recreación). ○ Balance actividad-descanso. ○ Establecimiento de límites durante la niñez. ○ Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol). ○ Fortaleza emocional y habilidades cognitivas en la niñez, habilidades para resolución de conflictos y toma de decisiones, apego positivo y lazos afectivos tempranos, relaciones interpersonales positivas, autonomía, adaptabilidad, conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos, habilidades o destrezas sociales.			

TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.4.	Desarrollar acciones para el menor, la familia y la comunidad: ○ Universales (generales, sin diferencia de vulnerabilidad o de conductas de riesgo): desarrollo de las habilidades cognitivas, solución de problemas y destrezas sociales, autocontrol, autoinstrucciones, técnica de resolución de conflictos, desestigmatización de la enfermedad mental y discontinuidades en el desarrollo. ○ Selectivas (dirigidas a grupos vulnerables específicos o aplicadas en contextos identificados como de riesgo.): preparación de madres-padres para la crianza de los hijos ante problemas de conducta y sobre estrategias conductuales de crianza, para mejorar su bienestar psicosocial; desestigmatización de la enfermedad mental y discontinuidades en el desarrollo. ○ Indicadas (dirigidas al manejo de factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual): estimulación y potenciación del desarrollo y del bienestar, integración en el medio familiar, escolar y social; desarrollo de autonomía personal, técnicas de pensamiento positivo, vencer estilos de pensamiento negativo, mejorar las habilidades de solución de problemas, desestigmatización de la enfermedad mental, discontinuidades en el desarrollo, promover participación activa del padre en	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 94 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	cuido.			
1.5.	Identificar interdisciplinariamente factores de riesgo, según edad: - Familiar: antecedentes maternos y paternos de psicosis esquizofrénicas o afectiva; madres con infecciones, otras enfermedades mentales o físicas; antecedentes de síntomas y trastornos de ansiedad, de depresión; de adicción; comunicación verbal limitada, discordias o desintegración marita, dificultades relacionales entre uno de los padres y el niño o niña; negligencia en el cuidado. - Del niño: menos miedo a los extraños que lo esperable, temperamento difícil con impulsividad e inestabilidad emocional, preferencia por el juego solitario, poca confianza durante la niñez y a principios de la adolescencia, malas relaciones con otros niños, eventos traumáticos. - Sociales: deprivación económica; adicciones, prostitución, delincuencia, encarcelamiento, niños acogidos en hogares infantiles, familias que no cumplen los controles de salud.	X		

TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.6.	Detectar e intervenir tempranamente los signos, síntomas del período pródromo: alucinaciones, ideación, delirios, asociaciones laxas, afecto inapropiado, alteraciones de la atención, concentración, motivación y juicio. No hay ningún síntoma exclusivo de la esquizofrenia.	X	X	X
1.7.	Capacitar a los profesionales en salud en los signos y síntomas tempranos de la esquizofrenia para promover la intervención temprana.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Referir a Psiquiatría ante la presencia de criterios de los manuales diagnósticos del CIE-10 y/o DSM-IV-TR.	X		
2.2.	Hacer diagnóstico diferencial según criterios diagnósticos de los manuales CIE-10 y/o DSM-IV-TR.		X	X
2.3.	Explorar el conocimiento de los padres, sus experiencias previas, sus expectativas, para desmitificar el trastorno antes	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 95 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	de hablar sobre opciones de tratamiento, efectos secundarios o pronóstico.			
2.4.	Aplicar psicoterapia breve: terapias cognitiva conductual, orientada al insight y de apoyo. Las terapias psicodinámicas no se recomiendan en las primeras fases del tratamiento ya que pueden empeorar el cuadro clínico.		X	X
2.5.	Terapia farmacológica de acuerdo a criterios clínicos: ○ Antipsicóticos. ○ Atípicos: Clozapina, Olanzapina, Aripiprazol, Risperidona, Amisulpride, Ziprasidona, Quetiapina. ○ Clásicos: Clorpromazina, Haloperidol, Levomepromazina, Perfenacina, Flufenazina, Trifluoperazina; Zuclopentixol, Pipotiazina. ○ Complementarios: anticonvulsivantes, antidepresivos, benzodiacepinas, beta bloqueantes, Litio.		X	X
2.6	Aplicar terapia combinada, cuando el paciente ha salido del cuadro psicótico, con: • Antipsicóticos atípicos y terapia cognitiva. • Terapia Electroconvulsiva combinada con antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia con síntomas psicóticos graves y que no responden al tratamiento con fármacos antipsicóticos.		X	X
2.7.	Informar, educar y comunicar a todas las personas claves (p.e., niño, padre, madre, profesorado, pediatra) sobre sintomatología, pronóstico y manejo de la enfermedad.	X	X	X
2.9.	Vigilar sobrecarga, depresión y estrés del cuidador.	X	X	X

TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.10.	Proporcionar consejo genético.	X	X	X
	3. REHABILITACION			
3.1.	Coordinar con programas interinstitucionales, para brindar apoyo psicosocial a los niños, sus familias y cuidadores.		X	X
3.2.	Continuar terapéutica rehabilitativa biopsicosocial.			
3.3.	Fortalecer imagen corporal y aspectos psicológicos referidos a manejo de la ansiedad, el estrés y las relaciones interpersonales.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 96 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Conjunto de conductas repetitivas y persistentes, durante por lo menos 6 meses, donde no son respetados los derechos fundamentales de los demás o las normas y reglas sociales, teniendo en cuenta la edad del paciente⁸.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Educación desde el embarazo, en control prenatal y en el curso de preparación para el parto, sobre estrés en la pareja o en la madre que afectan al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, estrategias de relajación.	X		
1.2.	Promover la asistencia a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del Niño y de la Niña, según concentración establecida y a la Consulta de Atención Integral a la Persona Adolescente.	X		
1.3.	Desarrollar programas educativos, culturalmente sensibles, adaptados al desarrollo y género, sobre: ○ Actividad física. ○ Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente. ○ Uso del tiempo libre (ocio, recreación). ○ Balance actividad-descanso. ○ Establecimiento de límites durante la niñez. ○ Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol). ○ Fortaleza emocional y habilidades cognitivas en la niñez, habilidades para resolución de conflictos y toma de decisiones, apego positivo y lazos afectivos tempranos, relaciones interpersonales positivas, autonomía, adaptabilidad, conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos, habilidades o destrezas sociales. positivas para la comunidad o grupos; enseñanza de habilidades o destrezas sociales.	X	X	X

⁸ Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 97 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.4.	Desarrollar acciones con enfoque comunitario: ○ Universales: desarrollo de habilidades cognitivas, solución de problemas, destrezas sociales, desmitificación de las enfermedades mentales. ○ Selectivas: dirigidas a grupos vulnerables específicos o en contextos identificados como de riesgo. ○ Indicadas: dirigidas al abordaje de factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual.	X	X	
1.5.	Detectar y dar seguimiento con visitas al hogar a posible riesgo psicosocial o con patología mental a niños y niñas con familias de riesgo durante el primer año después del nacimiento en busca de mejorar la interacción temprana entre padre-madre-hijo(a).	X		
1.6.	Detectar, atender interdisciplinariamente, según edad y de acuerdo a criterios clínicos establecidos y dar seguimiento con visitas al hogar a usuarios con factores de riesgo y signos de alarma: • Familiar: adversidad, estilo de crianza inadecuado (pobre supervisión, disciplina dura o errática, inconsistencia entre los padres, rechazo del niño, la niña o adolescente, baja implicación parental), estado mental de las figuras parentales (depresión, ansiedad, consumo de alcohol o trastorno de personalidad), carencia de vínculo afectivo, abuso de tóxicos y criminalidad, abuso emocional, físico o sexual. • Del niño y adolescente: educación o supervisión parental deficiente, dificultades para empatizar, falta de ajuste emocional, sexo masculino, presencia de retraso intelectual, problemas de aprendizaje, niveles altos de impulsividad, fracaso académico, problemas de autoestima, déficit de habilidades sociales, relaciones conflictivas con figuras parentales, enfermedad crónica como epilepsia, diabetes; factores neuroendocrinos, trastorno por déficit de atención con hiperactividad. • Sociales: ambiente de barrio, comunidad y social	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 98 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	desorganizado, clase social baja (sin exclusión de la clase medio o alta), ausencia de vivienda o vivienda en malas condiciones, pobreza, aislamiento social, asociación con un grupo de iguales conflictivos, consumo de alcohol o drogas a etapas tempranas, zonas urbanas.			

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.7.	Atender, con escucha activa, para detectar trastornos de conducta, en cualquier contacto con el personal de salud, según nivel, características de desarrollo y criterios diagnósticos.	X	X	X
1.8.	Detectar e intervenir tempranamente casos de violencia o abuso (doméstico y social) y en situaciones posdesastres u otros tipos de eventos, en los diferentes escenarios (escuela, comunidad).	X	X	
1.9.	Atender la enfermedad mental de madres, padres o encargados.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Referir a Psicología o Psiquiatría (o ambos) ante la identificación de criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).	X	X	
2.2.	Hacer diagnóstico diferencial, manejar enfermedad de fondo, y/o reacciones adversas de medicamentos.		X	X
2.3.	Aplicar proceso psicoterapéutico en menores y sus familias.		X	X
2.4.	Aplicar terapia farmacológica: • Antipsicóticos atípicos: Risperidona, Haloperidol, Litio. • Anticomvulsivantes: Carbamazepina, Ácido Valproico, Lamotrigina. • Antidepresivos: tricíclicos, IRS. • Benzodiazepinas.		X	X
2.5.	Realizar tratamiento combinado: Terapias psicológica, farmacológica e intervención social, haciendo valoración de ingreso hospitalario en los siguientes casos: • Riesgo elevado de suicidio • Asociación con ansiedad grave acompañada de síntomas		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 99 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	psicóticos			
	Asociación con co-morbilidad severa o descompensada			
	3.REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Coordinaciones con programas interinstitucionales, redes, servicios de rehabilitación domiciliarios, comunitarios y hospitalarios para brindar apoyo.	X	X	X

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo del niño- de la niña, entre ellos: trastornos del sistema del sistema nervioso, sensoriales, degenerativos (MedlinePlus, 2010).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENION	I	II	III
1.1.	Capacitar interdisciplinariamente a profesionales de la salud en prevención y detección temprana de alteraciones y optimización del desarrollo con enfoque biológico, psicológico y social.	X	X	X
1.2.	Educación desde el embarazo, en control prenatal y en el curso de preparación para el parto, sobre estrés en la pareja o en la madre que afectan al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, estrategias de relajación, tipos de juegos y juguetes adecuados, estrategias de disciplina para prevenir abuso infantil, estimulación de hábitos de higiene, alimentación, estudio y uso del tiempo libre.	X	X	X
1.3.	Promover la asistencia a la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña según concentración establecida..	X		
1.4.	Desarrollar programas educativos, culturalmente sensibles, adaptados al desarrollo y género, sobre: - Actividad física. - Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente. - Uso del tiempo libre (ocio, recreación). - Balance actividad-descanso. - Establecimiento de límites durante la niñez.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 100 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	○ Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol). ○ Fortaleza emocional y habilidades cognitivas en la niñez, habilidades para resolución de conflictos y toma de decisiones, apego positivo y lazos afectivos tempranos, relaciones interpersonales positivas, autonomía, adaptabilidad, conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos, habilidades o destrezas sociales. positivas para la comunidad o grupos; enseñanza de habilidades o destrezas sociales.			

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.5.	Desarrollar acciones dirigidas al menor a la familia y la comunidad : ○ Universales: desarrollo de habilidades cognitivas, solución de problemas, destrezas sociales, autocontrol, autoinstrucciones, técnica de resolución de conflictos, desmitificación de las enfermedades mentales y discontinuidades en el desarrollo. ○ Selectivas: dirigidas a grupos vulnerables específicos o en contextos identificados como de riesgo: preparación de los padres para la crianza de los hijos ante problemas de conducta, mejora del bienestar psicosocial de los padres (suministro de información y capacitación en estrategias conductuales de crianza). ○ Indicadas: dirigidas al abordaje de factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual: estimulación y potenciación del desarrollo y del bienestar, integración en el medio familiar, escolar y social; autonomía personal, pensamiento positivo, vencer estilos de pensamiento negativo, solución de problemas), participación activa del padre en el cuidado del menor (no solo de la madre).	X	X	X
1.6.	Detectar, entre los 0 y 7 años, signos de alerta en el desarrollo social, juego, lenguaje y comportamiento,	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 101 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	interdisciplinariamente: • 0-12 meses: déficits severos, malformaciones en SNC, parálisis cerebral; retraso psicomotor grave, déficit sensorial. • 12-24 meses: retraso leve del desarrollo psicomotor. • 2-4 años: trastornos del lenguaje y motores finos, conductas no esperables. • > 5 a: dispraxias, torpeza motora; trastornos del aprendizaje, socioemocionales y comportamentales.			

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.7	Detectar interdisciplinariamente, en relación con el trastorno del espectro autista, a partir de los 6 meses, signos de alerta en desarrollo social, juego, lenguaje y comportamiento: • Interacción social alterada: ○ En bebés: contacto visual, expresiones y gestos limitados, sordera selectiva. ○ En niños: falta de interés en ser ayudados, de habilidad para iniciar o participar en juegos con otros niños o adultos; juegos en solitario, respuesta inapropiada en las relaciones sociales formales. • Comunicación verbal y no-verbal alterada: no uso del lenguaje verbal y/o corporal como comunicación funcional (mutismo en casos más graves), inicio del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida con regresión a partir del segundo año y perderlo; retrasos generalizados del lenguaje y de la comunicación (no compensan con gestos o mímica). • Alteración de la capacidad para mantener una conversación: ecolalia, confusión de pronombres personales (se refieren a ellos mismos en segunda o tercera persona), repetición verbal de frases o alrededor de un tema particular, anormalidades de la prosodia, uso de lenguaje estereotipado y repetitivo. • Restricción de intereses y comportamientos estereotipados y repetitivos: preocupaciones absorbentes por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés no esperables por intensidad o contenido, insistencia exagerada en una misma actividad, rutinas o rituales específicos, escasa tolerancia a los cambios de dichas rutinas, manierismos motores estereotipados y repetitivos (sacudir o girar las manos o dedos,	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 102 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	movimientos complejos de todo el cuerpo), bajo rendimiento académico, aversión a la escuela, falta de preparación de las tareas (sucias, desorganizadas). • Respuesta inusual a los estímulos: percepción selectiva de determinados sonidos; estímulos visuales, táctiles, de olor o sabor; a veces, disfunción grave de la sensación del dolor que puede enmascarar problemas médicos como fracturas. • Trastornos del comportamiento: dificultad para centrar la atención en determinados temas o actividades no elegidas por si mismos, incumplimiento, agresión, ira, problemas de gestión, impulsividad, participación en actividades físicas peligrosas, desorganización, carencia de aseo personal, labilidad del estado de ánimo, distracción, inmadurez social / emocional, inquietud.			

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.8.	Detectar, atender interdisciplinariamente, según edad y de acuerdo a criterios clínicos establecidos y dar seguimiento con visitas al hogar a usuarios con factores de riesgo: ○ Familiar: padres y madres con antecedentes de psicosis esquizofrénicas o afectiva, otros antecedentes familiares neurológicos, congénitos, de trastornos de ansiedad, depresión o del espectro autista, adicciones, bajo coeficiente intelectual; comunicación verbal limitada, discordias o desintegración marital, dificultades relacionales entre uno de los padres y el niño o niña, negligencia en el cuidado. ○ Del niño: factores perinatales (consumo de fármacos o sustancias teratógenas, infecciones perinatales, diabetes gestacional, asfixia severa, sangrado gestacional, sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso, ventilación mecánica durante más de 24 horas), hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión; convulsiones, sepsis, meningitis o encefalitis neonatal; disfunción neurológica persistente (> 7 días), daño cerebral evidenciado con imágenes, malformaciones del sistema nervioso central, neurometabolopatías, cromosomopatías y otros síndromes dismórficos, enfermedades metabólicas, afectividad negativa, crianza inadecuada, abuso físico,	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 103 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	emocional o sexual, abandono, eventos traumáticos, conflictos interpersonales y de rechazo, acoso u humillación; mala adaptación a la familia, amigos, escuela; pérdida de amistades, muerte de un familiar o amistad. ○ Sociales : deprivación económica, alcoholismo/drogadicción, prostitución, delincuencia/ encarcelamiento; madres adolescentes, niños acogidos en hogares infantiles, familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente. ○ Factores precipitantes: embarazo accidental traumatizante, edad avanzada de los padres, estilo de vida con estrés abierto o encubierto, enfermedad física, entorno no estimulante, problemas escolares, limitaciones cognitivas, baja autoestima, crisis familiares.			
1.9.	Atender, con escucha activa, para detectar trastornos de desarrollo, en cualquier contacto con el personal de salud, según nivel, características de desarrollo y criterios diagnósticos.	X	X	X

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.10.	Detectar e intervenir tempranamente a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración del desarrollo (físico, psíquico o sensorial) o en riesgo biológico o social (violencia o abuso, situaciones posdesastres, violencia social) en la familia, escuela o la comunidad.	X	X	X
1.11.	Atender la enfermedad mental de los padres o encargados. si se presenta.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Referir a Psicología o Psiquiatría ante la presencia de criterios en los manuales diagnósticos del CIE-10 y/o DSM-IV-TR.	X		
2.2.	Hacer diagnostico diferencial según criterios diagnósticos de los manuales CIE-10 y/o DSM-IV-TR y manejar enfermedad pediátrica o psiquiátrica de fondo.		X	X
2.3.	Aplicar psicoterapia, centrada en modificación conductual para el manejo de la ira, habilidades organizativas, autoconcepto.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 104 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.4.	Instruir a padres, madres o encargados en técnicas de manejo de los niños que reduzcan y mejoren los sentimientos propios de bienestar.		X	X
2.5.	Terapia farmacológica: ○ Neurolépticos: Haloperidol, Risperidona. ○ Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina: Clomipramina, Desipramina, Fluvoxamina, Fluoxetina . ○ Antidepresivos: Imipramina.	X	X	X
2.6.	Aplicar psicoterapia combinada: Metilfenidato, autoinstrucciones, asesoría nutricional (dietas libres de aditivos en niños en edad preescolar), suplemento de hierro, estimulación visual y vestibular, capacitación de madres, padres, encargados y niños.	X	X	X
2.7.	Explorar el conocimiento de los padres, experiencias, expectativas, para desmitificar el trastorno antes de hablar sobre opciones de tratamiento, efectos secundarios o pronóstico.	X	X	X
2.8.	Informar, educar y comunicar a todas las personas clave: el niño, los padres, el profesorado, el pediatra y otros profesionales acerca de la sintomatología, pronóstico, abordaje integral necesario.	X	X	X
2.9.	Vigilar posibles fenómenos de sobrecarga, depresión y estrés del cuidador principal, habitualmente la madre.	X	X	X
2.10.	Referir al centro educativo para la evaluación y tratamiento de los trastornos de aprendizaje.	X	X	X

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.11.	Realizar control y seguimiento madurativo, con enfoque interdisciplinario, según necesidad de intensidad en exploración neurológica, psicológica o problemática socio-familiar: • Controles a los 3-6-12-24 meses, 5 y 7 años. Niños en riesgo: hasta la edad escolar (5-7 años). • Con anamnesis e historia sociofamiliar; exploración pediátrica, neurológica y neuromadurativa; valoración del	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 105 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	desarrollo psicomotor o cognitivo, de la dinámica familiar, de las conductas funcionales y del comportamiento; atención a la integración/ aprendizaje en centro educativo o de cuido, exámenes complementarios, orientación familiar sobre actuaciones adecuadas al momento evolutivo del niño y sus características individuales.			
	3.REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Coordinar con programas interinstitucionales (p.e. MEP, MINSA, PANI, Ministerio de Cultura, Escuelas de Enseñanza Especial, Escuela de Neurología) para rehabilitación biopsicosocial.		X	X
3.2.	Fortalecer imagen corporal y aspectos psicológicos referidos a manejo de ansiedad, estrés y relaciones interpersonales entre pares y con personas adultas.			

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: TRASTORNO BIPOLAR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Detectar tempranamente en población en riesgo (antecedentes familiares) y en población en general.	X	X	X
1.2.	Valorar por trastorno bipolar a pacientes con abuso de alcohol o drogas, infecciones de transmisión sexual, inestabilidad laboral, historia de síntomas depresivo, maníacos o hipomaniacales.	X	X	X
1.3.	Proporcionar psicoeducación en salud sexual y reproductiva a toda mujer en edad fértil con trastorno bipolar y a la pareja cuando han decidido tener hijos, sobre los riesgos que implica el embarazo para la paciente y el producto.	X	X	X
1.4.	Investigar en pacientes con trastorno bipolar otros trastornos mentales: intervenir terapéuticamente y valorar su impacto en la evolución del trastorno bipolar.		X	X
	MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar evaluación clínica inicial del paciente con: historia psiquiátrica completa, evaluación del estado mental, examen físico, identificación de complicaciones y comorbilidad psiquiátrica y no psiquiátrica.	X	X	X
2.2.	Hacer diagnóstico diferencial ante la presencia de síntomas	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 106 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	afectivos con patología neurológica, endocrinológica, metabólica y autoinmunes y asociados a medicamentos.			
2.3.	Evaluar y vigilar el riesgo suicida principalmente en pacientes en fase depresiva o con episodios mixtos, para establecer oportunamente medidas de contención.	X	X	X
2.4.	Intervenir considerando objetivos del tratamiento psiquiátrico: • Establecer y mantener una alianza terapéutica. • Controlar el estado mental del paciente. • Proporcionar información sobre el trastorno bipolar. • Fomentar el cumplimiento del tratamiento y el mantenimiento de patrones regulares de sueño y actividad. • Anticiparse a los estresores ambientales. • Identificar de forma precoz los nuevos episodios. • Minimizar el deterioro funcional. • Garantizar la seguridad para el paciente y quienes lo rodean.		X	X

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: TRASTORNO BIPOLAR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	MANEJO	I	II	III
	Hipomanía, manía y episodios mixtos			
2.5.	Manejo farmacológico: • De elección, Litio o Valproato de Sodio más un antipsicótico. • Para episodios de menor intensidad, como la hipomanía, puede ser suficiente monoterapia con Litio, Valproato o un antipsicótico atípico. • En ocasiones, puede ser útil coadyuvar el tratamiento con una benzodiacepina por un período corto. • Para episodios mixtos, es preferible el Valproato al Litio. • Alternativas al Litio y Valproato: Carbamazepina y Oxcarbazepina.		X	X
2.6.	Pacientes en fase de mantenimiento que experimentan recurrencia, ajustar, modificar o añadir medicamentos (p.e. antipsicóticos, carbamazepina, oxcarbazepina, clozapina en pacientes refractarios).		X	X
2.7.	Aplicar terapia electroconvulsiva (TEC) en pacientes con manía grave resistente, en episodios mixtos o manía grave durante el			X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 107 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	embarazo.			
	Episodios depresivos			
2.8.	Manejo farmacológico de elección: Litio o Lamotrigina. No se recomienda utilizar antidepresivos solos. En pacientes con depresión grave, administración simultánea de Litio y antidepresivo desde el inicio del tratamiento.		X	X
2.9.	En caso de recurrencia en la fase de mantenimiento, optimizar la dosis del fármaco. Si persiste la falta de respuesta, se cambiar a otro antidepresivo.		X	X
2.10.	Aplicar terapia electroconvulsiva (TEC) en pacientes con desnutrición importante, síntomas psicóticos, riesgo suicida, embarazo con síntomas psicóticos o depresión resistente.			X
	Ciclos rápidos			
2.11.	Identificar factores médicos que contribuyen a la ciclación (hipotiroidismo, consumo de alcohol, medicamentos como antidepresivos).		X	X
2.12.	Tratar con Litio, Valproato Sódico o Lamotrigina. Si se requiere, combinar fármacos.		X	X

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: TRASTORNO BIPOLAR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	MANEJO	I	II	III
	Tratamiento de mantenimiento			
2.13.	Controlado el episodio agudo, instalar tratamiento de mantenimiento: Litio o/y Valproato o continuar con el de fase aguda, según condición del paciente y respuesta. Alternativas: Lamotrigina, Carbamazepina y Oxcarbazepina. Terapia electroconvulsiva (TEC) de mantenimiento en pacientes que tuvieron respuesta en la fase aguda a esta terapia.		X	X
	Tratamiento del trastorno bipolar en mujeres			
2.14.	Decidir el plan de tratamiento y seguimiento, por equipo interdisciplinario, durante el embarazo y el puerperio para la madre y el producto.	X	X	X
2.15.	Valorar modificación del esquema terapéutico por otro con menor potencial teratogénico en pacientes con diagnóstico establecido de trastorno bipolar que inesperadamente se descubra embarazada.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 108 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	Tratamiento no farmacológico			
2.16.	Manejo psicosocial para: - Incrementar la adherencia terapéutica. - Disminuir las hospitalizaciones y recaídas. - Inducir la reducción del consumo de sustancias. - Proporcionar psicoeducación al paciente y a la familia, enfocada a la enfermedad.	X	X	X
2.16.	Desarrollar estrategias psicoterapéuticas como: psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, terapia interpersonal y social, psicoterapia individual.	X	X	X
	Referencia-Contrareferencia			
2.17.	Referir a II o III nivel ante la presencia de síntomas maniacos, hipomaniacos o mixtos y de depresión, ante sospecha de depresión bipolar, de acuerdo a criterios establecidos.	X		
2.18.	Referir pacientes con diagnóstico establecido de embarazo para manejo interdisciplinario a I y III nivel.	X	X	
2.19.	En presencia de síntomas de intensidad grave, valorar manejo en ambiente hospitalario, hasta obtener control sintomático que permita su manejo ambulatorio.	X	X	X
2.20.	Contrareferir de III a II nivel al obtener control de síntomas agudos, estabilidad clínica (control de síntomas afectivos), apego al tratamiento y aceptable reinserción familiar, social, académica y laboral.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 109 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD-TDAH

La X Revisión de la Clasificación Internacional y Estadística de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud define el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad - TDAH dentro del grupo de trastornos hiperkinéticos, caracterizados por un comienzo precoz y la combinación de un comportamiento hiperactivo pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas.

Estos problemas se presentan en las situaciones más variadas, perduran a lo largo del tiempo y es desadaptativo e incoherente con el nivel de desarrollo.

El factor genético está asociado al 80% de los casos.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar campañas de información dirigidas a futuras madres y padres, con énfasis en adolescentes, sobre TDAH, factores de riesgo e importancia de una alimentación adecuada en el embarazo.	X		
1.2.	Educación para la salud mental desde el embarazo en las sesiones de control prenatal y el curso de preparación para el parto, en relación con situaciones de estrés en la pareja o la madre que afectan al bebé, límites en la pareja, técnicas para resolución de conflictos, estrategias de relajación.	X	X	X
1.3.	Detectar tempranamente factores de riesgo: personales, familiares, sociales.	X	X	X
1.4.	Manejar integralmente en la etapa prenatal los factores de riesgo como exposición a tabaco, alcohol, drogas, plomo.	X	X	X
1.5.	Controlar los factores de riesgo asociados a la fase perinatal como hipoxia neonatal, bajo peso al nacer, prematuridad.			X
1.6.	Manejar integralmente eventos posnatales como traumatismos craneoencefálicos, infecciones del sistema nervioso central, familia con antecedentes de Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad – TDAH.			X
1.7.	Atender integralmente adversidades psicosociales como bajo ingreso económico, escasa escolaridad, psicopatología en la familia, antecedentes familiares de trastorno disocial,	X	X	X

	violencia intrafamiliar, maltrato infantil (físico, emocional, sexual, negligencia, sobre protección), abuso de sustancias y/o de alcohol de los responsables de menores de edad, etc..			
1.8.	Detectar las familias con riesgo de psicopatología y procurar que sus hijo(a)s tengan circunstancias pre, peri y posnatales favorables, con el fin de mitigar el riesgo de que se exprese la patología en ellos.	X	X	X

TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD-TDAH

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2-MANEJO			
2.1.	Diseñar y desarrollar un plan de manejo integral, multidisciplinario e individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente.	X	X	X
2.2.	Manejo farmacológico: - Primera línea: Metilfenidato- MTFD de liberación inmediata y de liberación prolongada, Atomoxetina (ATMX) especialmente en niños y adolescentes y Metilfenidato de liberación inmediata en adulto. - Segunda línea: Modafinil, antidepresivos tricíclicos, Bupropion, Velanfaxina. - Tercera línea: inhibidores de la recaptura de serotonina: Fluoxetina, Reboxetina, antipsicóticos.	X	X	X
2.3.	Etapas del manejo farmacológico: - Etapas 1: - Monoterapia con Metilfenidato (MFD). Opción: cambiar a otro estimulante de acuerdo a respuesta. - Iniciar monoterapia con Atomoxetina (ATMX), en las siguientes circunstancias : - El perfil clínico del paciente lo amerite para un mejor manejo. - Exista renuencia al uso del estimulante. - Por elección del paciente y sus familiares, una vez discutidas las opciones de primera línea de tratamiento. - Opción: agregar MFD a Atomoxetina.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 111 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	- Etapa 2: utilizar Bupropión o Modafinil. - Etapa 3: monoterapia con antidepresivos tricíclicos (Imipramina y Desipramina principalmente) o Venlafaxina. - Etapa 4: monoterapia con Reboxetina.			
2.4.	Monitorizar los efectos secundarios a corto y largo plazo de todos estos fármacos, en el nivel que corresponda según la disponibilidad de recursos.	¿X?	X	X
2.5.	Mantener tratamiento mientras los síntomas permanezcan y causen disfunción.	X	X	X

TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD-TDAH

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.6.	Manejo psicosocial interdisciplinario en centros educativos : - Reconocer la importancia de la participación de los educadores en el seguimiento del aprendizaje y conducta del niño y del adolescente con TDAH. - Atender las necesidades específicas de cada paciente. - Proporcionar psicoeducación, manejo de límites y apoyo educativo en el salón de clases y/o fuera de él: instrumentos fundamentales para lograr un tratamiento exitoso, en todas las etapas del manejo. - Realizar visitas cuando existen dificultades en el centro educativo, especialmente cuando se detecte maltrato o falta de apoyo al paciente con TDAH.	X	X	X
2.7.	Manejo psicosocial interdisciplinario de las familias: - Instruir a madres y padres en técnicas asertivas sobre manejo de sus hijos como establecimiento de límites, horarios, reforzamientos positivos, motivación, manejo de contingencias. - Ayudar al menor a desarrollar habilidades sociales. - Atender y apoyar a la familia cuando se detecten problemas de funcionamiento y dinámica familiar. - Realizar visitas domiciliarias cuando el ambiente familiar es muy disruptivo y/o exista sospecha de negligencia o maltrato.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 112 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.8.	Ofrecer terapia cognitiva conductual para manejo de la impulsividad y psicodinámica para mejorar autoestima.		X	X
2.9.	Referir a otras disciplinas, según requerimientos del paciente para: • Terapia de lenguaje. • Psicopedagogía. • Psicomotricidad. • Terapia Física. • Terapia Ocupacional. • Terapia Conductual. • Terapia Cognitivo-Conductual. • Terapia de Socialización. • Terapia de Juego. • Terapia Psicodinámica.		X	X

TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD-TDAH

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.10.	Referir al III nivel de atención a pacientes con comorbilidad y otros trastornos psiquiátricos (trastorno oposicionista desafiante, trastorno disocial, trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad) y cuando existe una respuesta parcial o pobre al tratamiento farmacológico administrado a dosis adecuadas, por un período mínimo de 3 meses.		X	
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Según necesidades, por equipo multidisciplinario, en los escenarios familiar, escolar, laboral y cuando las relaciones interpersonales así lo requieran.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 113 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-TCA - ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Educar, en cualquier contacto con profesionales de salud, sobre estilos de vida saludable, incluía conducta alimentaria y hábitos de sueño saludables.	X	X	X
1.2.	Atender integral y periódicamente a la persona adolescente, en diferentes escenarios, según modalidades establecidas.	X	X	X
1.3.	Instruir en estrategias de alimentación y de actividad física y en autoestima, autoimagen y habilidades sociales, a usuario(a)s con conductas de riesgo o manifiestas y a padres-madres-cuidadores que refuerzan indiscriminadamente conductas no saludables.	X	X	X
1.4.	Detectar y dar seguimiento a usuario(a)s con factores de riesgo y a su sistema familiar, según criterios establecidos.	X	X	X
1.5.	Promover, en otros escenarios (sanitarios, educativos, laborales, comunitarios), la detección y referencia de personas con conductas de riesgo y manifiestas con personal en estos escenarios debidamente capacitado.	X	X	X
	2-MANEJO			
2.1.	Realizar historia clínica, considerando factores individuales, familiares y culturales: • Predisponentes. • Precipitantes. • Perpetuantes.		X	X
2.2.	Realizar diagnóstico de acuerdo a criterios establecidos en CIE 10 y DSM4r, en cuanto a anamnesis, examen físico, valoración antropométrica, exámenes de laboratorio y otros.		X	X
2.3.	Referir a pacientes diagnosticados para manejo interdisciplinario (Nutrición, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, entre otros) del paciente y a su familia o cuidador, según criterios establecidos.		X	X
2.4.	Manejo ambulatorio cuando: • El grado de colaboración de la paciente es adecuado. • Su evolución es positiva. • Existe apoyo familiar.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 114 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	- No presenta vómitos frecuentes. - La situación somática no es grave.			

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-TCA
ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2-MANEJO			
2.5.	Referir para hospitalización, según criterios establecidos: - Anorexia Nerviosa - Desnutrición severa (pérdida de más del 30% del peso previo, pérdida acelerada de peso o IMC menor de 17). - Graves desequilibrios electrolíticos. - Constantes biológicas muy inestables (tensión arterial, pulso, temperatura). - Complicaciones orgánicas graves. - Bulimia Nerviosa - Alteraciones orgánicas graves. - Severos desequilibrios hidroelectrolíticos. - Ciclos incoercibles de atracones/vómitos. - Conducta suicida. - Aislamiento social extremo secundario. - Grave descontrol de impulsos (cleptomanía, ludopatía, compras, etc.) - Psicopatología reactiva grave. - Adicciones. - Falta de respuesta al tratamiento ambulatorio. - Situación sociofamiliar muy alterada.		X	X
2.6.	Atender interdisciplinaria e integralmente al paciente hospitalizado por TCA, según criterios establecidos, así como las comorbilidades que presente.		X	X
2.7.	Manejo farmacológico: - Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. - No se deben utilizar IMAO. - Triciclitos se deben utilizar con mucha cautela.		X	X
2.8.	Desarrollar y evaluar programas de educación para el paciente y su familia de acuerdo a los riesgos detectados.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 115 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.9.	Conformar equipos interdisciplinarios de apoyo a la familia.		X	X
2.10.	Dar seguimiento a la interacción vincular y conducta alimentaria en niños hijos de pacientes con TCA.		X	X
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Desarrollar y evaluar programas de rehabilitación integral por equipos interdisciplinarios según condición del paciente.		X	X

DETERIORO COGNITIVO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1	Informar a la población para que esté alerta ante síntomas de alarma de demencias (pérdida de memoria, deterioro funcional o trastornos de comportamiento) y los recursos disponibles a nivel institucional para su atención.	X		
1.2.	Promover en la población estimulación cognitiva.	X		
1.3	No realizar tamizaje para deterioro cognitivo en poblaciones asintomáticas.	X		
1.4.	Promover la actividad física, alimentación saludable y control de factores de riesgo para mejorar la función cognitiva en personas sin deterioro cognitivo comprobado.	X		
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Evaluar casos sospechosos de deterioro cognitivo de acuerdo con los instrumentos disponibles.	X	X	
2.2.	Identificar marcadores clínicos y biológicos en personas con deterioro cognitivo.	X	X	
2.3.	Instaurar manejo farmacológico para disminuir el deterioro cognitivo progresivo, como inhibidores de acetilcolinesterasa como Donepecilo.		X	X
2.4	Realizar diagnóstico diferencial con otras patologías y sustancias que produzcan deterioro cognitivo. Ajustar o modificar tratamiento.	X	X	
2.5.	Indicar estimulación cognitiva.	X	X	X
2.6.	Indicar actividad física para mejorar la función cognitiva.	X	X	X
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Realizar de estimulación cognitiva.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 116 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3.2.	Recomendar mantenerse social, mental y físicamente activo para prevenir o retrasar el desarrollo de demencia, fomentando el ejercicio físico, los hábitos alimenticios basados en una la dieta equilibrada y sana y controlando adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular.	X		

DEMENCIAS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1	Promover estilos de vida saludable y modificación de factores de riesgo vascular como: fumado, ingesta excesiva de alcohol, obesidad, diabetes, HTA y dislipidemias.	X		
1.2	Capacitar al personal de salud para el reconocimiento de factores de riesgo y protectores y síntomas de alarma de demencias (pérdida de memoria, deterioro funcional o trastornos de comportamiento) y conocer los recursos disponibles a nivel institucional para referencia y atención de pacientes.	X	X	
1.3.	Informar a la población para que esté alerta ante síntomas de alarma de demencias y los recursos disponibles a nivel institucional para su atención.	X		
1.4.	No realizar tamizaje por demencia en poblaciones asintomáticas.			
1.5.	Identificar marcadores clínicos y biológicos en personas con deterioro cognitivo.			X
1.6.	Identificar factores de pronóstico en síndrome demencial.		X	X
1.7.	Promover actividad física, alimentación saludable y control de factores de riesgo para retrasar el desarrollo de demencia.	X		
	2-MANEJO			
	Realizar diagnóstico de demencia, por personal calificado, después de un exhaustivo estudio que incluya: historia clínica, examen físico, test cognitivos, exámenes de laboratorio y neuroimágenes (p.e., Clínicas de Memoria).		X	X
2.1.	Manejo no farmacológico: Desarrollar programas estructurados, por equipo		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 117 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	interdisciplinario, de estimulación cognitiva (p.e., Clínicas de memoria)			
2.2	Evaluar uso de tratamiento farmacológico en pacientes con Enfermedad de Alzheimer, según criterios establecidos: inhibidores de la colinesterasa (Donepezilo, Galantamina y Rivastigmina).			X
2.3.	Manejo farmacológico de: • Insomnio. • Trastornos de conducta. • Sintomatología afectiva.		X	
	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Realizar rehabilitación cognitiva.			X
3.2.	Efectuar manejo conductual.			X
3.3.	Desarrollar programas para “Cuidar al cuidador”: psicoeducación y contención a cuidadores.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 118 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ADICCIONES: FUMADO

Los análisis de costo-efectividad han mostrado que el tratamiento del tabaquismo es más costo-efectivo que intervenciones médicas que se reembolsan de manera habitual, como el tratamiento de la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, además de intervenciones de cribado preventivo como la mamografía periódica o el frotis de Papanicolaou.

Por ejemplo, el coste por año de vida ganado con el tratamiento del tabaquismo se ha estimado en \$3.539, lo que es más favorable que el cribado de la hipertensión en varones de 45 a 54 años (\$5.200) y el cribado cervical anual en mujeres de 34 a 39 años (\$4.100).

El tratamiento del tabaquismo también es importante económicamente, ya que permite prevenir la aparición de diversas enfermedades crónicas costosas, como cardiopatías, cáncer y enfermedades pulmonares. En Costa Rica, en el 2009, se destinaron 57 mil millones de colones a la atención de padecimientos relacionados con el tabaquismo.

La relación costo- efectividad puede ser medida de varias formas, incluyendo el coste por año de vida ganado ajustado por la calidad (QALY), el coste por abandono, los costes por utilización de la asistencia sanitaria antes y después del abandono, y el retorno de la inversión (RI) por cobertura del tratamiento del tabaquismo (Centers for Disease Control and Prevention, E.U.A.).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Promover la actividad física y el ejercicio.	X	X	X
1.2.	Promover, asesorar y apoyar políticas integrales de prohibición del fumado en el hogar, lugares públicos y en centros educativos.	X	X	X
1.3.	Promover, asesorar y apoyar intervenciones individuales centradas en los fumadores en los centros de trabajo.	X	X	X
	2-MANEJO	I	II	III
	En la enfermedad de la adicción, el manejo y la rehabilitación son un binomio inseparable, se realizan como acciones conjuntas y continuas, con el fin de que el paciente alcance el estado de mantenimiento de su abstinencia.			
	Preguntar a todos los pacientes si fuman.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 119 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.1.	Documentar hábito de fumado en historia clínica.	X	X	X
2.2.	Combinar las terapias no farmacológicas y farmacológicas es más eficaz.	X	X	X

ADICCIONES: FUMADO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2-MANEJO			
2.3.	Terapia no farmacológica sobre cesación de fumado en la consulta de diversos profesionales de salud y no sólo en la médica:			
	• Intervenciones mínimas de por lo menos 3 minutos.	X	X	X
	• Intervenciones intensivas por especialistas.		X	X
	• 4 ó más reuniones con los que estén dejando de fumar.		X	X
	• Asesorar por teléfono, en grupo e individualmente.		X	X
	• Terapia de grupo: de 8 a 12 personas, 6 a 10 sesiones semanales de 1 ½ hora, con programa planificado progresivo en etapas, flexible, versátil, aplicando técnicas cognitivo conductuales y tomando en cuenta las necesidades del grupo.	X	X	X
	• Proporcionar material informativo de autoayuda a usuarios que quieran dejar de fumar, impreso o vía electrónica.	X	X	X
	• Asesorar a fumadores en resolución de situaciones de alto riesgo.	X	X	X
2.4.	• Proporcionar soporte y estímulo.	X	X	X
	• Compartir resultados de imágenes médicas con pacientes.	X	X	X
	• No se recomienda terapias alternativas como acupuntura e hipnosis.			
	Terapia farmacológica			
	• Usar medicaciones eficaces para el tratamiento del tabaquismo, excepto cuando estén contraindicadas y en poblaciones específicas para las cuales no hay datos de eficacia suficientes (p. e. embarazadas, consumidores de tabaco sin humo, fumadores leves y adolescentes).		X	X
	• Medicamentos recomendados:			
	○ Bupropión SR: útil también en otras adicciones como al alcohol y a la cocaína.			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 120 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	○ Topiranato: útil también en la adicción al alcohol. ○ Terapia sustitutiva con nicotina. ○ Vareniclina ○ Clonidina: bajo la supervisión de un médico como fármaco de segunda línea. ○ Nortriptilina: bajo la supervisión de un médico como fármaco de segunda línea. ● No utilizar ansiolíticos.			
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Las intervenciones de rehabilitación están implícitas en el apartado 2. Manejo.			

ADICCIONES: ALCOHOL

El alcohol es la droga psicotrópica más ampliamente utilizada en el mundo industrializado. 3 de cada 10 adultos en los EE.UU. consumen alcohol en niveles que elevan el riesgo de problemas en la salud física, mental y a nivel social. De éstos bebedores con patrón de consumo perjudicial, aproximadamente 1 de cada 4 tiene diagnóstico de abuso de alcohol o dependencia.⁹ En los Servicios de Trauma de EE.UU., casi el 50% de los pacientes tienen un resultado positivo en los exámenes de sangre por alcohol.¹⁰

En el Reino Unido, se estima que el 24% de los hombres adultos y el 13% de las mujeres adultas beben en forma perjudicial. El 12% de atenciones de urgencias están directamente relacionados con alcohol, mientras que el 20% de los pacientes ingresados en el hospital por enfermedades no relacionadas con el alcohol tienen niveles de consumo perjudicial.¹¹

El consumo excesivo de alcohol causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas

⁹ Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: An overview. *Addiction*. 98(9):1209-1228, 2003.

¹⁰ American College of Surgeons, Committee on Trauma. Alcohol Screening and Brief Intervention (SBI) for Trauma Patients. U.S. Department of Health and Human Services.

¹¹ The National Clinical Guideline Centre for acute and chronic conditions. Alcohol use disorders: diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications. National Clinical Guidelines Centre at The Royal College of Physicians, 2010

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 121 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo.¹²

El alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales. Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tránsito y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol.¹³

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Implementar programas de prevención de abuso del alcohol y otras drogas, vía electrónica, orientados a reducir el uso de alcohol en jóvenes.	X	X	
1.2.	Fomentar las comidas en familia para promover la disminución del uso de sustancias en adolescentes.	X	X	X
1.3.	Desarrollar campañas en los medios de comunicación tendientes a reducir el manejo bajo los efectos del alcohol y los accidentes de tránsito asociados a este (institucional).			
1.4.	Implementar 2 o más programas de prevención comunitaria basados en la familia y en la escuela.	X	X	
1.5.	Promover, asesorar y apoyar modelos de educación en población de educación media superior, que incluyen motivación para la salud, habilidades sociales, reconocimiento de la influencia social, desarrollo de actividades que fomenten el conocimiento dirigido a factores de riesgo y protectores para	X	X	

¹² Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

¹³ idem

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 122 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	el abuso de sustancias.			
1.6.	En población menor a 18 años, promover, asesorar y apoyar el desarrollo de habilidades sociales, el sentido de responsabilidad social entre jóvenes y el involucramiento activo de los padres.	X	X	
	2-MANEJO	I	II	III
	En la enfermedad de la adicción, el manejo y la rehabilitación son un binomio inseparable, se realizan como acciones conjuntas y continuas, con el fin de que el paciente alcance el estado de mantenimiento de la abstinencia.			
2.1.	Detección y evaluación diagnóstica: • Aplicar a todo consultante mayor de 15 años Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT). • Atender expeditamente consultas realizadas por familiares o personas cercanas de adolescentes que consultan por problemas asociados al consumo de alcohol y drogas. • Entrevistar a familiares. • Identificar a los consumidores en cada visita: todos los médicos generales y otros profesionales de la salud deben identificar de manera oportuna a los bebedores con patrón de consumo perjudicial (abuso) y realizar una intervención de consejería individual breve (10 minutos), relacionada con el motivo de consulta del paciente y su patrón de consumo, creando discrepancia entre los beneficios percibidos por el paciente versus las desventajas de su patrón de consumo actual.	X	X	X

ADICCIONES: ALCOHOL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.2.	Manejo no farmacológico: • Realizar consejería individual breve (5-10 minutos) para personas con patrón de consumo perjudicial (abuso), en la consulta, en emergencias, vía electrónica, durante la visita domiciliar, mediante técnicas de entrevista motivacional. • Aconsejar insistentemente a todos los consumidores de drogas a que abandonen el consumo, de forma clara, convincente y personalizada.	X X	X X	X X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 123 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	- Adecuar la intervención al estadio del cambio en que se sitúa cada paciente y valorar la disposición de intentarlo. - Ayudar al paciente con un plan para dejar las drogas. - Acordar el seguimiento y citar para la siguiente visita. - Reforzar y prevenir las recaídas en cada visita sucesiva. - Establecer un plan de seguimiento, que incluya: consultas de salud mental individuales y/o familiares, intervenciones psicosociales grupales, visitas de salud mental (domiciliarias, escolares y/o laborales), consultas psicológicas. - Terapia de pareja en mujeres con consumo de alcohol. - Terapia cognitivo conductual individual o grupal en todos los planes de tratamiento, tanto ambulatorio como residencial. - Terapia de Familia, en todos los planes de tratamiento, tanto ambulatorio como residencial. - Propiciar la visita de alcohólicos en recuperación a pacientes alcohólicos hospitalizados. - Promover la participación del paciente en Alcohólicos Anónimos u otros programas de 12 pasos que pueden tener efectos similares.	X	X	X
		X	X	X
2.3.	Manejo farmacológico: abstinencia alcohólica, prevenir o tratar delirium tremens: - Hidratar. - Adicionar glucosa y electrolitos cuando sea necesario. Administrar: - Tiamina 100 mg. IM/IV/VO por día. - Multivitamínicos diarios. - Acetaminofén 1000 mg., cuatro veces al día. - Benzodiacepinas (p.e. diazepam, clordiazepóxido, lorazepam 2mg IV) por un máximo de 7 días: también pueden reducir las convulsiones y las convulsiones recurrentes. Alternativa: carbamazepina.	X	X	X
		X	X	X

ADICCIONES: ALCOHOL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.4.	Manejo de intoxicación alcohólica:	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 124 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

	• Si el nivel de conciencia se encuentra disminuido: ○ ABC: Vía aérea, ventilación y circulación. ○ Valoración de columna cervical ○ Realizar examen físico sin ropa ○ Naloxone 2 mg ○ Tiamina 100 mg ○ 1 – 2 ampollas de dextrosa 50% (25 – 50 g.) • El tratamiento primario simplemente consiste en esperar a que el alcohol sea metabolizado. ○ No existe un antídoto específico. ○ La tasa de aclaración promedio del alcohol en sangre es 18 – 20 mg/dl Medicamentos recomendados para cesación de ingesta: • Naltrexone: para reducir el consumo excesivo y prevenir las recaídas de consumo de alcohol en corto plazo (menos de 3 meses); útil además en pacientes que consumen cocaína. • Naltrexona más acamprosato: mayor reducción de recaídas que con monoterapia. • Naltrexone más sertraline: para aumentar la abstinencia y disminuir los síntomas de depresión, comparado con sertraline o naltrexona solos. • Disulfiram: produce síntomas no placenteros con pequeñas cantidades de alcohol, 500 mg oral una vez al día, disminuir la dosis en caso de sedación; para reducir los días de consumo, pero no para mejorar la abstinencia total. Útil en pacientes que consumen cocaína. • Acamprosate tres veces al día con las comidas, para mejorar las tasas de abstinencia continua en pacientes seleccionados con red de apoyo social, pero no para reducir el uso de alcohol. • Topiramato: 25 mg oral una vez al día, “titrated” a 150 mg oral dos veces al día, para reducir el consumo excesivo y mejorar la calidad de vida, pero generalmente no es tolerado. • Baclofen: para mantener la abstinencia de alcohol en pacientes con cirrosis alcohólica y reducir el deseo de consumir y la ingesta. • Ondansetron: para reducir la bebida en alcohólicos en inicio			X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 125 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	reciente.			

ADICCIONES: ALCOHOL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3-REHABILITACION	I	II	III
	Las intervenciones de rehabilitación están implícitas en el apartado 2. Manejo.			

ADICCIONES: DROGAS DE USO ILÍCITO

El consumo de drogas de uso ilícito como marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas e inhalantes, según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2006), presenta un crecimiento sostenido en los últimos años, destacándose como la droga más consumida, la marihuana.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Fomentar habilidades de afrontamiento para prevenir la aparición y el aumento del consumo de sustancias en adolescentes de alto riesgo.	X	X	
1.2.	Establecer programas preventivos del consumo de cualquier droga ilícita en los adolescentes, en los centros educativos, con énfasis en estudiantes de sexto o séptimo grado.	X	X	
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	- Realizar intervención breve, de gran efectividad, con componentes de: Empatía y Autoeficacia (confianza para el cambio) Retroalimentación, Responsabilidad, Consejo, Menú de opciones, adicional a programas de tratamiento de abuso. - Realizar terapia familiar, asociada con menor abuso de sustancias, menos problemas relacionados con este, menos actos delictivos y menos tensión interna en comparación con intervenciones de grupos de pares. - Realizar intervención para mejorar la relación madre-hija		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 126 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	para disminuir el riesgo de abuso de sustancias en mujeres adolescentes. • Desarrollar la práctica entrevista motivacional y terapia cognitivo-conductual por 10 sesiones, se asocia con mejoría clínica del paciente (mejora a corto plazo en depresión y a los 12 meses en el funcionamiento general y disminución en el consumo). • Programas de terapia conductual grupal para reducir consumo de drogas en pacientes con enfermedades mentales graves y persistentes. • Colaborar el personal que trata a personas con abuso de sustancias con otros proveedores (atención primaria, asistencia a empleados, clínicas de bienestar, etc.) en el desarrollo de planes con intervenciones breves y cuidados más intensivos, para ayudar a mantener a los usuarios en abstinencia durante el tratamiento y la rehabilitación.			

ADICCIONES: DROGAS DE USO ILÍCITO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2-MANEJO			
2.1.	• Metas intermedias de un tratamiento como dejar de consumir la sustancia, disminución de la frecuencia de su uso o asistir a una reunión, con éxitos inmediatos, son importantes para mantener al usuario motivado. • Psicoterapia de grupo, extremadamente beneficioso para individuos con problemas de abuso de sustancias. • Carbón activado no se debe administrar rutinariamente en el manejo de pacientes intoxicados.		X	X
2.2.	<u>Marihuana</u> • Realizar tamizaje para uso de marihuana. • Efectuar intervención breve para la promoción de la abstinencia y la disminución de consumo, principalmente en jóvenes y adultos jóvenes.		X	X
2.3.	<u>Metanfetaminas</u> • Prescribir dextanfetamina de liberación prolongada, 1 al		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 127 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	día, para aumentar adherencia a tratamiento y disminuir el consumo de metanfetamina. • Combinar flumazenil, hidroxizina y gabapentina para reducir el consumo de metanfetamina. • Vigabatrina eficaz para el tratamiento a corto plazo de la adicción a metanfetaminas. • Efectuar intervención de pares y orientada en habilidades para la vida para reducir el consumo de metanfetaminas en los adultos jóvenes.			
2.4.	<u>Anfetaminas</u> • Naltrexona puede reducir el consumo de anfetaminas.		X	X
2.5.	<u>Cocaína</u> • Programas de 12 pasos, efectivos. • Vigabatrina, eficaz para el tratamiento a corto plazo de la adicción a la cocaína. • Diazepam 2.5-5 mg IV cada 5 minutos, útil en pacientes agitados o ansiosos. • Propranolol 0.5-1 mg IV cada 5 minutos, no siempre necesario: los betabloqueadores pueden conducir a efectos alfa-adrenérgicos sin oposición, que pueden agravar la vasoconstricción coronaria.		X	X

ADICCIONES: DROGAS DE USO ILÍCITO

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.5.	<u>Cocaína</u> • Crisis hipertensiva (Presión arterial diastólica > 130 mm Hg), rara: ○ Labetalol 2.5 mg IV cada 5 minutos (10-20 mg total). ○ Nitroprusiato IV. ○ Fentolamina IV. • Disrritmias ventriculares ○ Lidocaína 1 mg/kg, luego infusión 2-4 mg/minuto		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 128 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	IV (puede causar convulsiones). ○ Propranolol 0.5-1 mg IV cada 5 minutos. ○ Bicarbonato de sodio hipertónico 1-2 mEq/kg IV: útil en prolongación de QRS. • Psicoestimulantes, ineficaces; pero bupropión y dexanfetamina eficaces. • Manejo de la contingencia (el manejo de los estímulos externos que condicionan el consumo) y bupropion reducen el uso de cocaína en pacientes con abuso de cocaína y opiáceos. • Antipsicóticos: evidencia insuficiente de su efectividad, valorar siempre la comorbilidad. • Disulfiram, evidencia insuficiente. • Acupuntura, no mejora tasas de abstinencia de cocaína, pero la evidencia disponible es limitada. • Anticonvulsivantes: ineficaces para dependencia, valorar siempre la comorbilidad. • Antidepresivos: no beneficiosos. • Antagonistas de dopamina: no efectivos. • Acupuntura auricular, inefectiva en el tratamiento de la dependencia a la cocaína.			
2.6.	<u>Inhalantes</u> • Baclofen, reduce los síntomas del síndrome de abstinencia de inhalantes.		X	X

ADICCIONES: DROGAS DE USO ILÍCITO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.7.	<u>Opioides</u> • Naltrexone, evidencia insuficiente como tratamiento de mantenimiento en la dependencia a opioides. • Buprenorfina, más efectivo que clonidina o lofexidine y de eficacia similar a la metadona, para el manejo de la abstinencia a opioides.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 129 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	• Metadona, retiene mejor a los pacientes en el tratamiento y controla mejor el uso de heroína, que los manejos no farmacológicos. • Buprenorfina, efectivo como tratamiento de mantenimiento de la dependencia a la heroína, pero menos efectiva que la metadona en dosis adecuadas. • Manejo de la contingencia (el manejo de los estímulos externos que condicionan el consumo) y bupropion reducen el uso de cocaína en pacientes con abuso de cocaína y opiáceos.			

VIOLENCIA Y ABUSO INTRA Y EXTRAFAMILIAR

- Violencia intrafamiliar: Toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar.
- Violencia extrafamiliar: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS). Incluye el trabajo infantil y el forzado durante la adolescencia.
- Abuso: toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva a la persona de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social¹⁴.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Desarrollar programas educativos y divulgativos sobre violencia y abuso dirigidos a la población en general y en particular a menores de edad, padres, madres y cuidadores,	X	X	X

¹⁴ FJ. Soriano, Faura de la Agencia Valenciana de Salud y Cortés Rico, Olga; Esparza Olcina, María Jesús; Galbe Sánchez-Ventura, José; Martínez Rubio Ana; Merino Moína, Manuel; Pallás Alonso, Carmen Rosa; Pericas Bosch, Juan; Sánchez Ruiz-Cabello, Francisco Javier; Soriano Faura, Francisco Javier; Colomer Revuelta, Julia del Grupo PrevInfad/PAPPS, Infancia y Adolescencia. (Enero-marzo, 2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. XI,41. Valencia, España. pp. 121-44.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 130 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	en diferentes escenarios y que incluyan aspectos legales, criterios para identificación de casos y servicios disponibles para la atención, entre otros.			
1.2.	Aplicar estrategias, en conjunto con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para prevenir posibles embarazos como consecuencia de una acción violenta o de abuso.	X		
1.3.	Fomentar, en el núcleo familiar, el respeto, la protección y el cuidado, especialmente hacia personas menores de edad y adultas mayores. Incluir evidencia 1.1.			
1.4.	Conformar y organizar la gestión de los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos (CEINNAA) y para Adulto(a) Mayor en cada establecimiento de salud ¹⁵ .	X	X	X

VIOLENCIA Y ABUSO INTRA Y EXTRAFAMILIAR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.5.	Sensibilizar y capacitar al personal de los establecimientos de salud en la detección, captación y registro de información de casos de violencia y abuso.	X	X	X
1.6.	Realizar visitas domiciliarias a familias en riesgo, según criterios establecidos.	X		
1.7.	Fortalecer la participación social, a nivel comunitario, en la atención a las situaciones de violencia y abuso, mediante las Juntas de Salud, Adolescentes Protagonistas, Líderes Comunales, entre otros, que participan en redes Inter-institucionales.	X	X	
	2- MANEJO			
2.1.	Detectar casos de abuso y violencia en la población atendida, según criterios establecidos.	X	X	X
2.2.	Llenar la boleta de declaración obligatoria y remitirla al	X	X	X

¹⁵ CEINNAA. Comité de Estudio de Niñas, Niños y Adolescentes Agredidos. Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 131 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	Ministerio de Salud.			
2.3.	Denunciar ante el Ministerio Público, con copia al PANI y a CONAPAM, las presuntas situaciones de abuso y violencia detectadas, según legislación vigente.	X	X	X
2.4.	Valorar y atender de manera integral e interdisciplinaria a las personas detectadas, y a su grupo familiar de apoyo, según criterios establecidos.	X	X	X
2.5.	Recolectar muestras y custodiar pruebas.	X	X	X
2.6.	Crear espacios y condiciones que faciliten la expresión de sentimientos y la contención ante posibles situaciones de abuso y violencia.	X	X	X
2.7.	Orientar a usuario (a) y su grupo familiar de apoyo para la solicitud de medidas de protección.	X	X	X
2.8.	Coordinar el internamiento hospitalario, en particular de las personas menores de edad, considerando el interés superior del menor y de las adultas mayores de alto riesgo.	X	X	
2.9.	Coordinar y articular con otros niveles de atención, instituciones y organizaciones el seguimiento y reubicación, cuando se requiera.	X	X	X
2.10.	Referir a instituciones de la Red Interinstitucional, en la boleta establecida.	X	X	X
2.11.	Establecer la consulta grupal, por equipo interdisciplinario, dirigida a usuarios y cuidadores, para atención y seguimiento.		X	X
2.12.	Incorporar el autocuidado en los equipos que atienden violencia intrafamiliar.	X	X	X

VIOLENCIA Y ABUSO INTRA Y EXTRAFAMILIAR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	3. REHABILITACION			
3.1.	Implementar programas interinstitucionales e intersectoriales de rehabilitación integral, individuales y grupales para las personas afectadas por abuso y violencia, su grupo familiar de apoyo y cuidadores.		X	
3.2.	Activar servicios de apoyo para el acompañamiento de la personas durante el proceso legal.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 132 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL Y TRATA

Delito que ocurre cuando una o varias personas involucran a un niño, niña o adolescente (persona menor de 18 años), en actividades sexuales o eróticas, como:

- relaciones y actividades sexuales remuneradas,
- producción y distribución de material pornográfico infantil o adolescente,
- participación en espectáculos sexuales públicos o privados.

a cambio de una remuneración económica o de cualquier otro tipo de retribución en especie (ropa, alimentos, drogas, entre otros).

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Coordinar y articular con las instituciones y organizaciones nacionales, regionales y locales involucradas la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional para la Atención de la Explotación Sexual Comercial.	X	X	X
1.2.	Desarrollar procesos educativos dirigidos a la población en general y en particular a menores de edad, adulto(a)s y personal de salud, en diversos escenarios, sobre salud sexual y reproductiva y explotación sexual comercial.	X	X	X
1.3.	Colaborar en los procesos de divulgación, por diversos medios de comunicación, sobre las implicaciones legales y sanitarias de la explotación sexual comercial.	X	X	X
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Identificar signos de sospecha o señales de alerta ante un posible caso de explotación sexual comercial. .	X	X	X
2.2.	Realizar evaluación médica completa (historia clínica, examen físico, ginecológico y de laboratorio).	X	X	X
2.3.	Realizar evaluación psicosocial y proporcionar atención integral.	X	X	X
2.4.	Llenar la boleta de declaración obligatoria y reportarla al Ministerio de Salud.	X	X	X
2.5.	Denunciar ante el Ministerio Público, con copia al PANI y a CONAPAM, las presuntas situaciones de abuso y violencia detectadas según legislación vigente.	X	X	X
2.6.	Garantizar la protección de la persona menor de edad:	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 133 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	solicitar la intervención de la institución rectora en materia de niñez y adolescencia y otras instancias según corresponde.			
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Implementar programas interinstitucionales e intersectoriales de rehabilitación integral, individuales y grupales para las personas afectadas, su grupo familiar de apoyo y cuidadores.	X	X	X
3.2.	Activar servicios de apoyo para el acompañamiento de la personas durante el proceso legal.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 134 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Brindar información a la población en general y en particular a adolescentes para prevenir el embarazo en la adolescencia, con énfasis en sexualidad integral, riesgos emocionales y socioeconómicos del embarazo, autocuidado, comunicación familiar, consumo de alcohol y drogas, ITS/VIH, derechos y ciudadanía juvenil	X	X	
1.2.	Generar y promover espacios de comunicación y diálogo social sobre el desarrollo de una sexualidad sana, plena y reflexiva, que fortalezca la autonomía y autoestima de hombres y mujeres, especialmente jóvenes, favoreciendo la toma de decisiones informadas y de autocuidado, así como la vivencia y ejercicio pleno de su sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.	X		
1.3.	Asesorar y apoyar la educación participativa socioafectiva de la sexualidad de adolescentes y sus familias, en diversos escenarios.	X	X	
1.4.	Asesorar y apoyar al sector educativo en programas sobre sexualidad integral y prevención de embarazo e ITS en la adolescencia.	X		
1.5.	Crear en los establecimientos de salud modalidades diferenciadas de atención y educación a jóvenes centrados en habilidades para la vida, salud sexual y reproductiva, ITS y prevención de embarazos.	X	X	
1.6.	Facilitar el acceso a métodos de anticoncepción y de protección a adolescentes, en diversos escenarios.	X	X	
1.7.	Detectar factores de riesgo del embarazo en adolescentes.	X	X	
1.8.	Identificar y promover el fortalecimiento de factores protectores biopsicosociales en adolescentes.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 135 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

1.9.	Establecer consejería en salud para la prevención del embarazo en adolescentes.	X	X	X
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Definir estrategias para captar tempranamente a la adolescente embarazada y su pareja.	X		
2.2.	Realizar control prenatal precoz, oportuno, de calidad y ajustado a su condición de adolescente.	X		
2.3.	Atender y apoyar psicológicamente durante el embarazo, parto y puerperio.		X	X

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.4.	Proporcionar atención interdisciplinaria grupal posnatal.	X	X	
2.5.	Referir para atención especializada (p.e., Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Odontología) según se requiera a la madre y padre adolescente.	X	X	
2.6.	Establecer espacios diferenciados para las madres adolescentes para la atención y recuperación del parto			X
2.7.	Implementar modelo de acompañamiento por adulto de confianza, durante embarazo, parto y puerperio y el primer año de vida del hijo para asumir maternidad, continuar con propio desarrollo e interactuar con diferentes entornos (familia y colegio).		X	X
2.8.	Proporcionar educación prenatal, preparatoria para el parto, posnatal, sobre anticoncepción y protección, crecimiento y desarrollo a la adolescente embarazada y a su pareja.	X	X	X
2.9.	Integrar al padre a la atención del embarazo, parto y puerperio y crianza del hijo.	X	X	X
2.10.	Brindar atención y seguimiento al adolescente padre y su familia, en un espacio diferente al de la atención prenatal.	X		
2.11.	Promover la articulación y apoyo de redes familiares, sociales e institucionales durante el embarazo y el ejercicio de la maternidad y paternidad adolescente.	X		
2.12.	Identificar, coordinar y articular con otras instituciones y organizaciones para brindar asistencia socioeconómica,	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 136 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	laboral, educativa, acogida según se requiera, vinculación a redes o programas de apoyo y cuidado, entre otras.			
2.13.	Brindar contención, atención y/o apoyo en caso de abuso o agresión sexual.	X	X	X
2.14.	Denunciar ante las autoridades correspondientes en caso de que se sospeche que la adolescente ha sido víctima de abuso o violación.	X	X	X

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Promover estilos de vida saludables.	X	X	X
1.2.	Recomendar a toda embarazada fumadora la cesación del fumado e informarle sobre los riesgos personales y para su hijo.	X	X	X
1.3.	Medir y registrar la presión arterial al inicio del embarazo y en cada cita del control prenatal, durante el parto y posparto, con la técnica adecuada e instrumentos calibrados.	X	X	X
1.4.	Educar a todas las mujeres embarazadas, de una manera clara y comprensible, sobre los síntomas y signos de alarma de la preeclampsia y la importancia de acudir de inmediato a los servicios de salud.	X	X	X
1.5.	Identificar en la etapa preconcepcional pacientes con hipertensión crónica y con probabilidades de embarazarse, para instruir a ella y su pareja sobre los riesgos y complicaciones durante el embarazo y el parto.	X	X	X
1.6.	Detectar factores de riesgo preconcepcionales, conceptuales y ambientales de eclampsia en cada cita del control prenatal.	X	X	X
1.7.	Brindar control prenatal precoz, oportuno, periódico y de calidad.	X	X	X
	2. MANEJO			
2.1.	Hacer diagnóstico con historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, con énfasis en función pulmonar, neurológica, urinaria y vascular.	X	X	
2.2.	Clasificar las embarazadas hipertensas de acuerdo al tipo de patología hipertensiva.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 137 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.3.	Controlar presión arterial a toda embarazada hipertensa desde su primera consulta y hasta el posparto, según criterios establecidos.	X		
2.4.	Referir de inmediato a especialista en Ginecoobstetricia del II nivel a pacientes de alto riesgo y al III nivel, las pacientes con condiciones médicas preexistentes, pre eclampsia previa y 2 o más factores de riesgo, de preferencia antes de la semana 20.	X	X	
2.5.	Hospitalizar a toda paciente de alto riesgo con signos de deterioro y que requieran de monitoreo materno-fetal.		X	

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.6.	Hipertensión gestacional Manejo No Farmacológico: • Dieta sin restricciones de sal. • No limitar actividad física, • Reposo en decúbito lateral izquierdo. • Controlar según criterios establecidos. • Instruir sobre técnicas de relajación. Manejo Farmacológico • No indicar diuréticos ni sedantes. • Valorar la prescripción de medicamentos antihipertensivos sólo a pacientes con cifras diastólicas > de 100 mm Hg o presencia de signos y síntomas de vaso espasmo persistente. En caso de requerirse utilizar utilizar: ○ Hidralazina ○ Nifedipina (como segunda línea en caso de no respuesta a hidralazina) ▪ Contraindicados inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, de los receptores de angiotensina II y atenolol.	X		
2.7.	Pre-eclampsia leve Manejo No farmacológico • Asesorar nutricionalmente, con énfasis en dieta rica en calcio. • Prescribir bajas dosis de aspirina a pacientes con alto riesgo de preeclampsia, y suplemento de calcio cuando éste sea		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 138 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	bajo en la dieta. Valorar manejo materno y fetal hospitalario o ambulatorio y seguimiento ambulatorio o domiciliario, según condición de la paciente y riesgo fetal. Manejo Farmacológico No indicar fármacos antihipertensivos a pacientes con pre-eclampsia leve.			
2.8.	Eclampsia - Administrar sulfato de magnesio para controlar las convulsiones y sus recurrencias. En caso de no contar con Sulfato de Magnesio utilizar fenobarbital o difenilhidantoína sódica. - Antihipertensivos cuando la presión arterial sistólica sea mayor de 160 mmHg y la diastólica mayor de 100 mmHg.			

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.9.	Síndrome de HELLP - Manejar integralmente a la madre en Unidad de Cuidados Intensivos de acuerdo a cuadro clínico. - Valorar condición y maduración fetal y pertinencia de interrupción del embarazo.			
2.10.	Realizar el parto (interrupción del embarazo) por inducción o cesárea de acuerdo a criterios establecidos y condición materna y fetal.		X	X
2.11.	Trasladar con carácter de urgencia y con personal médico acompañante las pacientes referidas.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 139 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ATENCION INTEGRAL PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y POSTNATAL Y EFICIENTE DEL RECIEN NACIDO

“Cuidado preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo. La consulta preconcepcional procura lograr el bienestar materno y el nacimiento de un niño sano”.

“Control prenatal se define como la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, posparto y la crianza”.

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR (2010). SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Guías para el CONTINUO DE ATENCION de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Montevideo - Uruguay: Publicación Científica CLAP/SMR N° 1573

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREGESTACIONALES (ANTES DEL EMBARAZO)			
1.1.	Implementar consulta preconcepcional que incluya: • Historia clínica y examen físico. • Clasificación del estado nutricional. • Tamizaje preconcepcional para diabetes, asma, anemia, VIH y otras ITS. Tratar en caso necesario. • Esquema básico de inmunizaciones. • Introducir vacuna contra Hepatitis B para mujeres en edad fértil. Prescribir diariamente ácido fólico a toda mujer que planea un embarazo, idealmente por lo menos un mes y medio antes de la gestación.	X		
	2. CONTROL PRENATAL			
2.1.	Detectar tempranamente (I trimestre de embarazo) a las mujeres embarazadas y proporcionar control integral oportuno, periódico y de calidad.	X		
2.2.	Realizar consulta prenatal que incluya: • Historia clínica y examen físico completo en el formulario de historia clínica perinatal (CLAP).	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 140 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

• Clasificación del riesgo. • Clasificación, asesoría y seguimiento nutricional del estado nutricional. • Tamizaje para diabetes, anemia, asma, VIH y otras ITS. • Esquema básico de inmunizaciones.			

ATENCION INTEGRAL PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y POSTNATAL Y EFICIENTE DEL RECIEN NACIDO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. CONTROL PRENATAL	I	II	III
2.3.	Atender adecuadamente a todas las embarazadas con serología VDRL positiva, para prevenir la sífilis congénita.	X		
2.4.	Incorporar al curso de preparación psicofísica para el parto a todas las parejas embarazadas,	X		
2.5.	Referir según riesgo.	X	X	
2.6.	Realizar consejería individual y grupal por equipo interdisciplinario sobre factores de riesgo, educación prenatal, preparación para el parto y la crianza, los beneficios de la lactancia materna y de colocar en posición de espaldas a los recién nacidos en sus horas de sueño.	X	X	
2.7.	Detectar y tratar la bacteriuria asintomática mediante examen general de orina en todas las citas de control prenatal.	X		
2.8.	Prevenir preeclampsia y eclampsia con suplemento de calcio durante el embarazo, según criterios establecidos.	X	X	
2.9.	Detectar y tratar los casos de enfermedades crónicas, periodontales, parasitarias, uso y abuso de sustancias psicoactivas, entre otras.	X	X	
2.10.	Detectar, prevenir y manejar las situaciones de violencia intra o extrafamiliar y de abuso.	X		
2.11.	Realizar visita domiciliar temprana para el seguimiento prenatal del binomio materno fetal de riesgo.			
	3. DURANTE EL PARTO Y POSPARTO	I	II	III
3.1.	Captar para consulta posparto a todas las atendidas en los servicios de salud.	X		
3.2.	Atender integralmente a la madre y al niño(a) durante el periodo del parto con calidez y calidad.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 141 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3.3.	Realizar seguimiento posparto de acuerdo a protocolos, normas y valoración del riesgo.	X		
3.4.	Realizar examen físico neonatal.	X	X	X
3.5.	Realizar tamizaje neonatal.	X		
3.6.	Realizar visita domiciliar temprana para el seguimiento posnatal del binomio materno fetal.	X		
3.7.	Coordinar y articular con otras instancias, instituciones y organizaciones, la asistencia social, económica, laboral y de cuido de acuerdo a necesidades.	X	X	X

INTERVENCIONES RELATIVAS A GESTIÓN

- Promover la salud materna y perinatal y la estimulación temprana.
- Analizar periódica sistemáticamente la mortalidad materna e infantil.
- Definir estrategias para disminuir la morbilidad materna e infantil.
- Mantener actualizada la base de datos en cada área de salud sobre:
 - población gestante,
 - atención proporcionada durante el control prenatal, el parto y el posparto a la madre y al niño.
- Diversificar el personal de salud responsable de proporcionar atención (enfermera obstétrica personas sin complicaciones y de bajo riesgo, médico obstetra mediano y alto riesgo).
- Establecer horarios del equipo interdisciplinario accesibles a la población prenatal y posnatal.
- Evaluar y ajustar, por lo menos bienalmente, la normativa institucional, según nivel de atención, para:
 - control prenatal según clasificación de riesgo del embarazo,
 - referencia de pacientes con riesgo gestacional.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 142 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ASMA

Trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas que se caracteriza por obstrucción en el flujo de aire secundaria a broncoconstricción, tapones de moco y aumento de la inflamación, cuando estas vías se ponen en contacto con factores de riesgo¹⁶.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antineumocócica según esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacional según esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Controlar integralmente factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.5.	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos con énfasis en eliminación de factores de riesgo: • No utilización de biberón. • Introducción de líquidos en bebito o vaso después de los 6 meses. • No utilización de chupetas. • No exponerse a humo del cigarrillo y otras fuentes de contaminación ambiental. • Lavado de manos. • Limitación de exposición a personas enfermas. • Identificar signos de alarma respiratorios. • Técnica correcta de toser y estornudar, uso y desecho de pañuelos.	X		
	2. MANEJO			

¹⁶ Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños. GINA 2010
British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 143 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.1	Hacer diagnóstico ante episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos especialmente nocturna o durante la madrugada.	X	X	

ASMA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.2.	Realizar pruebas de función pulmonar: 1.-Espirometría. 2. Pico flujo espiratorio (PFE). 3. Pruebas de hiperreactividad bronquial.		X	X
2.3.	Referir a II y III nivel para pruebas cutáneas, alérgenos y mediciones de IgE séricos.	X	X	
2.4.	Hiposensibilizar de acuerdo a resultados de exámenes y severidad de los casos.		X	X
2.5.	Hacer diagnóstico diferencial con otras patologías que producen síntomas y signos respiratorios.	X		
2.6.	Clasificar el cuadro clínico según nivel de control y severidad, para definir manejo.	X		
2.7.	Reducir la exposición a factores de riesgo ambientales identificados.	X	X	X
2.8.	Brindar tratamiento farmacológico de acuerdo a criterios establecidos con: • Anticolinérgicos inhalados. • Agonistas B2 orales de acción corta y prolongada (broncodilatadores). • Glucocorticoesteroides orales e inhalados.	X	X	X
2.9.	Educación para autoevaluación y automanejo.	X		
2.10.	Diagnosticar y tratar comorbilidades como pólipos nasales, rinosinusitis, hipertrofia adenoides.	X	X	X
	3. REHABILITACION			
3.1.	Referir a programas de rehabilitación integral.		X	X
3.2.	Coordinar con otras instituciones para la atención de necesidades del paciente en materia de rehabilitación.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 144 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

BRONQUIOLITIS

Enfermedad estacional, en menores de 2 años y 90% en los lactantes menores de 12 meses de edad, causada por una infección viral que se caracteriza por finos estertores a lo largo de los campos pulmonares, un aumento de la frecuencia respiratoria y en algunos, por sibilancias.¹⁷

¹⁷ <http://www.pap.es/files/1116-665-pdf/694.pdf>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 145 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

BRONQUIOLITIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antineumocócica, según esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacionaria según riesgo y esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Controlar integralmente factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.5.	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos con énfasis en eliminación de factores de riesgo: - No utilización de biberón. - Introducción de líquidos en bebito o vaso después de los 6 meses. - No utilización de chupetas. - No exponerse a humo del cigarrillo y otras fuentes de contaminación ambiental. - Lavado de manos. - Limitación de exposición a personas enfermas. - Identificar signos de alarma respiratorios. - Técnica correcta de toser y estornudar, uso y desecho de pañuelos.	X		
	2. MANEJO			
2.1	Considerar el diagnóstico de bronquiolitis ante un proceso infeccioso agudo en niños(a) menores de 2 años con fiebre, dificultad respiratoria y sibilancias.	X	X	
2.2	Realizar historia clínica con énfasis en factores protectores y de riesgo.	X	X	
2.3	Realizar examen físico con énfasis en síntomas y signos respiratorios.	X	X	
2.4	Hacer diagnóstico diferencial con otras patologías que producen síntomas y signos respiratorios.	X	X	
2.5	Clasificar el riesgo considerando parámetros clínicos y psicosociales.	X	X	
2.6	Realizar panel viral según criterios establecidos.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 146 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.7	Brindar, según criterios establecidos, tratamiento farmacológico con: • Broncodilatadores. • Esteroides. • Antipiréticos.	X	X	X
2.8	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos para administrar medicamentos, supervisar la evolución del niño o niña con manejo ambulatoria y acudir de nuevo al servicio de salud ante signos y síntomas de agravamiento.	X	X	X
2.9	Referir para hospitalización a pacientes de alto riesgo clínico y/o psicosocial y de riesgo intermedio con patologías de fondo crónicas o congénitas.	X	X	
2.10	Realizar los siguientes exámenes de laboratorio en pacientes que requieren hospitalización : • Hemograma. • Proteína c reactiva. • Panel Viral.		X	X
2.11	Realizar radiografía de tórax en niños con alto riesgo según historia clínica.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 147 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

GRYPE (INFLUENZA)

Enfermedad infecciosa aguda, de origen viral, que afecta principalmente el sistema respiratorio. Se transmite con gran facilidad y afecta cada año de 10 a 20 % de la población.

	1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Educación sobre: - Hábitos de higiene. - Lavado de manos con agua y jabón, por lo menos antes de cada comida y después de ir al servicio sanitario. - Protocolo para estornudar y toser. - Uso y desecho de pañuelos. - No fumado. - No visitar personas enfermas con gripe o con síntomas - Limpieza y ventilación de espacios cerrados viviendas y sitios donde por su naturaleza se congreguen personas.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antigripal estacionaria según esquema.	X		
1.3.	Recomendar que las personas infectadas y sintomáticas se mantengan en sus casas hasta la remisión de síntomas.	X		
	2-MANEJO			
2.1.	Manejo farmacológico con tratamiento sintomático. No dar tratamiento antibiótico ni esteroideo.	X		
2.2.	Manejo no farmacológico: - Hidratación. - Recomendaciones para evitar la transmisión de la enfermedad. - Reposo.	X		
2.3.	Vigilar evolución de paciente, enfermedades concomitantes y por complicaciones.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 148 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

Infección aguda del parénquima pulmonar, adquirida en la comunidad, que puede ser causada por bacterias, bacterias atípicas o/y infecciones virales.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 149 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antineumocócica según esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacional según riesgo y esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Controlar integralmente según factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.5.	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos con énfasis en eliminación de factores de riesgo: - No utilización de biberón. - Introducción de líquidos en biberón o vaso después de los 6 meses. - No utilización de chupetas. - No exponerse a humo del cigarrillo y otras fuentes de contaminación ambiental. - Lavado de manos. - Limitación de exposición a personas enfermas. - Identificar signos de alarma respiratorios. - Técnica correcta de toser, estornudar, utilizar y desechar pañuelos.	X		
	2. MANEJO			
2.1	Considerar el diagnóstico de NAC ante un proceso infeccioso agudo en pacientes con dificultad respiratoria, con o sin fiebre y evidencia radiológica de infiltrado pulmonar.	X	X	
2.2	Realizar historia clínica con énfasis en factores protectores y de riesgo.	X	X	
2.3	Realizar examen físico con énfasis en síntomas y signos respiratorios.	X	X	
2.4	Hacer diagnóstico diferencial.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 150 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
2-MANEJO				
2.5	Clasificar el riesgo considerando parámetros clínicos y psicosociales.	X	X	
	Brindar tratamiento farmacológico:			
2.6	- VO con antibióticos y antipiréticos, según criterios establecidos. - IV según condición del paciente y criterios establecidos.	X	X	X
2.7	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos para administrar medicamentos, supervisar la evolución del paciente con manejo ambulatoria y acudir de nuevo al servicio de salud ante signos y síntomas de agravamiento.	X		
	Referir al segundo o tercer nivel:			
2.8	- Si existe dudas acerca del diagnóstico. - Si la condición del paciente lo amerita. - No responde al tratamiento ambulatorio en 48 horas.	X	X	
2.9	Referir para hospitalización a pacientes de alto riesgo clínico y/o psicosocial y de riesgo intermedio con patologías de fondo crónicas.	X	X	
2.10	Realizar exámenes de laboratorios en pacientes que requieren hospitalización, según criterios establecidos.			X
2.11	Realizar estudio radiológico ante duda diagnóstica, persistencia o agravamiento de síntomas respiratorios o complicaciones.	X	X	
3-REHABILITACION				
3.1	Fisioterapia respiratoria en caso necesario.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 151 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Enfermedad prevenible y tratable caracterizada por limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible, de curso progresivo y que se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Aplicar vacuna antineumocócica según esquema.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacional según riesgo y esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Controlar integralmente factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.4.	Desarrollar estrategias de educación a cuidadores directos con énfasis en eliminación de factores de riesgo: - No exponerse a humo del cigarrillo y otras fuentes de contaminación ambiental. - Lavado de manos. - Limitación de exposición a personas enfermas. - Identificar signos de alarma respiratorios. - Técnica correcta de toser y estornudar, uso y desecho de pañuelos.	X		
1.5.	Promover estilos de vida saludables.	X	X	
1.6.	Fomentar espacios libres de humo del tabaco.	X		
1.7.	Establecer clínicas de cesación de fumado.	X	X	
	2-MANEJO			
2.1.	Indicar broncodilatadores orales o/y inhalados según condición del paciente.	X	X	
2.2.	No utilizar glucocorticoides orales en el mantenimiento de los pacientes, salvo criterio médico.	X	X	
2.3.	No utilizar antibióticos profilácticos, solo ante criterios establecidos.	X	X	
2.4.	Oxigenoterapia en pacientes con hipertensión pulmonar, según criterio médico.		X	
2.5.	Referir a clínicas de cesación de fumado.	X	X	X
2.6.	Realizar fisioterapia pulmonar ante mal manejo de secreciones.		X	X
2.7.	Manejo psicosocial por equipo interdisciplinario.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 152 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.8.	Realizar pruebas de función pulmonar periódicas para valorar capacidad pulmonar, evolución y ajustar tratamiento		X	X
2.9.	Referir a cirugía para valoración y manejo si se requiere.		X	
	3-REHABILITACION			
3.1.	Instaurar rehabilitación pulmonar.		X	
3.2.	Establecer un plan de autocuidado por equipo multidisciplinario para prevenir o manejar crisis.	X	X	X

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

DIARREA AGUDA

Presencia de 3 o más heces líquidas en 24 horas. También, aumento en el volumen, frecuencia y disminución de la consistencia de las heces respecto al hábito usual de cada individuo¹⁸.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongarla hasta después de los 2 años de edad con alimentación complementaria adecuada.	X	X	X
1.2.	Recomendar a lo(a)s usuario(a)s medidas higiénicas personales y en el hogar: • Lavarse las manos con agua y jabón después de defecar y antes de preparar o tomar los alimentos, después de cambiar o limpiar al niño(a). • Cuidar de que todos los utensilios utilizados para preparar los alimentos estén limpios. • Consumir alimentos naturales, saludables y frescos, siempre que se pueda elaborarlos en casa. • Tener un espacio definido para la disposición de	X		

¹⁸ USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 153 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	excretas (servicio sanitario o letrina). - Mantener la casa y sus alrededores limpios. - Colocar la basura en un lugar adecuado (enterrarse) o enviarse al basurero de la localidad. - Consumir agua potable o en caso de agua no tratada, hervir el agua.			
1.3.	Promover la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña según concentración establecida: en menores de 1 año: 4º día, 1, 2, 4, 6 y nueve meses. Después del año anualmente.	X		
1.4.	Evitar el contacto de niño(a)s sanos con niño(a)s afectado(a)s de diarrea.	X	X	X
1.5.	Asegurar administración de esquema oficial de vacunas completo y profilaxis con antiparasitarios.	X		
1.6.	Entregar a cada familia con niños y niñas menores de 5 años suero oral en cantidad suficiente para preparar 2 litros de solución (8 sobres de suero oral en las presentaciones disponibles en la institución).	X		

DIARREA AGUDA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.7.	Brindar educación detallada sobre prevención de la diarrea, preparación y utilización del suero, signos de deshidratación, principalmente en aquellas Áreas de Salud o comunidades de mayor riesgo por sus condiciones de marginalidad, pobreza, bajo nivel educativo de la madre o condiciones sanitarias básicas deficientes y en general, en todas aquellas donde este problema sea prioritario de acuerdo a los ASIS locales.	X		
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Evaluar el estado de hidratación, nutrición, la probable etiología del cuadro diarreico y patologías asociadas.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 154 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.2.	Manejar oportuna y adecuadamente la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación. De acuerdo al estado de deshidratación se usa planes de hidratación: PLAN A Sin deshidratación PLAN B Con deshidratación leve o moderada PLAN C Con deshidratación severa o shock	X	X	X
2.3	Utilizar : - Antibióticos en caso de evidencia clínica de causa bacteriana o cuando se ha confirmado con frotis o cultivo el agente patógeno. - Antiparasitario según evidencia clínica y /o laboratorio.	X	X	X
2.4.	Medicamentos no recomendados Antidiarreicos, anticolinérgicos y antieméticos.	X	X	X

COLELITIASIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PROMOCIÓN	I	II	III
1.1.	Asesoría, educación e información sobre estilos de vida saludables, con énfasis en alimentación saludable y actividad física.	X	X	X
	2-PREVENCIÓN	I	II	III
2.1.	Evaluar la conveniencia de prescribir terapia estrogénica, anticonceptivos orales, fibratos y ceftriaxona, especialmente en pacientes con factores predisponentes para colelitiasis (obesos, circunferencia abdominal aumentada, pérdida de peso rápida, consumo alto de carbohidratos y azúcares, mujeres, > 40años, latina, AF, embarazada, condiciones médicas especiales).	X	X	X
2.2.	Manejo apropiado de condiciones médicas especiales (nutrición parenteral de largo plazo, resección - enfermedad ileal, diabetes mellitus, hematológicas, cirrosis hepática, enfermedad de Crohn).	X	X	X
	3-MANEJO	I	II	III
3.1.	MANEJO PREOPERATORIO			
	Informar al paciente, a familiares y cuidadores sobre la enfermedad y las intervenciones a realizarse.	X	X X	X X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 155 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	- Realizar pruebas de laboratorio: hemograma completo, pruebas de coagulación, función hepática, amilasemia y en relación a patología concomitante. - Indicar exámenes por imágenes: - Ultrasonido. - Colecistografía oral: cuando ultrasonido no es óptimo o no se disponga de él. - Ecografía endoscópica: sólo en pacientes con complicación de litiasis de la vesícula (pancreatitis), obstrucción de la vía biliar por tumores, lesiones del ámpula de Vatter y tumores de la cabeza del páncreas.		X	X

COLELITIASIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3-MANEJO	I	II	III
3.1.	MANEJO PREOPERATORIO			
	- Indicar estudios por imágenes: - Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en: - Ictericia por obstrucción biliar. - Clínica o pruebas de imagen compatibles con litiasis en el árbol biliar o pancreático. - Pancreatitis de origen desconocido. - Pancreatitis crónica o pseudoquistes. - Manometría del esfínter de Oddi. - Procedimientos terapéuticos (como esfinterotomía, dilataciones) en presencia de: - Coledocolitiasis. - Alteraciones del esfínter de Oddi. - Estenosis de la papila, de las vías biliares o del conducto pancreático. - Cáncer de la región ampular. - Colocación de Stent para resolver obstrucciones biliares secundarias a procesos malignos o benignos. - Controlar cólico biliar con analgésicos IM o IV hasta que el paciente sea intervenido. Si requiere opiáceos, meperidina IV en vez de morfina, por tener menor efecto sobre el		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 156 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	esfínter de Oddi. • Proporcionar fármacos antieméticos en presencia de vómitos. • Mediar de acuerdo a patología agregada. • Hidratar parenteralmente. • Valorar por Anestesiología. • Ayuno de al menos 8 horas antes de la cirugía.			
3.2.	MANEJO OPERATORIO			
	• Colectectomía por laparotomía o por laparoscopia, según criterio médico.		X	X

COLELITIASIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3-MANEJO	I	II	III
3.3.	MANEJO POSOPERATORIO			
	• Controlar dolor e inflamación con sustancias no esteroideas. • Instaurar vía oral 6 a 12 horas después de traslado a salón. • Realizar estudios radiológicos sólo si existe alguna complicación secundaria a la coleditiasis o derivada de la cirugía (lesión del árbol biliar, sangrados). • Educar al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). • Quitar puntos de piel a los 7-10 días. • Citar 2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.	 X X	 X X X	 X X
	4-REHABILITACION	I	II	III
4.1.	Según secuelas o complicaciones.		X	X

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PROMOCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar a la población sobre la importancia de mantener el peso ideal, ejercitar los músculos abdominales, no fumar.	X	X	X
	2-PREVENCIÓN	I	II	III
2.1.	Indicar al paciente no hacer esfuerzo físico excesivo para evitar irreductibilidad o estrangulación de la hernia.	X	X	X
2.2.	Valorar y tratar antes de la cirugía factores predisponentes como obesidad, estreñimiento, patología prostática y otras enfermedades concomitantes.	X	X	X
	3-MANEJO	I	II	III
3.1.	MANEJO PREOPERATORIO			
	• Informar al paciente, a familiares y cuidadores sobre la enfermedad y las intervenciones a realizarse (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). • Realizar pruebas de laboratorio: hemograma completo, pruebas de coagulación y en relación a patología concomitante. • Efectuar estudios radiológicos sólo en pacientes con patología agregada o que por los antecedentes y edad requieran valoración cardiológica. • Nada vía oral 8 horas antes de la cirugía. • Premedicar si lo indica Anestesiología. • Preparar para sala en horas de la mañana o según programación. • Mediar de acuerdo a patología agregada. • Proporcionar antibióticos, disponibles en el hospital y en el servicio de cirugía, 1 hora antes del procedimiento, con individualización del caso y a criterio médico.	X X X	X X X X X	X X X
3.2.	MANEJO OPERATORIO			
	• Anestesia según condición del paciente. • Herniorrafia – hernioplastía por cirugía convencional (con o sin colocación de malla) o por laparoscopia (colocación de malla en todos los casos).		X X	X X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 158 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

HERNIA INGUINAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
3.3.	MANEJO POSOPERATORIO			
	Cirugía convencional - Nada vía oral durante 8 horas después del procedimiento. - Suero mixto de mantenimiento, 35cc por kilo de peso. En pacientes con patologías concomitantes, de acuerdo con criterio de médico tratante. - Analgesia con tramadol, 1 ampolla en 100cc de suero fisiológico intravenoso cada 8 horas o morfina, dosificada de acuerdo a las necesidades del paciente y severidad del dolor. - Diclofenaco, 1 ampolla intramuscular cada 12 horas. - Dieta líquida a las 8 horas posoperatorias y blanda a las 24 horas posoperatorias. - Suspender sueros a las 24 horas posoperatorias. - Deambular a las 24 horas posoperatorias. - Cambios de posición cada 4 horas en población con factores de riesgo para desarrollar úlceras de presión. - Egresar a las 24 horas posoperatorias, de acuerdo con evolución. - Educación al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). - Controlar dolor e inflamación VO ambulatoriamente con sustancias no esteroideas. - Quitar puntos de piel a los 7-10 días. - Citar 2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.	X X X X X X X X X X X X X	X X X X X X X X X X X X X	X X X X X X X X X X X X X

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PROMOCIÓN		I	II	III
1.1	Educación a la población sobre la importancia de mantener el peso ideal, no fumar, evitar factores de riesgo como prematuridad, bajo peso al nacer y multiparidad.	X	X	X
2-PREVENCIÓN		I	II	III
2.1.	Indicar al paciente no hacer esfuerzo físico excesivo para evitar irreductibilidad o estrangulación de la hernia.	X	X	X
2.2.	Valorar y tratar antes de la cirugía factores predisponentes como obesidad, cirrosis hepática, estreñimiento y enfermedades pulmonares y prostáticas.	X	X	X
3- MANEJO		I	II	III
3.1.	MANEJO PREOPERATORIO			
	• Informar al paciente, a familiares y cuidadores sobre la enfermedad y las intervenciones a realizarse (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). • Realizar pruebas de laboratorio: hemograma completo, pruebas de coagulación y en relación a patología concomitante. • Efectuar estudios radiológicos sólo en pacientes con patología agregada o que por los antecedentes y edad requieran valoración cardiológica. • Nada vía oral 8 horas antes de la cirugía. • Premedicar si lo indica Anestesiología. • Preparar para sala en horas de la mañana o según programación. • Mediar de acuerdo a patología agregada.	X	X	X
		X	X	X
			X	X
			X	X
			X	X
			X	X
			X	X
			X	X
3.2.	MANEJO OPERATORIO			
	• Anestesia según condición del paciente. • Herniorrafia – hernioplastia por cirugía convencional (con o sin colocación de malla) o por laparoscopia (con colocación de malla en todos los casos): ○ después de los 3 a 4 años,		X	X
			X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 161 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	○ cuando genere malestar para el paciente o ○ 1 o 2 meses después del parto, siempre y cuando no exista complicación de la hernia.			

HERNIA UMBILICAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3- MANEJO	I	II	III
3.3.	MANEJO POSOPERATORIO			
	• Educar al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). • Controlar dolor e inflamación VO ambulatoriamente con sustancias no esteroideas. • Quitar puntos de piel a los 7-10 días. • Citar 2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.	X	X	X
		X	X	X
		X	X	X
	4-REHABILITACION	I	II	III
4.1.	Según secuelas o complicaciones.		X	X

HEMORROIDES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PROMOCIÓN	I	II	III
1.1	Educar a la población sobre la importancia de mantener el peso ideal, no fumar, de la actividad física, de incluir en la dieta diaria alimentos ricos en fibra como frutas, vegetales, legumbres, cereales y derivados integrales (arroz, cuscús, pan, pasta),	X	X	X
	2-PREVENCIÓN	I	II	III
2.1.	Educar al paciente, su familia y cuidadores sobre: • Evitar factores predisponentes como obesidad, posición supina de larga data, levantamiento de objetos pesados,	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 162 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	multiparidad. Dieta rica en fibras. • Evitar alimentos picantes y café. • Ingesta de líquidos: 8 vasos al día. • Actividad física regular. • Evitar laxantes, excepto los de volumen (adultos). • Evacuar cuando se siente la necesidad. • No hacer fuerza al defecar. • Higiene anal, con suavidad, utilizando papel blando húmedo y agua con jabón. • Evitar uso de jabones irritantes.			
2.2.	Valorar y atender factores predisponentes como estreñimiento en el embarazo, cirrosis hepática, insuficiencia renal, alteraciones de la coagulación, polimedicación, uso de fármacos como anticoagulantes, abuso de antiinflamatorios no esteroideos.	X	X	X
3- MANEJO		I	II	III
3.1.	Informar al paciente, a familiares y cuidadores sobre la enfermedad y las intervenciones a realizarse (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta).	X	X	X
3.2.	MANEJO HIGIÉNICO-DIETÉTICO			
	Indicar en episodios agudos: • Suplementos de fibra preferiblemente soluble en agua (salvado de trigo o de avena, semillas, Plantago ovata). • Ingesta moderada de líquidos. • Baños de asiento con agua salada templada. • Compresas frías.	X	X	X

HEMORROIDES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3- MANEJO	I	II	III
3.3.	MANEJO FARMACOLÓGICO			
	Indicar en episodios agudos: • Corticoides y anestésicos tópicos por períodos cortos de tiempo (cremas, supositorios). • Flevotónicos: flavonoides (p.e. diosmina): antioxidantes • Analgésicos – antiinflamatorios no esteroideos como	X	X	X
		X	X	X
		X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 163 de 509	
			FECHA DE EMISIÓN: 2012	
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112	

	acetaminofén, ibuprofeno o aspirina. Episodios de trombosis hemorroidal interna: manejo convencional.		X	X
3.4.	ABLACIÓN HEMORROIDAL			
	- Extirpación del cóagulo (drenaje): episodios de trombosis hemorroidal externa. - Ligadura con banda elástica: grados I a III. - Escleroterapia: grados I-II. - Fotocoagulación con infrarrojos: grados I-II.		X	X
3.5.	MANEJO QUIRÚRGICO			
	Personas sintomáticas que no responden con medidas higiénico-dietéticas ni a tratamiento farmacológico.		X	X
3.5.1.	MANEJO PREOPERATORIO			
	- Realizar pruebas de laboratorio: hemograma completo, pruebas de coagulación y en relación a patología concomitante. - Efectuar anoscopía, rectosigmoidoscopia, colonoscopia. - Preparación colorrectal con laxantes y enemas el día anterior. - Dieta líquida día anterior. - Nada vía oral 8 horas antes de la cirugía. - Premedicar si lo indica Anestesiología. - Preparar para sala en horas de la mañana o según programación. - Medicar de acuerdo a patología agregada.	X	X	X
			X	X
		X	X	X
		X	X	X
			X	X
			X	X
			X	X
3.5.2.	MANEJO OPERATORIO			
	- Anestesia según condición del paciente. - Posición operatoria del paciente según cirujano y anestesiólogo. - Técnica quirúrgica según criterio médico y tecnología disponible: hemorroidectomía excisional o hemorroidopexia circunferencial grapada de Longo (stapler): grado IV, casos seleccionados Grado III (tamaño y/o intensidad de los síntomas), recurrentes y sangrantes.		X	X
			X	X
			X	X

HEMORROIDES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3- MANEJO	I	II	III

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 164 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3.5.3.	MANEJO POSOPERATORIO			
	- Educación al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados de la herida, aseo general, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta). - Controlar dolor e inflamación VO ambulatoriamente con sustancias no esteroideas. - Indicar - Baños de asiento. - Cremas antiherroidales. - Compresas frías. - Laxantes, fibra, manejo nutricional. - Citar 1-2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.	X	X	X
			X	X
		X	X	X
		X		
			X	X
	4-REHABILITACION			
4.1.	Según secuelas o complicaciones.		X	X

SINDROME DIGESTIVO IRRITABLE (Colitis)

Se define como un “trastorno funcional digestivo”, desde el punto de vista clínico, la asociación de dolor o malestar abdominal con la presencia de alteración en el hábito intestinal, tanto en el número como en la consistencia de las deposiciones, no asociado con ninguna causa orgánica (Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterología, consultado en www.gastroenterologosdeguatemala.com).

Según criterios de Roma III: dolor o molestia abdominal recurrente, que se ha presentado por lo menos más de tres días al mes, durante los últimos tres meses y asociado a mejoría con la defecación, cambios en la frecuencia de las defecaciones y en la forma de las heces.

Pueden presentarse manifestaciones extradigestivas: vejiga irritable, fibromialgia, dorsalgias, dispaurenia, broncoespasmo, dolor torácico.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar para promover estilos de vida saludables. Alimentación.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 165 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	• Actividad física. • Manejo del estrés (depresión y ansiedad). • Cesación de fumado. • Supresión de bebidas alcohólicas.			
1.2.	Indicar y promover dietas con alto contenido de fibra, moderar consumo de grasas, derivados de la leche, irritantes como cafeína, picante y bebidas gaseosas.	X	X	X
1.3.	Descartar otras enfermedades.	X	X	X
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Efectuar historia clínica con énfasis en: • Dolor o molestia abdominal: recurrente, cólico, localización variable en abdomen, suele disminuir con la defecación y/o flatulencia. • Diarrea: diurna, posprandial, blanda o líquida, suele estar precedida por dolor cólico sin rectorragia, en ocasiones expulsión de moco No se acompaña de fiebre. • Estreñimiento: evacuación de heces duras, con esfuerzo al defecar habitualmente. • Género: más frecuente en las mujeres. • Distensión abdominal: muy frecuente.	X	X	
2.2.	Realizar examen físico con énfasis en identificación de: distensión abdominal, timpanismo, peristaltismo aumentada, colon palpable y doloroso a la palpación.	X	X	

SÍNDROME DIGESTIVO IRRITABLE (Colitis)

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.3.	Solicitar pruebas de laboratorio y gabinete. • Examen de heces. • Guayaco. • Rectosigmoidoscopia. • Colonoscopia. • Colon por enema.	X	X	X
2.4.	Manejo no farmacológico: • Nutricional. • Psicoterapéutico.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 166 de 509
			FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	• Actividad física. • Manejo de estrés. • Ocio y recreación.			
2.5.	Manejo farmacológico: • Espasmolíticos. • Antidiarreicos. • Psicotrópicos. • Inhibidores de recaptación de serotonina.	X	X	
2.6.	Realizar diagnóstico diferencial y referir en caso de signos de alarma (pérdida de peso, anemia, masa palpable, fiebre, diarrea continua, síntomas de aparición nocturna, estreñimiento prolongado, rectorragia).	X	X	

GASTRITIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar para promover estilos de vida saludables. • Alimentación. • Actividad física. • Manejo del estrés (depresión y ansiedad). • Cesación de fumado. • Supresión de bebidas alcohólicas.	X	X	X
1.2.	Indicar y promover dietas con alto contenido de fibra, moderar consumo de grasas, derivados de la leche, irritantes como cafeína, picante y bebidas gaseosas.	X	X	X
	2.MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar historia clínica, examen físico, diagnóstico diferencial.	X	X	X
2.2.	Efectuar estudios radiológicos y endoscópicos según recomendaciones internacionales.		X	X
2.3.	Manejo farmacológico: • Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol, Pantoprazol, Lanzoprazol, Esomeprazol). • Antibióticos de acuerdo a severidad, recurrencia y criterio clínico. • Terapéutica antiácida • Bloqueadores de receptores H₂ de histamina.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 167 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	- Agentes protectores de la mucosa. - Psicotrópicos. - Inhibidores de recaptación de serotonina.			
2.4.	Control de erradicación del <i>Helicobacter pylori</i> .	X	X	X
2.5.	Manejo no farmacológico: - Nutricional. - Psicoterapéutico. - Actividad física. - Manejo de estrés. - Ocio y recreación.	X	X	X

ÚLCERA GASTRODUODENAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	II
1.1.	Fomentar estilos de vida saludable (evitar tabaco, alcohol, alimentos irritantes: ácidos, picantes, condimentos, manejo del estrés, actividad física).	X	X	X
1.2.	Erradicar y evitar contaminación por <i>Helicobacter pylori</i> .		X	X
1.3.	Educar al personal de salud para la prescripción racional de medicamentos, especialmente los agresores de mucosa gastroduodenal.		X	X
1.4.	Identificar y dar seguimiento a pacientes que ingieren fármacos agresores de mucosa gastroduodenal.	X	X	X
	2-MANEJO	I	II	II
2.1.	Realizar historia clínica, examen físico, diagnóstico diferencial.	X	X	X
2.2.	Efectuar: - Exámenes de laboratorio. - Estudios radiológicos y endoscópicos según recomendaciones internacionales. - Test para <i>Helicobacter pylori</i>, según recursos disponibles y criterio clínico.		X	X
2.3.	Manejo farmacológico: - Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol, Pantoprazol, Lanzoprazol, Esomeprazol). - Bloqueadores de receptores H₂ de histamina.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 168 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	- Agentes protectores de la mucosa. - Psicotrópicos. - Inhibidores de recaptación de serotonina. - En presencia de Helicobacter pylory, terapia triasociada con inhibidor de bomba de protones y antibióticos.			
2.4.	Manejo no farmacológico: - Nutricional. - Psicoterapéutico. - Actividad física. - Manejo de estrés. - Ocio y recreación.	X	X	X
2.5.	Referir al nivel de mayor complejidad para valorar tratamiento quirúrgico en pacientes que no responden a manejo farmacológico.	X	X	

ÚLCERA GASTRODUODENAL

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	II
2.7.	Referir al nivel de mayor complejidad a todo paciente con complicaciones como: - Sangrado digestivo. - Obstrucción gastroduodenal. - Signos de peritonitis (perforación o penetración). - Úlcera refractaria (no cicatrizada según control endoscópico).	X	X	
	3-REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Según complicaciones y secuelas.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 169 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CAUSAS EXTERNAS

INTOXICACIONES Y ENVENAMIENTOS¹⁹

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1	Durante la visita domiciliaria, observar y proporcionar información sobre: • Uso, almacenamiento y desecho de medicamentos y productos potencialmente tóxicos (lugar, altura, temperatura, fecha de vencimiento). • Etiquetado de estos.	X		
1.2.	Desarrollar estrategias educativas diversas para informar a la población sobre riesgos, uso, almacenamiento y desecho de medicamentos y productos potencialmente tóxicos, en los diferentes escenarios y mediante diferentes modalidades (p.e., incorporación en la página web de la CCSS de información sobre el tema).	X	X	X
1.3.	Brindar información sobre los servicios que ofrece el Centro Nacional de Control de Intoxicaciones (CNCI).	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Evaluar riesgo con el apoyo de las líneas telefónicas disponibles [p.e, 9-11, Centro Nacional de Control de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños (CNCI)].	X	X	X
2.2.	Suministrar información sobre manejo inmediato en el hogar, centro de trabajo educativo u otros, en caso de llamadas telefónicas al establecimiento de salud e indicaciones para su traslado al centro de atención más cercano.	X	X	
2.3.	Realizar triage.	X	X	X
2.4.	Aplicar medidas de soporte inmediato, según la normativa establecida y reanimación cardiopulmonar si se requiere.	X	X	X

¹⁹ Lo relativo a la niñez se elabora en conjunto con la Dra. Damaris Quirós, Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Trasladar a evidencia.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 170 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.5.	Coordinar el traslado y la recepción del paciente con el centro de referencia.	X	X	
2.6.	Realizar historia clínica, enfocado al evento y con los informantes disponibles y examen físico.	X	X	X
2.7.	Establecer diagnóstico y tomar muestras biológicas para análisis de laboratorio.	X	X	X

INTOXICACIONES Y ENVENAMIENTOS²⁰

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	2. MANEJO			
2.8.	Aplicar tratamiento farmacológico según condición del paciente y criterios establecidos.	X	X	X
2.9.	Proporcionar apoyo psicosocial a las familias y cuidadores de pacientes con intoxicaciones severas.	X	X	X
2.10.	Referir a otras especialidades o disciplinas según el caso y criterios establecidos.	X	X	X
2.11.	En caso de identificar tentativa de suicidio, realizar de inmediato valoración psiquiátrica y psicosocial, por especialista al paciente, la familia y cuidador.		X	X
2.12.	Dar indicaciones a familiares o cuidadores para el acompañamiento y observación del paciente durante la hospitalización y en el hogar, en caso de tentativa de suicidio.		X	X
2.13.	Referir y hospitalizar a todo paciente con intento de suicidio que presente varios factores de riesgo y un limitado apoyo familiar y de la comunidad.	X	X	X
2.14.	Reevaluar en el plazo de 7 a 10 días y dar seguimiento periódico.		X	X
2.15.	Asegurar medidas de protección para el personal de salud responsable de la atención del evento.	X	X	X
2.16.	Aplicar normativa de denuncia cuando exista sospecha de negligencia, intento de autoeliminación o de otros tipos de abuso.	X	X	X
2.17.	Reportar los eventos de intoxicación atendidos, siguiendo	X	X	X

²⁰ Lo relativo a la niñez se elabora en conjunto con la Dra. Damaris Quirós, Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Trasladar a evidencia.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 171 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	formato de CNCI.			
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Instaurar programa de rehabilitación integral según secuelas y de acuerdo a protocolos.		X	X

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Coordinar y apoyar a las instancias correspondientes para contar con legislación integral y estrategias de prevención en materia de accidentes de tránsito.	X		
1.2.	Desarrollar procesos educativos y de divulgación para la prevención de accidentes de tránsito, dirigidos a la población y en diversos escenarios.	X		
1.3.	Promover la inclusión de la temática relacionada con accidentes de tránsito en la formación universitaria de las disciplinas relacionadas con salud.	X	X	X
1.4.	Fortalecer la coordinación y articulación con otras entidades responsables de la prevención de accidentes de tránsito y a las que corresponde el transporte y soporte vital previo a la atención en los servicios institucionales.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Atender cualquier accidente de tránsito aplicando el protocolo de Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS) en los servicios de emergencias.	X	X	X
2.2.	Referir de manera oportuna a niveles especializados en salud aplicando el protocolo de Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS) en los servicios de emergencias.	X	X	
2.3.	Proporcionar atención especializado de acuerdo a condición del paciente y criterios establecidos.		X	X
2.4.	Realizar pruebas para detectar presencia de alcohol y de otras drogas y proporcionar el tratamiento integral correspondiente.		X	X
2.5.	Referir a servicios de rehabilitación integral según criterios establecidos.		X	X
2.6.	Registrar y comunicar heridos, muertos y discapacitados.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 172 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	REAHABILITACION	I	II	III
3.1.	Brindar servicios de rehabilitación integral e interdisciplinaria según criterios establecidos para garantizar la reinserción social con calidad.		X	X

POLIMEDICACION EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar al usuario, familia y/o cuidador sobre el propósito del fármaco prescrito, su posología y potenciales efectos adversos.	X		
1.2.	Evaluar respuesta terapéutica de cada fármaco prescrito por una enfermedad crónica al menos cada 6 meses.	X		
1.3.	Reevaluar todo el tratamiento al menos anualmente	X	X	X
1.4	Establecer estrategias para monitorear determinados fármacos de riesgo, como anticoagulantes, antidiabéticos, diuréticos, anticolinérgicos, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) y analgésicos opioides, benzodiacepinas.	X	X	X
1.5	Establecer estrategias de educación continua para personal médico sobre uso racional de medicamentos.	X	X	X
1.6	Establecer estrategias de consejería individual y/o grupal medico-farmacéutica.	X	X	X
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	En cada consulta revisar, en conjunto con el usuario, la lista de medicamentos prescritos y los automedicados	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 173 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

FRAGILIDAD: PERSONAS ADULTAS MAYORES DE RIESGO

La persona adulta mayor frágil o de riesgo es aquella que, por determinadas características o condiciones físico-clínicas, mentales o sociales, presenta una disminución en su funcionalidad y reserva fisiológica que le lleva a una mayor probabilidad de presentar un deterioro progresivo, con mayor pérdida de función y de padecer eventos adversos de salud.

Se distinguen dos condiciones diferentes:

- Fragilidad manifiesta: personas con deterioro establecido e importante y por su situación, con una mayor probabilidad de empeoramiento y riesgo. Tienen diferentes grados de deterioro para realizar de forma independiente las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y suelen ser subsidiarios de una atención sanitaria específica y continuada.
- Fragilidad incipiente o sutil: persona con grados menos avanzados de deterioro, la mayoría son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria ABVD, pero es frecuente que algunas de sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) estén alteradas (relaciones sociales, desplazamientos en la comunidad, responsabilidad en la toma de su medicación, contabilidad doméstica, uso del teléfono o ciertos aparatos domésticos, etc.) y a veces este deterioro es sutil.²¹

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.1	Desarrollar estrategias educativas que fomenten estilos de vida saludable.	X		
1.2	Desarrollar programas de ejercicio físico para las personas adultas mayores, particularmente el equilibrio y el fortalecimiento muscular.	X		
1.3	Detectar precozmente la pérdida de la capacidad funcional (actividades instrumentales de vida diaria).	X		
1.4.	Detectar ("Detección de casos") personas con consistente predicción para pérdida funcional o resultados adversos de salud: edad avanzada (> 80 años), hospitalización reciente, deterioro cognitivo, co-morbilidad (p.e.deterioro cognitivo, depresión, déficit visual, incontinencia urinaria, disminución del	X		

²¹ Martín-Lesende en GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPs. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005;36 (Supl 2):93-101

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 174 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	índice de masa corporal, polifarmacia), deficiente soporte o condicionantes sociales adversos, caídas o polifarmacia.			
1.5.	Evitar o disminuir la repercusión de situaciones estresantes como la hospitalización sustituyéndola por otras alternativas como hospital de día, atención domiciliar. De no poder evitarla, hacer correcto seguimiento de ésta y realizar alta programada.		X	X

FRAGILIDAD: PERSONAS ADULTAS MAYORES DE RIESGO

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1.PREVENCIÓN	I	II	III
1.6	Evaluar en equipo multidisciplinario a las personas adultas mayores clasificadas de alto riesgo y definir conducta a seguir	X	X	
1.7	Evaluar riesgo de deterioro funcional en todo paciente mayor de 70 años que ingresa en un hospital.		X	X
	MANEJO	I	II	III
2.1	Realizar historia clínica (identificar factores de riesgo biopsico social y funcional) y examen físico: - Fuerza, equilibrio y marcha. - Estado nutricional. - Estado cognitivo y emocional.	X		
2.2	Realizar exámenes de laboratorio de rutina, incluir TSH anual.	X	X	
2.3	Realizar pruebas complementarias de diagnóstico justificadas sobre la base de beneficios tangibles para el usuario (p.e. para orientar a tratamiento potencialmente eficaz, elaborar plan de cuidados posterior, determinar pronóstico).	X	X	X
2.4	Referir a consulta de especialista en Geriátría si hay: - Dificultad para diagnóstico de causa específica. - Empeoramiento del cuadro clínico en un mes. - Poca respuesta a tratamiento integral.	X		
2.5	Establecer equipo multidisciplinario de manejo según condición y necesidad de cada usuario.	X	X	
	3.REHABILITACIÓN	I	II	III
3.1.	Indicar programa de intervención interdisciplinaria que incluya: revisión de fármacos, recomendación de ejercicio, revisión de barreras arquitectónica, visita domiciliar, entre otros.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 175 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CAIDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que fomenten estilos de vida saludable.	X		
1.2.	Promover el desarrollo interinstitucional de programas de ejercicio físico –como Tai Chi, entre otros- para las personas adultas mayores para facilitar el mejoramiento del equilibrio y el fortalecimiento muscular.	X		
1.3.	Identificar factores de riesgo para caídas y co-morbilidades presentes.	X		
1.4.	Identificar y corregir quirúrgicamente cataratas.	X	X	
1.5.	Desarrollar estrategias interdisciplinarias e interinstitucionales para la identificación y modificación de las barreras arquitectónicas en el domicilio familiar u en otras instancias.	X		
1.6.	No iniciar o retirar gradualmente la medicación psicotrópica que no sea imprescindible; cuando esto no sea posible, reducir su posología.	X	X	
1.7.	Establecer programa de consejería a la persona adulta mayor, su familia y/o cuidadores sobre la adopción de medidas para reducir el riesgo de caídas que incluya: práctica de ejercicio, reducción de peligros ambientales –barreras arquitectónicas- y control de la medicación.	X		
1.8.	Establecer estrategias educativas para el personal de salud para la identificación de factores de riesgo y la prevención de caídas.	X	X	X
	MANEJO			
2.1.	Realizar anamnesis cuadridimensional (física, mental, social y funcional) y examen físico.	X	X	
2.2.	Exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo a historia clínica y examen físico.	X		
2.3.	Realizar la valoración de la movilidad mediante la prueba “levántese y ande” –test up and go-.	X		
2.4.	Identificar “síndrome temor a caerse post caída”.	X	X	
2.5.	Establecer estrategias de consejería individual y/o grupal medico-farmacéutica para la revisión y readecuación de	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 176 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	medicamentos.			
2.6	Diagnosticar y tratar cualquier co-morbilidad presente	X	X	
2.7	Revisar y readecuar medicamentos, en especial psicotrópicos.	X	X	

CAIDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	3. REHABILITACION			
3.1	Indicar programa de intervención interdisciplinaria que incluya: revisión de fármacos, recomendación de ejercicio, revisión de barreras arquitectónica, visita domiciliar entre otros	X	X	
3.2	Referir a programas de terapia física para las personas adultas mayores con alto riesgo de caídas , particularmente orientados a equilibrio y fortalecimiento muscular		X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 177 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

ARTRITIS REUMATOIDEA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que fomenten los estilos de vida saludable y promover la cesación de fumado.	X		
1.2.	Identificar y tratar factores de riesgo cardiovascular.	X	X	
1.3.	Aplicar las vacunas habituales, pero nunca con microorganismos atenuados si está en tratamiento inmunosupresor.	X		
1.4.	Identificar y tratar factores de riesgo para pérdida de funcionalidad en pacientes diagnosticados.		X	X
	2. MANEJO			
2.1.	Realizar historia clínica, exploración física y determinación de pérdida funcional.	X	X	X
2.2.	Referir al II /III nivel para confirmación diagnóstica por el reumatólogo, quien deberá evaluarlo antes de los 90 días.	X	X	
2.3.	Indicar estudios radiológicos según criterios establecidos. Se recomienda anualmente mientras esté activa la enfermedad.		X	X
	Realizar diagnóstico diferencial con enfermedades con cuadros similares (p.e. reumatológicas, inmunológicas, infecciosas).	X	X	
	MANEJO NO FARMACOLOGICO			
2.4.	Brindar educación individual y grupal sobre la enfermedad, tratamiento e importancia del autocuidado.		X	X
2.5.	Indicar ejercicios personalizados de acuerdo a condición del paciente.		X	X
	MANEJO FARMACOLOGICO			
2.6.	Según criterios clínicos establecidos: - Analgésicos, p.e. AINEs (no deben usarse como fármaco único). - Corticoides. - FARMEs (Fármacos modificadores de la enfermedad): DMARDs, Inmunomoduladores, Inmunosupresores. - Terapias biológicas (antagonistas del TNF-α: inhibidores del factor de Necrosis Tumoral).	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 178 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1	Indicar programa de rehabilitación por equipo interdisciplinario para el paciente, familia y/o ciudador, que puede incluir según cada caso en particular, p.e. Fisioterapia, Balneoterapia, Terapia Ocupacional, Órtesis, Férulas, Terapia grupal.		X	X

ARTROSIS (CADERA Y RODILLA)

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que fomenten estilos de vida saludable.	X		
1.2.	Desarrollar estrategias que promuevan la reducción de peso en pacientes con sobrepeso.	X		
1.3.	Informar y educar al paciente sobre medidas de higiene postural y de autocuidado.	X		
1.4.	Identificar y tratar factores de riesgo.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar historia clínica y exploración física dirigida a signos y síntomas secundarios a artrosis.	X		
2.2.	Referir al II /III nivel, a Medicina Física y Rehabilitación, según criterios establecidos.	X	X	
	MANEJO NO FARMACOLOGICO			
2.3.	Indicar disminución de peso en personas con sobrepeso/obesidad y ejercicio terapéutico supervisado.	X	X	
2.4.	Proporcionar información y educación al paciente, familia y/o cuidador acerca de su enfermedad, factores agravantes y actividades relativas a rehabilitación pasiva.	X	X	
2.5.	Indicar movilizaciones, ejercicios aeróbicos y de estiramiento muscular, terapia física y ocupacional a pacientes con limitaciones funcionales.	X	X	X
2.6.	Utilizar medios físicos: crioterapia (frío) y calor superficial en el área afectada, según criterios establecidos.		X	
2.7.	Considerar el uso de estimulación eléctrica transcutánea -TENS – según criterios establecidos		X	X
2.8.	Utilizar procedimientos quirúrgicos como artrodesis o		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 179 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	artroplastía según criterios establecidos			
	MANEJO FARMACOLOGICO			
2.9.	Utilizar suplementos como la glucosamina y la condroitina. Si no hay respuesta aparente en seis meses de tratamiento, se debe discontinuar.		X	X
2.10.	Utilizar según criterios clínicos • Acetaminofen como primera elección. • Agregar un AINE a la menor dosis posible y por periodos cortos de tiempo, cuando el paracetamol es insuficiente para alivio del dolor. • Aanalgésicos tópicos tipo AINES, capsaina. • Opioides en pacientes con poca respuesta los tratamientos anteriores.	X	X	X

ARTROSIS (CADERA Y RODILLA)

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	MANEJO	I	II	III
	MANEJO FARMACOLOGICO			
2.11.	Utilizar las infiltraciones con glucocorticoides, solamente en rodilla, en aquellos casos en los cuales no se puede utilizar AINES. No utilizar en infiltración, más de 4 veces por año.		X	X
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1	Indicar programa de rehabilitación por equipo interdisciplinario • Terapia física con programa de ejercicio supervisado. • Indicar movilizaciones, ejercicios aeróbicos y de estiramiento muscular, terapia física y ocupacional a pacientes con limitaciones funcionales. • Manejo de factores psicosociales y laborales.		X	X
3.2	Utilizar ortesis, asistentes para la marcha, calzado específico, previa información y educación al paciente y cuidador acerca de su uso correcto.		X	X
3.3	Establecer escuelas de espalda para atención de pacientes con lumbalgia crónica.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 180 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

LUMBALGIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que fomenten los estilos de vida saludable.	X		
1.2.	Recomendar ejercicios de bajo impacto para disminuir riesgo de lumbalgia.	X		
1.3.	Identificar factores de riesgo psicosociales, laborales.	X		
1.4.	Desarrollar estrategias que promuevan la reducción de peso en pacientes con sobrepeso y lumbalgia	X		
1.5.	Informar y educar al paciente en medidas de higiene postural y ejercicios de flexión básicos.	X		
	2. MANEJO			
2.1.	Realizar historia clínica y exploración física orientada a categorizar el paciente con lumbalgia en: - Dolor bajo de espalda inespecífico. - Dolor lumbar potencialmente asociado a radiculopatía. - Dolor lumbar potencialmente asociada a enfermedad sistémica específica y otros signos de alarma.	X	X	
2.2	Referir al II nivel a los pacientes con: - Dolor lumbar y/o radicular más signos de alarma establecidos. - Síndrome de cauda equina.	X		
2.3	Indicar estudios radiológicos en casos de dolor lumbar y sospecha de patología grave, asociados a déficit neurológicos severos y /o progresivos (no están indicados en casos de lumbalgia aguda inespecífica).		X	X
2.4	Indicar estudios de laboratorio específicos a pacientes con sospecha de lumbalgia de origen inflamatorio o ante signos de alarma, según criterios establecidos.	X	X	
2.5	Realizar diagnostico diferencial de dolor lumbar (especial interés en cáncer, fracturas, procesos inflamatorios).	X	X	
2.6	Indicar TAC y/o resonancia magnética ante: - Sospecha clínica de infección y/o neoplasia. - Sospecha de radiculopatía o estenosis espinal únicamente si son candidatos potenciales a intervenciones invasivas, según criterios establecidos.		X	X
2.7	Referir a Reumatología a pacientes con dolor lumbar con	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 181 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	características inflamatorias, según criterios establecidos			
	MANEJO NO FARMACOLOGICO			
2.8	Indicar retorno temprano a la actividad habitual del paciente, según criterios establecidos.	X	X	

LUMBALGIA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
	MANEJO NO FARMACOLOGICO			
2.9	Proporcionar educación al paciente acerca de factores agravantes, tiempo de evolución de lumbalgia y pronóstico, para prevenir lumbalgia crónica.	X	X	
2.10	Indicar uso de calor local como coadyuvante para alivio dolor en lumbalgia y subaguda.	X	X	
2.11	No indicar uso de fajas-soportes lumbares.		X	X
	MANEJO FARMACOLOGICO			
2.11	Utilizar: • Paracetamol como primera elección. • Agregar un AINE a la menor dosis posible y por periodos cortos de tiempo, cuando el paracetamol es insuficiente para alivio del dolor. • Opiáceos en agudas o crónicas con nula respuesta a las anteriores. Considerar uso de: • Relajantes musculares no benzodicepínicos por periodo corto de tiempo. • Antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos cuando hay fallo de tratamientos anteriores. • Capsaina en lumbalgia crónica moderada a severa sin respuesta a tratamientos anteriores.	X	X	X
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1	Indicar programa de rehabilitación por equipo interdisciplinario: • Terapia física con programa de ejercicio supervisado en pacientes con lumbalgia crónica. • Instruir para la corrección de posturas viciosas que generen lumbalgia.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 182 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	- Acondicionamiento físico en pacientes con lumbalgia crónica - Manejo de factores psicosociales y laborales.			
3.2	Informar y educar al paciente medidas de higiene postural y ejercicios de flexión básicos.	X	X	
3.3	Promover en el escenario laboral escuelas de espalda para atención de pacientes con lumbalgia crónica.		X	X

FRACTURA DE CADERA

Las fracturas femorales proximales, generalmente denominadas “fracturas de caderas”, son la pérdida de la solución de continuidad del tejido óseo del fémur a nivel de articulación proximal y puede subdividirse en intracapsulares y extracapsulares. Las fracturas intracapsulares pueden subdividirse en desplazadas y no desplazadas. Las fracturas no desplazadas incluyen las denominadas fracturas impactadas o de aducción.

	1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1	Diseñar estrategia de seguimiento a mujeres adultas mayores con factores de riesgo para osteoporosis y caídas en quienes la incidencia de fracturas de cadera aumenta con la edad.	X	X	
1.3	Valorar la indicación de suplementos de calcio y vitamina D, especialmente en personas adultas mayores, internadas en residencias o los que no salen de casa, para disminuir el riesgo de fractura.	X	X	
1.4	Valorar indicación de bifosfonatos alendronato y risedronato (antirresortivos: en dosis diaria o semanal) y aclasta (dosis anual), además de la terapia hormonal sustitutiva, para reducir el riesgo de fracturas.	X	X	X
1.5	Durante el ingreso hospitalario, vigilar estrechamente la condición médica integral del paciente, para evitar un mayor deterioro funcional.		X	X
1.6	Desanimar el fumado y el consumo excesivo de alcohol.	X	X	X
1.7	- Evitar la polimedicación. - Utilizar fármacos no asociados con mayor riesgo de caídas (por ejemplo benzodiacepinas).	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 183 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

1.8	Fomentar ejercicios de carga moderada, equilibrio y caminata para mantenimiento de densidad mineral ósea, especialmente en mujeres posmenopaúsicas y prevenir caídas.	X	X	X
1.9	Instaurar profilaxis para evitar lesiones por decúbito.	X	X	X
1.10	Promover la modificación del entorno ambiental, uso adecuado de calzado y ayudas técnicas para deambulación para prevenir caídas.	X	X	

FRACTURA DE CADERA

	1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-DIAGNOSTICO	I	II	III
2.1.	Según criterio médico, procurar adecuado control del dolor previo a la movilización del paciente en el Servicio de Radiología, especialmente en adultos mayores.	X	X	
	3-MANEJO	I	II	III
3.1.	Cirugía siempre que su condición clínica lo permita.		X	X
3.2.	Instaurar profilaxis antibiótica para disminuir la incidencia de infecciones de la herida quirúrgica, urinarias y respiratorias, una sola dosis, en el momento de la inducción anestésica y ante Stafilococcus aureus, durante un periodo mínimo de 12 horas.		X	X
3.3.	Prescribir heparina de bajo peso molecular subcutánea, dosis ajustada a peso y a condición de pacientes de alto riesgo de sufrir un evento tromboembólico venoso. No se administrará ninguna dosis en las 12 horas previas a la cirugía con anestesia general o epidural.		X	X
3.4.	El procedimiento anestésico, la colocación y extracción de catéteres epidurales en pacientes que toman anticoagulantes orales parece segura, aunque se recomienda una vigilancia cuidadosa. Pasar de warfarina a heparina de bajo peso molecular subcutánea y cuando el INR- Ratio Internacional Normalizado está normal efectuar cirugía.		X	X
3.5	A nivel institucional, no se utiliza AAS dado que se prescribe heparina o heparinas de bajo peso molecular.		X	X
3.6.	Si se requiere colocación de catéteres epidurales en		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 184 de 509
			FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	pacientes que toman ácido acetilsalicílico, ticlopidina o el clopidogrel (estos últimos inhibidores de receptores de ADP plaquetarios), suspenderlo 7 a 10 días antes de la cirugía.			
3.7.	Iniciar la movilización precoz, en las primeras 48 horas posteriores a la intervención y según indicaciones de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación		X	X
3.8	- Administrar suplementos nutritivos para reducir el riesgo de complicaciones intrahospitalarias y el tiempo de estancia en Servicios de Rehabilitación. - En pacientes caquéticos, considerar alimentación por sonda nasogástrica.		X	X

	1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	3-MANEJO			
3.9	Administrar oxígeno suplementario durante las 48 horas siguientes a la intervención, especialmente en horario nocturno, manteniéndolo el tiempo que sea necesario. Si es posible, monitorear la saturación de oxígeno por oxímetro.		X	X
3.10	Evitar el sondaje vesical, salvo en presencia de: incontinencia o retención urinaria y monitorización de la función renal o cardíaca.		X	X
3.11	Realizar interconsulta a otros Servicios Médicos Especializados de acuerdo con comorbilidad y criterio de médico tratante.		X	X
3.12	Establecer Unidades ortogerítricas		X	X
	4-REHABILITACION			
4.1.	Ofrecer a los pacientes adultos mayores con una elevada comorbilidad asociada, déficit funcional y mental significativos, previo a la cirugía o que hayan presentado complicaciones graves durante su ingreso, un programa intensivo de rehabilitación un servicio geriátrico multidisciplinario.		X	X
4.2	Suplementar la dieta, durante la rehabilitación, con preparados de alto contenido proteico, vitamínico y mineral.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 185 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO

INFECCIÓN URINARIA

Colonización microbiana en la orina con invasión tisular de cualquier estructura del tracto urinario.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PREVENCIÓN		I	II	III
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Controlar la atención integral de los factores de riesgo para patología genitourinaria.	X		
1.3.	Educar a cuidadore(a)s para el reconocimiento temprano de sintomatología, el manejo y pronóstico de la enfermedad.	X	X	
2-MANEJO		I	II	III
2.1.	Realizar historia clínica con énfasis en factores de riesgo para infección del tracto urinario.	X		
2.2.	Hacer diagnóstico clínico y confirmarlo con exámenes de laboratorio, utilizando el tipo de examen y las técnicas de recolección apropiadas para edad. Descartar infección urinaria en todo niño febril.	X	X	
2.3.	Hacer diagnóstico diferencial: irritación bulbar por higiene deficiente, parasitosis, abuso, alergias, otros.	X	X	
2.4.	Clasificar el riesgo, según criterios establecidos.	X	X	
2.5.	Iniciar tratamiento según gérmenes más frecuentes ajustar con resultados del general de orina, urocultivo y prueba de sensibilidad a antibióticos y pruebas de función renal.	X	X	
2.6.	Valorar antibioticoterapia profiláctica en infección urinaria recurrente y según criterio médico.	X	X	
2.7.	No utilizar rutinariamente antibioticoterapia profiláctica en lactantes y niños(as) después de la primera infección del tracto urinario.			
2.8.	Referir para hospitalización a todo niño menor de 3 meses y a	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 186 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

partir de los 3 meses, según criterios clínicos.

Realizar estudios radiológicos y de laboratorio

2.9. complementarios en caso de infección del tracto urinaria X X

recurrente y/o resistente a tratamiento.

2.10. Diagnosticar y atender las comorbilidades. X X

REHABILITACIÓN

I II III

3.1 Indicar rehabilitación vesical en caso de pacientes quirúrgicos o con patología concomitante que así lo requieran. X X

INCONTINENCIA URINARIA

Condición en la cual se presenta pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable, originando problemas sociales e higiénicos para la persona.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Indagar durante el embarazo y el posparto sobre hallazgos de incontinencia urinaria.	X	X	
1.2.	Identificar factores de riesgo para la incontinencia urinaria y adoptar medidas activas y proactivas para su atención.	X	X	
1.3.	Promover estilos de vida saludables, con énfasis en cesación de fumado.	X		
	MANEJO	I	II	III
2.1.	Clasificar la incontinencia urinaria con criterios clínicos para la definición de su manejo.	X	X	
2.2.	Indicar supresión del tabaquismo y disminución de peso en caso de sobrepeso u obesidad.	X	X	
2.3.	Indicar e instruir para la realización de ejercicios vesicales y/o del piso pélvico (ejercicio de Kegel).	X	X	
2.4.	No utilizar en el tratamiento de la incontinencia de esfuerzo: • Adrenoreceptores agonistas. • Betabloqueadores. • Antidepresivos tricíclicos.	X	X	X
2.5.	Manejo farmacológico: • Duloxetina: en incontinencia urinaria moderada a severa por esfuerzo).		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 187 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	• Antimuscarínicos: en urgencia urinaria.			
2.6.	Manejo quirúrgico de acuerdo a criterios clínicos establecidos.		X	X
	REHABILITACIÓN	I	II	III
3.1.	Elaborar plan de rehabilitación de acuerdo a condición del paciente y manejo realizado, incluyendo ejercicios vesicales y/o del piso pélvico (ejercicio de Kegel).		X	X

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Promover estilos de vida saludables, con énfasis en la reducción proteica y de grasas en la dieta y cesación del tabaco.	X	X	
1.2.	Prescribir de manera segura fármacos que puedan producir nefrotoxicidad.			
1.3.	Monitorear función renal de usuarios con factores de riesgo para insuficiencia renal crónica de acuerdo con comorbilidad.		X	
1.4.	Mantener la renoprotección con la prescripción de tratamiento farmacológico y no farmacológico para la hipertensión arterial, diabetes mellitus y reducción de la proteinuria.	X	X	
1.5.	Detectar y tratar los problemas de hiperparatiroidismo e hiperfosfatemia.		X	
1.6.	Monitorear con perfil lipídico a pacientes con función renal alterada e indicar tratamiento farmacológico y no farmacológico en los casos que lo ameriten.		X	
1.7.	Asegurar la aplicación de un esquema de vacunación para pacientes con insuficiencia renal crónica.	X	X	
	2-MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar anamnesis y examen físico.	X	X	X
2.2.	Realizar exámenes de laboratorio como hematológicos, electrolíticos, inmunológicos, hormonales, urinarios y relativos a comorbilidades.	X	X	
2.3.	Investigar por anemia a los pacientes con insuficiencia renal crónica e iniciar un posible tratamiento en los casos que lo ameriten		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 188 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.4.	Indicar a pacientes con enfermedad renal crónica con anemia de causa renal, eritropoyetina por vía subcutánea y suplemento de hierro.		X	X
2.5.	Referir a II y III nivel, según su condición, a todo paciente con insuficiencia renal crónica.	X	X	
2.6.	Indicar a los pacientes con nefropatía diabética e hipertensión arterial tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina II (IECA) o con un antagonista de los receptores de angiotensina II (ARA II).		X	X
2.7.	Evaluar y manejar el estado nutricional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.		X	X
2.8.	Educar a paciente, a su familia y cuidadores sobre la enfermedad, su manejo y pronóstico, fomentando el autocuidado.		X	X
2.9.	Abordar interdisciplinariamente factores psicosociales en el paciente, su familia y cuidadores.		X	X

PATOLOGÍA BENIGNA DE PRÓSTATA: HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA - PROSTATITIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Promover estilos de vida saludables, con énfasis en una vida sexual saludable, incluido el uso de los condones.	X	X	X
1.2.	Realizar examen rectal y antígeno prostático a partir de los 40 años y en personas con factores de riesgo a partir de los 35 años.	X	X	X
	2.MANEJO			
2.1.	Realizar historia médica y examen físico completo.	X	X	
2.2.	Realizar exámenes de laboratorio: - Examen general de orina. - Prueba de antígeno prostático en sangre anual en mayores de los 40 a 70 años y con factores de riesgo, a partir de los 35 años. - Evaluación de la función renal.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 189 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.3.	Realizar ultrasonido de tracto urinario según criterio clínico.		X	X
2.4.	Identificar y atender comorbilidades.	X	X	
2.5	Dar seguimiento según criterios establecidos a pacientes con hipertrofia prostática sin obstrucción significativa y/o sin impacto en la calidad de vida.	X	X	X
HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				
2.6.	MANEJO FARMACOLÓGICO - Bloqueadores alfa en pacientes en espera de procedimiento quirúrgico y cuando la cirugía correctiva es de alto riesgo. - Inhibidores de la 5-alfa reductasa como primera línea de tratamiento en pacientes con síntomas prostáticos, próstatas grandes o con altos niveles de antígeno prostático específico.		X	X
2.7.	MANEJO QUIRÚRGICO en pacientes con complicaciones secundarias o síntomas severos.		X	X
2.8	No utilizar la terapia de dilatación con balón para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.			X

PATOLOGÍA BENIGNA DE PRÓSTATA:
HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA
PROSTATITIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2.MANEJO			
PROSTATITIS				
2.9.	MANEJO NO FARMACOLÓGICO - Abundante ingesta de agua, - Eliminar café, té, picantes, bebidas alcohólicas, etc... ¿Baños de asiento de agua caliente?	X	X	
2.10.	MANEJO FARMACOLÓGICO - Antiinflamatorio - Relajantes musculares. Antibióticos (prostatitis aguda bacteriana).	X	X	
	3.REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Programa de rehabilitación integral, que incluya		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 190 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	fortalecimiento del suelo pélvico y manejo psicosocial individual y de pareja, iniciado en el posoperatorio inmediato.			

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DERMATOSIS

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1. PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que promuevan estilos de vida saludables, fomenten la higiene y el cuidado adecuado de la piel, así como las medidas fotoprotectoras.	X		
1.2.	Informar y promover en la población la revisión del etiquetado de los productos para el cuidado y tratamiento de la piel.	X		
1.3.	Educar a la población para la realización del autoexamen de piel e identificación de cambios morfológicos.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar historia clínica y exploración física orientada a detectar tempranamente lesiones en piel.	X	X	
	MANEJO NO FARMACOLOGICO			
2.2.	Indicar al usuario, familia y/o cuidador medidas para el autocuidado de la piel.	X	X	
	MANEJO FARMACOLOGICO			
2.3.	Indicar: • Protectores solares. • Humectantes. • Retinoides tópicos, según criterio clínico establecido • Y otros medicamentos o procedimientos según etiología.	X	X	X
	MANEJO QUIRÚRGICO			
2.4.	Según tipo de lesión.		X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 191 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DERMATITIS ATÓPICA

Patología familiar inmunológica inflamatoria de la piel, genéticamente transmitida, que se manifiesta por un conjunto de lesiones cutáneas, la cual generalmente aparece en la niñez pero puede también en la vida adulta²².

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Educar al usuario, a la familia y/o cuidador sobre las causas de la atopía, factores desencadenantes: ambientales, alimentarios, de contacto, medicamentosos, infecciosos, emocionales, otros; manejo y pronóstico.	X		
1.2	Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar abordaje interdisciplinario según de factores desencadenantes.	X		
2.2.	Brindar tratamiento farmacológico según cuadro clínico • Corticoides tópicos, • Corticoides orales, • Antihistamínicos orales • Inmunosupresores tópicos • Antidepresivos tricíclicos. • Ansiolíticos.	X	X	
2.3.	Referir a especialista (Dermatología, Alergología, Psicología, Psiquiatría y otros) en caso de duda diagnóstica, no respuesta al tratamiento y/o complicaciones.	X		

²² <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatopica.pdf> 13-10-10

http://www.especialistasdermatologia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=55:dermatitis-atopica-protocolo-terapeutico&catid=43&Itemid=62 13-10-10

http://www.seton.net/health_a_to_z/biblioteca_de_la_salud/13-10-10

Leung D., Nicklas R., Li J., et al. (2004). Disease management of atopic dermatitis.: an updated practice parameter. Annals of allergy, asthma & immunology. Vol 93.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 192 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES DE OJOS

CHALAZIÓN – LINFOGRANULOMA DE GLÁNDULA MEIBOMIO

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PREVENCIÓN		I	II	III
1.1.	Educación sobre limpieza del párpado en personas propensas a reaparición de esta afección y del área de las pestañas con champú suave.	X	X	X
2- MANEJO		I	II	III
2.1.	MANEJO MÉDICO			
	Durante los primeros 22 días de iniciado el proceso, compresas frías, analgésicos no esteroideos tópicos, antibióticos oftálmicos.		X	
2.2.	MANEJO QUIRÚRGICO (POR OFTALMOLOGÍA)			
	○ Explicar al paciente el procedimiento, los riesgos y complicaciones de la cirugía.	X	X	X
	● Después de 22 días de iniciado el proceso, tratamiento quirúrgico: ablación y curetaje, con anestesia local en adultos y general en niños.		X	X*
	● Si se sospecha obstrucción por cáncer, biopsia.		X	X*
	● Compresas frías por 8-24 horas, antibióticos oftálmicos y analgésicos.		X	X*
	● Citar 1-2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.		X	X*
3-REHABILITACIÓN		I	II	III
3.1.	Según secuelas o complicaciones (p.e. astigmatismo, pérdida de pestañas).		X	X

* Las áreas de atracción inmediata de los Hospitales Nacionales que no cuenten en el II nivel con Oftalmología referirán estos pacientes al Hospital Nacional de referencia.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 193 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PTERIGIÓN-TERIGIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	I	II	III
1-PREVENCIÓN			
1.1. Educar a la población en general y en particular, a las personas que trabajan al aire libre o expuestas a factores irritantes de la conjuntiva, sobre la importancia de protegerse de la exposición a estos factores: uso de anteojos protectores y sombrero de ala.	X	X	X
2- MANEJO			
2.1. MANEJO MÉDICO			
Pinguécula: lubricantes y antiinflamatorios no esteroideos tópicos.	X	X	
2.2. MANEJO QUIRÚRGICO por oftalmología			
○ Explicar al paciente el procedimiento, los riesgos y complicaciones de la cirugía.	X	X	X
● Si afecta la córnea (pterigión):		X	X*
○ Laminectomía con anestesia local: cubrir ojo por 24 horas y consulta a las 24 horas, 8 días y 15 días (mayoría de los casos).			
○ Colgajo conjuntival con anestesia local: hasta 3 meses de control.			
● Betaterapia-mitomicina C para evitar recidivas.		X	X*
● Laserterapia Argón como tratamiento precoz para evitar progresión.		X	X*
3-REHABILITACIÓN			
3.1. Según secuelas o complicaciones.		X	X

* Las áreas de atracción inmediata de los Hospitales Nacionales que no cuenten en el II nivel con Oftalmología referirán estos pacientes al Hospital Nacional de referencia.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 194 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CATARATAS

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	I	II	III
1-PREVENCIÓN			
1.1. Educar a la población sobre la importancia de no fumar, evitar la exposición a sustancias tóxicas y a la luz solar excesiva con lentes que filtren la mayor cantidad de rayos ultravioletas.	X	X	X
1.2. Valorar y tratar adecuadamente a pacientes con Diabetes mellitus y con otras enfermedades que afectan el metabolismo y con lesiones oculares.	X	X	X
1.3. Evaluar la pertinencia de prescribir medicamentos como corticosteroides que puede acelerar la formación de cataratas.	X	X	X
1.4. En personas mayores de 60 años, examen ocular anual, con dilatación de pupilas, para detección temprana, en Oftalmología		X	X
1.5. Identificar y dar seguimiento adecuado a embarazadas con factores de riesgo en sus productos para cataratas congénitas, personas con antecedentes familiares de cataratas, mayores de 40 años con historia de uso de AAS y corticoides inhalados.	X	X	X
1.6. Examen ocular en recién nacidos.	X	X	X
2- MANEJO			
2.1. MANEJO MÉDICO			
Seguimiento a criterio médico por Oftalmología para determinar cuándo la cirugía llega a ser necesaria.		X	X
2.2. MANEJO QUIRÚRGICO			
○ Explicar al paciente el procedimiento, los riesgos y complicaciones de la cirugía.	X	X	X
○ Cirugía para extracción del cristalino (facoemulsificación) y reemplazo por lente intraocular, en aquellas personas que no pueden desempeñar actividades normales, incluso con el uso de bifocales o lentes de aumento más potentes.		X	X
2.3. MANEJO POSOPERATORIO			
• Educar al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados oculares, aseo, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta).	X	X	X
• Controlar dolor e inflamación VO ambulatoriamente con sustancias no esteroideas.	X	X	X
• Citar 1-2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 195 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3-REHABILITACION	I	II	III
3.1. - Según secuelas o complicaciones. - Prescripción de lentes externos.		X	X

TRASTORNOS (ERRORES) DE LA REFRACCIÓN O AMETROPIÁS

Miopía: dificultad para ver objetos lejanos.
 Hipermetropía: dificultad para ver objetos cercanos.
 Presbicia: dificultad para enfocar al mirar.
 Astigmatismo: objetos deformados, acompaña a la miopía o a la hipermetropía.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1. PROMOCIÓN		I	II	III
1.1. Educar a la población en estilos de vida saludables que incluya una alimentación balanceada que provea toda la vitamina A que una persona necesita.		X	X	X
2-PREVENCIÓN		I	II	III
2.1. Educar a la población sobre la importancia de los exámenes oftalmológicos periódicos y de la protección ocular al realizar actividades al sol, en el medio laboral, deportivo y siempre que se realicen actividades en las que se produzca emisión de gases, partículas, riesgo de golpes o impacto de partículas o salpicadura de líquidos biológicos contaminados.		X	X	X
2.2. Promover en los centros laborales, la formulación y ejecución de políticas de seguridad basadas en el correcto diseño del espacio de trabajo, en la colocación de herramientas, productos químicos, maquinaria, equipos técnicos y en la capacitación adecuada de los trabajadores en su manejo.		X	X	X
2.3. Fomentar en centros laborales y educativos la identificación de riesgos, de prevención y respuesta en caso de accidentes (teléfonos de urgencias para consulta o atención, disponibilidad de duchas, lavaojos y botiquines con suero isotónico y apósitos).		X	X	X
2.4. Promocionar en centros laborales y educativos la necesidad de disponer y utilizar sistemas de protección ocular y facial adecuados a tareas y riesgos, en buen estado y funcionamiento.		X	X	X
2.5. Controlar estricta y cuidadosamente la Diabetes mellitus y otros padecimientos concomitantes que puedan agravar o complicar el trastorno de refracción.		X	X	X
2.6. Detectar, con métodos objetivos (esquiascopia, refractometría,		X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 196 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

queratometría) y subjetivos (agujero estenopeico, estudios de la agudeza visual lejana y cercana) y tratar tempranamente a lo(a)s usuario(a)s

TRASTORNOS (ERRORES) DE LA REFRACCIÓN O AMETROPIÁS

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
2-PREVENCIÓN		I	II	III
Detectar y tratar tempranamente a los niños, incluyendo valoración por Oftalmología:				
○ Menores de 4 años:				
○ Valorar distancia de juegos, proximidad al televisor, tortícolis, fotofobia, ...				
○ Valorar indirectamente la agudeza visual: preferencial, fijación, seguimiento ...				
○ Aplicar test fotográfico con y sin cicloplegía: fotoscreaning.				
○ Realizar, si es posible, autorefractometría.				
○ Mayores de 4 años:				
2.7	○ Valorar distancia de juegos, proximidad al televisor, tortícolis, fotofobia, problemas escolares, cefaleas,...	X	X	X
	○ Valorar agudeza visual: optotipos simples, agrupados o rodeados por barras para evitar el fenómeno de apilamiento que puede resultar en diferencias significativas en pacientes con ambliopía (p.e. utilizar Cartilla de Snellen según técnica correcta).			
	○ Tomar agudeza visual con estenopeico.			
	○ Aplicar test fotográfico con y sin cicloplegía: fotoscreaning.			
	○ Realizar, si es posible, autorefractometría.			
2.8.	Capacitar a personal de educación y CEN-CINAI en la detección y referencia de trastornos de refracción.	X		
2.9.	Referir al oftalmólogo todo aquel niño o niña sospechoso de presentar un problema de refracción.	X		
2.10.	Realizar el tamizaje visual de acuerdo a indicaciones del Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños en casos especiales.	X	X	
3- MANEJO		I	II	III
3.1.	MANEJO MÉDICO			

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 197 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Realizar anamnesis y examen oftalmológico completo a partir de la infancia (estudio de fondo de ojo, de la agudeza visual, del campo visual, comprobación de la visión de los colores y determinación de la tensión ocular).
- Corregir con lentes de cristal, de plástico o de contacto.
- Educar a lo(a)s usuario(a)s sobre el uso y cuidado apropiado de los lentes, especialmente los de contacto y a las mujeres, en el uso de cosméticos cuando utilizan lentes de contacto, riesgos, síntomas y signos de alerta.
- Referir al tercer nivel en caso de no respuesta al tratamiento o según criterios de tamizaje ocular establecidos.

TRASTORNOS (ERRORES) DE LA REFRACCIÓN O AMETROPÍAS

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	I	II	III
3- MANEJO			
3.2. MANEJO QUIRÚRGICO			
○ Explicar al paciente el procedimiento, los riesgos y complicaciones de la cirugía.	X	X	X
○ Cirugía refractaria en personas cuya visión no puede corregirse con lentes y las que no toleran su uso:		X	X
○ Intervenciones sobre la córnea: queratomileusis in situ asistida por láser - LASIK, queratotomía radial, astigmática o fotorrefractaria (con láser -PRK).			
○ Introducción de lentes dentro del ojo (ICL, LIO, cirugía del cristalino).			
3.3. MANEJO POSOPERATORIO			
• Educar al paciente, a los familiares y cuidadores sobre los cuidados posoperatorios (cuidados oculares, aseo, alimentación, actividad física, síntomas y signos de alerta).	X	X	X
• Controlar dolor e inflamación VO ambulatoriamente con sustancias no esteroideas.	X	X	X
• Citar 1-2 semanas después de la cirugía. Si no presenta complicaciones, alta. Si presenta complicaciones, se trata según el cuadro que presente.		X	X
		X	X
4-REHABILITACION	I	II	III
4.1. Según secuelas o complicaciones.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 198 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CONJUNTIVITIS

Grupo de entidades que afectan el segmento anterior del ojo y se caracteriza clínicamente por producir cuatro signos cardinales:

- Congestión o hiperemia.
- Edema o quemosis.
- Hipersecreción.
- Alteraciones morfológicas titulares.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PREVENCIÓN		I	II	III
1.1.	Recomendar en el control prenatal la práctica de “sexo seguro” y promover el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.	X		
1.2	Aplicar en el recién nacido medidas para la prevención de conjuntivitis gonocócica y no gonocócica neonatal.		X	X
1.3	Educar al paciente, familia y/o cuidador en autocuidado de la salud visual y manejo de patologías oculares.	X	X	
2. MANEJO		I	II	III
2.1.	Hacer diagnóstico con base en anamnesis, examen físico y pruebas diagnósticas complementarias en caso necesario y según nivel de atención (p.e., cultivos, pruebas de diagnóstico virales, pruebas de diagnóstico de clamidia, frotis/citología, biopsia, pruebas hematológicas).	X	X	X
2.2.	Hacer diagnóstico diferencial de otras alteraciones oculares (p.e., queratitis, iridociclitis, uveítis, glaucoma, síndrome de ojo seco).	X	X	X
2.3.	Manejo no farmacológico Indicar medidas higiénicas para manejo de secreciones.	X	X	
2.4.	Manejo farmacológico conjuntivitis bacteriana aguda simple: • Antibióticos tópicos y en caso de complicaciones, según vía requerida. • El uso de corticoides tópicos está contraindicado en caso de conjuntivitis bacteriana y su indicación en otro tipo de conjuntivitis debe hacerse con criterio médico calificado.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 199 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.5.	Referir en caso de complicaciones, falla de tratamiento, diagnóstico diferencial y necesidad de estudios complementarios.	X	X	
2.6.	Hospitalizar niños con conjuntivitis por Neisseria meningitidis o gonorrea.	X	X	X

GLAUCOMA

Grupo de enfermedades comúnmente asociadas con un aumento de la presión intraocular (PIO), aunque en algunas personas la PIO pueda encontrarse dentro de límites normales, lo que lleva al daño del disco óptico y consecuentemente a defectos en los campos visuales. Finalmente, puede llevar a pérdida de visión y discapacidad.

Se clasifican de acuerdo a la etiología: en los casos que no están relacionados con otra enfermedad de fondo, como primarios y los secundarios, relacionados con enfermedades sistémicas y de ángulo cerrado, abierto, mixto y del desarrollo.

Las cifras internacionales indican que alrededor de 1-2% de las personas mayores de 40 años presentan glaucoma de ángulo abierto y se incrementa a 7% en las personas mayores de 75 años. En las personas de ascendencia afro caribeña se ha descrito una prevalencia de 4-5 veces mayor, en particular en las personas en edad productiva, caracterizada por glaucoma a menor edad; mayor daño al nervio óptico; mayores presiones intraoculares.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	- Identificar los pacientes de alto riesgo de glaucoma primario o secundario (mayores de 40 años, afroamericanos, ascendencia asiática, hipermetropía, sexo femenino, con antecedentes heredofamiliares, personales y comorbilidad). - Referir al especialista para: - Revisión de la PIO. - Examen oftalmológico. - Perimetría visual.	X	X	
1.2	Recomendar examen oftalmológico, a partir de los 40 años, a toda la población: - Resultado normal: revisión cada 2 años. - Pacientes con factores de riesgo: cada año.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 200 de 509
			FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

1.3.	Educación a los pacientes a los cuales se les ha identificado factores de riesgo sobre signos de alarma.	X	X	
1.4.	Referir al especialista a los pacientes con sospecha de glaucoma.	X	X	
2-MANEJO		I	II	III
2.1.	Prescribir medicamentos de primera línea para glaucoma de ángulo abierto: análogos de prostaglandinas y beta bloqueadores no selectivos, contraindicados en presencia de cardiopatía, neumopatía y dislipidemia.		X	X

GLAUCOMA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2-MANEJO	I	II	III
2.2.	Adicionar un inhibidor de la anhidrasa carbónica tópica, alfa agonistas o pilocarpina al tratamiento con betabloqueador o prostaglandina, sino se logra cumplir metas de reducción de PIO.		X	X
2.3.	Considerar el uso de Betaxolol en lugar de Timolol en los pacientes asmáticos con glaucoma primario de ángulo abierto.		X	X
2.4.	- A fin de reducir la absorción sistémica, educar a los pacientes sobre la oclusión nasolacrimal en la aplicación de medicamentos tópicos. - Evaluar adhesión al tratamiento.		X	X
2.5.	No existe evidencia actual para determinar la eficacia de la trabeculoplastia láser en comparación con medicamentos contemporáneos.		X	X
2.6.	Para indicar trabeculectomía, cuando hay glaucoma, evaluar: daño, alcance de meta de PIO.		X	X
2.7.	En el ataque agudo del ángulo cerrado, disminuir la PIO, el dolor y el edema corneal y aclarar la cornea como preparación para la iridotomía.		X	X
2.8.	En glaucoma agudo de ángulo cerrado (con bloqueo), tratar inicialmente con: - Betabloqueadores tópicos, inhibidores de la anhidrasa carbónica tópicos, orales o intravenosos y agonistas A₂ adrenérgicos selectivos. - Manitol 20% solución vía intravenosa en dosis 1,0-3,0 g/KG de 30-45 min. - Pilocarpina al 1-2% dos veces, con 15 minutos de intervalo.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 201 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	La PIO alcanza su nivel más bajo después de 60-90 min y este efecto persiste durante 4-6 horas. Los mitóticos no suelen ser efectivos si la PIO es >40-50 mmHg, debido a anoxia del esfínter pupilar.			
2.9	Agregar un betabloqueador al tratamiento inicial si no logra una reducción adecuada de la PIO en 2 horas, en glaucoma de ángulo cerrado.		X	X
2.10	Valorar el uso de un inhibidor de la anhidrasa carbónica en presencia de glaucoma agudo de ángulo cerrado una vez eliminado el bloqueo.		X	X
2.11	Realizar iridotomía con láser o iridectomía incisional. Y puede requerir de tratamiento médico suplementario al inicio.		X	X

ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS

OTITIS MEDIA AGUDA

Inflamación del oído medio que se acompaña de síntomas de inicio súbito como dolor, fiebre, alteraciones inflamatorias de la membrana timpánica y la presencia de líquido en dicha cavidad²³.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	I	II	III
1-PREVENCIÓN			
1.1. Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2. Aplicar vacuna antineumocócica según esquema básico de	X		

²³ Pukander J, Karma P, Sipila M. Occurrence and recurrence of acute otitis media among children. Acta Otolaryngol 1982; 94: 479-86. [Medline]

Alho OP, Koivu M, Sorri M, Rantakallio P. The occurrence of acute otitis media in infants. A lifetable analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1991; 21(1):7-14. [Medline]

Nyquist AC, Gonzales R, Steiner JF, Sande MA. Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis. JAMA. 1998 Mar 18;279(11):875-7. [Medline]

Little P., Gould C., Williamson I., Moore M., Warner G., Dunleavy J. Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. BMJ 2001; 322: 336-342 [Medline] [Texto completo]
http://www.cks.nhs.uk/otitis_media_acute/management/scenario_diagnosis/differential_diagnosis#-376200

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 202 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

vacunas.

1.3.	Aplicar vacuna antivirus de influenza estacionaria según riesgo y esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Controlar durante la atención integral factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.5.	Educación a usuarios, familia y/o cuidadores, con énfasis en eliminación de factores de riesgo, técnicas de higiene de oído, autocuidado e identificación de signos de alarma respiratorios.	X		
2-MANEJO		I	II	III
2.1	Considerar el diagnóstico de otitis media aguda ante un inicio súbito de otalgia y cambios en la membrana timpánica.	X		
2.2	Hacer diagnóstico diferencial con otras causas de inflamación del oído medio.	X	X	
2.3	Realizar otoscopia con neumatoscopia para evaluar movilidad de la membrana.		X	X
2.4.	Realizar exámenes complementarios para descartar comorbilidad (p.e. radiológicos de senos paranasales).		X	
2.5.	Referir a especialista a pacientes con recurrencia y/o complicaciones	X	X	

OTITIS MEDIA AGUDA

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
2-MANEJO		I	II	III
MANEJO FARMACOLÓGICO				
• Analgésicos antipiréticos locales. • Antihistamínicos.				
2.6.	• Descongestionantes. • Antibiótico según gérmenes, prueba de sensibilidad y condición del paciente. ○ Síntomas de más de 4 días sin mejoría. ○ Pacientes con alto riesgo de complicaciones.	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 203 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRÓNICA

Inflamación crónica del oído medio y de la apófisis mastoides que se acompaña de perforación de la membrana timpánica y supuración.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
	1-PREVENCIÓN			
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antineumocócica según esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacionaria según riesgo y esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Controlar en la atención integral factores de riesgo para patología pulmonar.	X		
1.5.	Educación a usuarios, familia y/o cuidadores, con énfasis en eliminación de factores de riesgo, técnicas de higiene de oído, autocuidado e identificación de signos de alarma respiratorios.	X		
	2. MANEJO			
2.1	Considerar el diagnóstico de otitis media supurativa crónica ante: - Supuración del oído de más de dos semanas sin dolor ni fiebre. - Antecedente de otitis media aguda, trauma de oído o inserción de cuerpo extraño. - Perforación del tímpano. - Pérdida de la audición.	X		
2.2	Hacer diagnóstico diferencial con otras patologías oícas y descartar: complicaciones y comorbilidades.	X		
2.3.	Realizar cultivo secreción oído y prueba de sensibilidad a antibióticos.		X	X
2.4.	Iniciar el tratamiento con antibióticos tópicos.		X	
2.5.	Proteger oído.		X	X
2.6.	Referir a servicios de Otorrinolaringología a pacientes con: - Signos de infección postauricular. - Otitis media exudativa persistente.	X		
2.7.	Realizar: Audiograma.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 204 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	○ Impedanciometría. ○ Laboratorio (acorde a la edad y patología de fondo del paciente) ○ Estudios radiológicos en caso necesario (Schuller, TAC o RMN), sobre todo al planear una cirugía.			

OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRÓNICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.8.	Realizar cuidados locales cuando así lo requiera (aspiración, pulverización).		X	X
2.9.	Manejar: ○ Focos infecciosos en las vías respiratorias superiores. ○ Patología alérgica de fondo.		X	X
2.10.	Manejo quirúrgico en caso necesario: ○ Timpanoplastía en sus diferentes modalidades.		X	X
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1.	Instalar audífono por disminución de la agudeza auditiva permanente.			X
3.2.	Valorar implante coclear en casos calificados			X
3.3. 3.2.	Realizar terapia de lenguaje si se detecta retraso en el desarrollo del Área de Lenguaje.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 205 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

HIPOACUSIA

La disminución de la agudeza auditiva se clasifica en:

- Hipoacusia leve: dificultad para entender una conversación normal
- Moderada: dificultad para entender una conversación en voz más alta de lo normal.
- Grave: solo puede entender utilizando amplificadores.
- Profunda: dificultad para entender cualquier conversación.

La presbiacusia es la causa más frecuente de sordera en el adulto mayor. Generalmente bilateral y simétrica. Produce sordera neurosensorial. Se perciben bien los sonidos, pero no los puede decodificar y por lo tanto comprender.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
		I	II	III
1-PREVENCIÓN				
1.1.	Promover la creación de programas de control de ruido y uso de protección auditiva.	X		
1.2.	Realizar un buen control de los pacientes con enfermedad cardiovascular y evitar factores de riesgo como dislipidemia y tabaquismo.	X		
1.3.	Evaluar el riesgo beneficio del uso de drogas ototóxicas en la práctica clínica habitual.	X		
1.4.	Tratar patologías del oído medio como otitis media aguda crónica y otitis media con efusión, con el fin de evitar la pérdida auditiva por estas causas.	X		
1.5.	Realizar tamizaje anual para hipoacusia a través de la percepción del paciente con respecto a problemas de audición y del examinador sobre la audición del paciente.	X		
2-MANEJO				
2.1	Realizar historia clínica y examen físico (otoscopia).	X		
2.2	Referir a ORL en caso de alteración de la funcionalidad del usuario, para confirmación diagnóstica y manejo	X		
2.3	Realizar una audiometría de tonos puros.		X	X
2.4	Prescribir audífono solamente cuando existe intención de uso.		X	X
2.5	Reevaluar a los usuarios con audífono con estudio auditivo, según periodicidad criterio médico.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 206 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

2.6	Proveer un canal formal de comunicación entre los proveedores de los audífonos y el usuario para poder contestar dudas sobre su uso y reparar fallas técnicas en forma expedita.	X	X

3-REHABILITACION		I	II	III
3.1.	Referir al usuario, familia y/o cuidador a programa multidisciplinario de rehabilitación audiológica.	X	X	

ENFERMEDADES DE LA NARIZ

RINOSINUSITIS ALÉRGICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	1-PREVENCIÓN	I	II	III
1.1.	Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.	X		
1.2.	Aplicar vacuna antineumocócica según esquema básico de vacunas.	X		
1.3.	Aplicar vacuna antiviral de influenza estacional según esquema básico de vacunas.	X		
1.4.	Detectar durante los controles periódicos de la atención integral factores de riesgo para desarrollo de alergias.	X		
1.5.	Desarrollar estrategias de educación al usuario, familia y cuidador sobre: • No utilización de biberón. • Introducción de líquidos en biberón o vaso después de los 6 meses. • No utilización de chupetas. • No exponerse a humo del cigarrillo y otras fuentes de contaminación ambiental. • Lavado de manos. • Limitación de exposición a personas enfermas. • Identificar signos de alarma respiratorios. • Técnica correcta de toser y estornudar, uso y desecho de pañuelos.	X		
	2. MANEJO	I	II	III
2.1.	Realizar historia clínica con énfasis en antecedentes personales y	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 207 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	familiares de atopia, síntomas y signos alérgicos, su relación con estación del año; patrón de comportamiento de la patología y exposición a los alérgenos, comorbilidades.			
2.2	Realizar examen físico que incluya rinoscopia anterior.	X	X	
2.3.	Hacer diagnóstico diferencial con otras condiciones no alérgicas que pueden causar síntomas similares.	X		
2.4.	Referir para realizar pruebas diagnósticas específicas (cutáneas, hematológicas, radiológicas).	X	X	
2.5	Realizar pruebas para confirmar diagnóstico de alergias específicas con: • Pruebas cutáneas de alergia “Prick Test” donde esté disponible. • Prueba en sangre “Rast Test” para medir en suero IgE total y específica.		X	X

RINOSINUSITIS ALÉRGICA

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención (marcar con X)		
	2. MANEJO	I	II	III
2.6	Manejo farmacológico • Síntomas intermitentes ○ Antihistamínicos orales en menores de 5 años de edad y según preferencia, en mayores de 5 años. ○ Azelastina intranasal para mayores de 5 años. • Síntomas frecuentes o persistentes: ○ Corticosteroide intranasal si la obstrucción o los pólipos nasales son predominantes. ○ Antihistamínico oral o/y corticosteroide por vía oral o intranasal si los estornudos o secreciones nasales son predominantes. ○ Corticosteroide intranasal como primera línea en caso de embarazo. ▪ Alternativas: • Loratadina oral. • Cromoglicato de sodio intranasal y lavados nasales. • Alivio rápido de los síntomas en espera de resultados de pruebas: ○ Descongestionante nasal por un máximo de 7 días si la congestión nasal es predominante. ○ Si se está utilizando un corticosteroide intranasal, agregar	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 208 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	un antihistamínico oral. ○ Esteroides orales en casos severos.			
2.7	Manejo no farmacológico. • Educar sobre: ○ Importancia del tratamiento constante. ○ Técnica de uso de inhaladores nasales. ○ Estrategias para evitar o disminuir contacto con alérgenos ambientales, alimenticios, químicos y otros. ○ Cesación de fumado.	X	X	
2.8	Referir a consulta especializada ante persistencia de síntomas, falla terapéutica y necesidad de corrección quirúrgica, según lineamientos establecidos.	X	X	
2.9	Valorar inmunoterapia.			X

CÁNCER

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1- PROMOCIÓN		I	II	III
1.1.	Educación, informar y comunicar a la población sobre estilos de vida saludables, factores de riesgo del cáncer y los recursos disponibles a nivel institucional para la detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.	X	X	X
1.2.	Fomentar la participación de la comunidad y otros actores sociales en la promoción de la salud y prevención del cáncer.	X	X	X
2-PREVENCIÓN		I	II	III
2.1.	Identificar la población usuaria con factores de riesgo de cáncer, con énfasis en los cánceres de mayor relevancia epidemiológica.	X	X	X
2.2.	Controlar periódicamente a la población usuaria con factores de riesgo de cáncer para diagnosticar tempranamente esta enfermedad con la tecnología apropiada de acuerdo a cada tipo de cáncer.	X	X	X
2.3.	Aplicar medidas para la detección del cáncer en toda la población, según género, tipo de cáncer, edad, tecnologías disponibles y recomendadas.	X	X	X
3-MANEJO		I	II	III
3.1.	Referir oportunamente a los pacientes diagnosticados con	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 209 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	cáncer a los servicios de Oncología para tratamiento.			
3.2.	Cumplir los servicios de Oncología con la normativa nacional e internacional en cuanto a períodos y procedimientos para diagnóstico y tratamiento.		X	X
3.3.	Informar a los usuarios, familiares y cuidadores de los servicios de cuidados paliativos y control del dolor y de las disposiciones legales para facilitar la labor del cuidador.	X	X	X
3.4.	Informar y educar al personal de salud de la Institución sobre los servicios de cuidados paliativos y control del dolor y la normativa existente en este campo.		X	X
4-REHABILITACION		I	II	III
4.1.	De acuerdo a secuelas y complicaciones y a la tecnología disponible.		X	X

INTERVENCIONES RELATIVAS A CÁNCER EN LAS MUJERES

- Estructurar el programa de detección, atención y seguimiento de los programas de cáncer de mama y de cuello cervicouterino.
- Revisar el rol del profesional en enfermería en la atención directa de las mujeres y en el seguimiento en los otros escenarios de las mujeres con patología diagnosticada.
- Incorporar e incrementar profesionales en enfermería para la atención integral de las mujeres con PAP normal e inflamatorio, exámenes clínicos de mama normales y seguimiento a pacientes identificadas con factores de riesgo.
- Establecer mecanismos más eficientes para detectar y atender temprana y oportunamente.
- Formar recursos en radiodiagnóstico.
- Realizar campañas de detección de cáncer para poblaciones de mayor riesgo.
- Promover el Papanicolaou en los servicios.
- Realizar campañas de prevención y detección de cáncer para poblaciones de mayor riesgo.
- Realizar el Papanicolaou a mujeres de 20 años y más a las que se les practicó en los últimos 2 años.
- Atender oportunamente y según la norma a todas las mujeres con citología cervicovaginal alterada.
- Realizar colposcopías en plazo apropiado a pacientes con citología cervicovaginal alterada o lesión clínica sospechosa de cáncer cervicouterino.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 210 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES RELATIVAS A GESTIÓN EN CÁNCER

- Integrar todos los esfuerzos institucionales de lucha contra el cáncer en concordancia con el perfil epidemiológico, la experticia de cada centro hospitalario, la capacidad instalada existente y las posibilidades institucionales para su fortalecimiento en el mediano plazo.
- Asignar competencias a cada centro hospitalario nacional para el manejo integral y especializado de los cánceres de mayor relevancia epidemiológica, de acuerdo a su experticia y capacidades.
- Estructurar e institucionalizar el Programa de Lucha Contra el Cáncer, responsable de la conducción y dirección técnica y científica de todos los procesos sobre la materia a nivel de la CCSS.
- Disponer de información de producción de servicios en materia de cáncer (promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y cuidado paliativo).
- Elaborar o actualizar las guías o protocolos para la atención integral de los pacientes con cáncer, en los tres niveles de gestión, incluido cuidado paliativo y control del dolor.
- Establecer mecanismos para la evaluación de los servicios de atención integral de los pacientes con cáncer y para el mejoramiento continuo de su calidad.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-ITS (VIH/SIDA, SÍFILIS, GONORREA)

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PREVENCIÓN		I	II	III
1.1.	Desarrollar, registrar y evaluar procesos de información, comunicación y educación, dirigidos a la población en general y en particular a la alta vulnerabilidad, mediante cualquier modalidad de comunicación (talleres, charlas, foros, medios masivos de comunicación), en diversos escenarios (comunitario, familiar, educativo, laboral), con una estrategia educativa estandarizada, orientados a estilos de vida saludable con énfasis en salud sexual, salud materna, drogodependencia y la violencia intradomiliar.	X	X	
1.2.	Producir y distribuir material educativo sobre salud sexual, salud materna, drogas y violencia, pruebas de VIH y sífilis, mediante asignación presupuestaria por Áreas de Salud.	X	X	
1.3.	Promocionar las pruebas del VIH y sífilis por cualquier	X	X	

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 211 de 509		
		FECHA DE EMISIÓN: 2012		
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112		

	prestador de salud y en diversos escenarios, con énfasis en poblaciones con alta vulnerabilidad y riesgo.			
1.4.	Dotar de reactivos de VIH suficientes para promocionar prueba del VIH y tamizar.	X	X	X
1.5.	Promover el uso y la dispensación de condones, con fines preventivos, acompañados de información y educación para población aparentemente sana y con VIH o ITS.	X	X	X
1.6.	Establecer alianzas estratégicas con otros actores sociales para la dispensación de condones.	X	X	
1.7.	Proyectar las necesidades de condones y otros suministros con fines preventivos.	X	X	
1.8.	Proporcionar consejería integral sobre salud sexual y reproductiva y consentimiento informado para la prueba de VIH, en todas las etapas de vida, con énfasis en población adolescente, maternidades, grupos de alta vulnerabilidad.	X	X	
1.9.	Intensificar el trabajo local, con mayor énfasis en atención primaria y comunitaria en salud y en los resultados del análisis de situación de salud local.	X		
1.10.	Tamizar por VIH y por sífilis a grupos vulnerables y de alto riesgo.	X		
1.11.	Detectar oportunamente las infecciones de transmisión sexual y el VIH, según normativa y con énfasis en grupos vulnerables y de alto riesgo.	X	X	
1.12.	Capacitar y actualizar al personal de salud en atención integral de estos eventos de salud y en particular en consejería previa y posterior a las pruebas, mediante diversas modalidades educativas.	X	X	X

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-ITS (VIH/SIDA, SÍFILIS, GONORREA)

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN		Nivel de atención (marcar con X)		
1-PREVENCIÓN		I	II	III
1.13.	Dar soporte técnico y fortalecer el desempeño de las áreas de salud.			X
1.14.	Normalizar la atención integral de estas patologías y dar seguimiento a su cumplimiento.	X	X	X
2-MANEJO		I	II	III
2.1.	Realizar diagnóstico etiológico por ITS y confirmar por VIH (síntomas definitorios y/o patologías sospechosas por VIH:	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 212 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	diagnóstico de embarazadas y niños en III nivel.			
	Atender integralmente, con suministro de tratamiento, a toda			
2.2.	persona con cualquier patología sospechosa de ITSy manejo sindrómico (atención de embarazadas y niños en III nivel).	X	X	X
2.3.	Motivar al paciente para identificar y captar contactos.	X	X	X
2.4.	Extender el tamizaje y el tratamiento a contactos (por lo menos pareja regular y/ o sentimental) identificados mediante el proceso de vigilancia epidemiológica (técnica bola de nieve).	X	X	X
2.5.	Tratar en los EBAIS a los pacientes con sífilis con bencetazil, disponiendo para ello de los recursos suficientes en cuanto a medicamentos y exámenes de laboratorio.	X		
2.6.	Atender en los EBAIS la anafilaxia por penicilinas y derivados (caso sífilis), disponiéndose de carros de emergencia con tal propósito.	X		
2.7.	Registrar y notificar casos.	X	X	X
2.8.	Referir casos que no responden a tratamiento y/o de difícil manejo al nivel superior inmediato.	X	X	
2.9.	Dar seguimiento a casos por razones especiales y a personas con VIH, previa coordinación con el nivel corresepondiente.	X	X	
2.10.	Efectuar análisis socioepidemiológico por personal calificado (Atención Primaria, Trabajo Social, Enfermería).	X	X	
2.11.	Dar apoyo social y/o psicológico a las personas con VIH, a sus familias y cuidadores.		X	X
2.12.	Asesorar en materia nutricional a las personas con VIH, a sus familias y cuidadores.		X	X
2.13.	Coordinar con los servicios de Obstetricia, Perinatología y otros para atención interdisciplinario de calidad.			X
2.14.	Contrareferir a I y II nivel pacientes que ameriten seguimiento en esos niveles.			X
2.15.	Proporcionar información a I y II nivel sobre los casos confirmados como positivos por VIH en embarazadas y niños.			X
	REHABILITACIÓN	I	II	III
3.1.	Desarrollar programas de rehabilitación integrales.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 213 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ANEXOS

ANEXO 1

DETALLE DE EVIDENCIA CIENTÍFICA, BIBLIOGRAFÍA, NORMAS JURÍDICAS, GUÍAS, SEGÚN PATOLOGÍA Y TIPO DE INTERVENCIÓN

ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

DIABETES MELLITUS TIPO I

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.2.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- E. Lurbe et al., (2010). Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 214 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. Consultado en: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
- Patrón de referencia OMS, 2006. Ministerio de Salud, Costa Rica.

Intervención 1.4.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2, Costa Rica 2007.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.5.

- Akakijl, DACHIARDI, PEREZ CABALLERO. (2003). HIPERTENSION ARTERIAL En:Temas Selectos de Medicina Interna. Editorial Intersistema: México.
- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2. Costa Rica 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 215 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Dirección de Farmacoepidemiología (año). Título. Área de Atención a las personas. Área de medicamentos y terapéutica clínica. CCSS. Costa Rica.
- GUIA ESPAÑOLA DE HIPERTESION ARTERIAL. (2005). RAFAEL MARIN. Hipertension. 22 supl 2:58-69.
- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

Intervención 2.2.

- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2. Costa Rica 2007.

Intervención 2.3.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.5.

- Akakijl, DACHIARDI, PEREZ CABALLERO. (2003). HIPERTENSION ARTERIAL En:Temas Selectos de Medicina Interna. Editorial Intersistema: México.
- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- Dirección de Farmacoepidemiología (año). Título. Área de Atención a las personas. Área de medicamentos y terapéutica clínica. CCSS. Costa Rica.
- GUIA ESPAÑOLA DE HIPERTESION ARTERIAL. (2005). RAFAEL MARIN. Hipertension. 22 supl 2:58-69.
- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 216 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

3. REHABILITACIÓN

Rehabilitación 3.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2. Costa Rica 2007.

DIABETES MELLITUS TIPO II

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.2.

- Behavioral counseling in primary care to promote a healthy diet: recommendations and rationale. Am J Prev Med 2003 Jan;24(1):93-100. [PubMed] Consultado en setiembre 2010 en NGC: www.guideline.gov.
- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2009.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 217 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- E. Lurbe et al., (2010). Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Jitramontree N. Evidence-based practice guideline. Exercise promotion: walking in elders. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Robert J. Nied, M.D., Michigan State University, East Lansing, Michigan. Barry Franklin, PH.D. William Beaumont Hospital, Royal Oak, Michigan Promoting and Prescribing Exercise for the Elderly. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. FEBRUARY 1, 2002 / VOLUME 65, NUMBER 3. Consultado en setiembre en www.aafp.org/afp

Intervención 1.3.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. Consultado en: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
- Patrón de referencia OMS, 2006. Ministerio de Salud, Costa Rica.

Intervención 1.4.

- Torres LI R (2002) Nuevas evidencias en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 Medifam v.12 n.9 Madrid Consultado en setiembre 10, 2010 en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php> Doi: 10.4321/

Intervención 1.5.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabeticas tipo 2, Costa Rica 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 218 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.2005.

Intervención 1.6.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.2005.
- California Healthcare Foundation/American Geriatrics Society Panel on improving care for Elders with Diabetes. Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY MAY 2003–VOL. 51, NO. 5 SUPPLEMENT JAGS

Intervención 1.7.

- Behavioral counseling in primary care to promote a healthy diet: recommendations and rationale. Am J Prev Med 2003 Jan;24(1):93-100. [PubMed] Consultado en setiembre 2010 en NGC: www.guideline.gov.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.2009.
- Jitramontree N. Evidence-based practice guideline. Exercise promotion: walking in elders. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2007.
- OPS (2008) Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 Washington, D.C.: Consultada en setiembre 5 2010 en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/dia-guia-alad.pdf>
- OPS (2009) Paso a paso en la Diabetes Educación y control: Un marco para la Atención Integral Diabetes Care Washington, D.C: Consultado en setiembre 8 2010 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2164&Itemid=259
- Robert J. Nied, M.D.,Michigan State University, East Lansing,Michigan. Barry Franklin, PH.D. William Beaumont Hospital, Royal Oak, Michigan Promoting and Prescribing Exercise for the Elderly. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. FEBRUARY 1, 2002 / VOLUME 65, NUMBER 3. Consultado en setiembre en www.aafp.org/afp
- Yamaoka et al (2008) La eficacia de la educación de estilo de vida para prevenir la diabetes tipo 2: una meta -análisis de ensayos controlados aleatorios. Consultado en

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 219 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

setiembre 5 2010 en [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed A16249558](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/A16249558) [PubMed - indexado para MEDLINE]

1. MANEJO

Intervención 2.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.2.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCION Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2005.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- California Healthcare Foundation/American Geriatrics Society Panel on improving care for Elders with Diabetes. Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY MAY 2003–VOL. 51, NO. 5 SUPPLEMENT JAGS
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- Prospective Diabetes Study (UKPDS) (1998) Group. A randomized trial of efficacy of early addition of metformin in sulfonylurea-treated type 2 diabetes (UKPDS 28). Diabetes Care 1998; 21: 87-92. n overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet 1998; 352: 854___ Consultado en setiembre 12 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9538975>

Intervención 2.4.

- Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Sandeep Vijan, MD, MS; Vincenza Snow, MD; J. Thomas Cross, MD, MPH; Kevin B. Weiss, MD, MPH; and Douglas K. Owens, MD, MS, for the

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 220 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians
 Glycemic Control and Type 2 Diabetes Mellitus: The Optimal Hemoglobin A1c Targets.
 A Guidance Statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2007;
 147:417-422. Consultado en setiembre en www.annals.org

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- California Healthcare Foundation/American Geriatrics Society Panel on improving care for Elders with Diabetes. Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY MAY 2003—VOL. 51, NO. 5 SUPPLEMENT JAGS
- CCSS. Guía para la Atención de las personas Diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- Joan M. Nelson, RN, DNP, Kimberly Dufraux, DNP, and Paul F. Cook, PhD. The relationship between Glycemic Control and Falls in Older Adults. JAGS 55:2041–2044, 2007
- Samuel C. Durso, MD. Using Clinical Guidelines Designed for Older Adults With Diabetes Mellitus and Complex Health Status. JAMA, April 26, 2006—Vol 295, No. 16 Downloaded from www.jama.com at PEDIATRIC LIB RM 706, on April 30, 2006.

Intervención 2.5.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2005.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.

Intervención 2.6.

- American Association of Clinical Endocrinologists (AACE). American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the management of diabetes mellitus. Microvascular complications. Endocr Pract 2007 May-Jun; 13(Suppl 1):50-5. [72 references]. National guidelines clearinghouse. Consultado en www.guideline.gov/synthesis/synthesis.aspx?id=23794
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2009.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 221 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Jean A.C. Triscott, et al. *Health-Care of the Elderly Committee, College of Family Physicians of Canada, 2002. Evidence-Based Care of the Elderly Health-Guide. Geriatrics Toda (J CAN GERIATR SOC 37), 6, 36-42. Canada, 2002.*

Intervención 2.7.

- American Association of Clinical Endocrinologists (AACE). American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the management of diabetes mellitus. Microvascular complications. Endocr Pract 2007 May-Jun; 13(Suppl 1):50-5. [72 references]. National guidelines clearinghouse. Consultado en www.guideline.gov/synthesis/synthesis.aspx?id=23794
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2009.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- Jean A.C. Triscott, et al. *Health-Care of the Elderly Committee, College of Family Physicians of Canada, 2002. Evidence-Based Care of the Elderly Health-Guide. Geriatrics Toda (J CAN GERIATR SOC 37), 6, 36-42. Canada, 2002.*

Intervención 2.8.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2009.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica 2007.
- Jean A.C. Triscott, et al. *Health-Care of the Elderly Committee, College of Family Physicians of Canada, 2002. Evidence-Based Care of the Elderly Health-Guide. Geriatrics Toda (J CAN GERIATR SOC 37), 6, 36-42. Canada, 2002.*

Intervención 2.9.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA NIÑEZ. GUÍA DE DETECCIÓN, ABORDAJE Y REFERENCIA DESDE EL PRIMER. NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 222 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3. REHABILITACIÓN

- Intervención 3.1.: CCSS (2007) Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2
San José (Costa Rica)

DESNUTRICIÓN (BAJO PESO)

1. PREVENCIÓN

- Arjona, Nereida., Conejo, Ángela., Montoya, Ma. de los Ángeles. (2004). Manual de Atención Integral en Salud de los Niños (as) en el Escenario Escolar "Componente de Servicios". San José, CR: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, CCSS.
- Avalos, María Elena, et al (2007). Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. San Salvador, Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. OPS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- E. Lurbe et al., (2010), Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Gómez, Federico Desnutrición.(2003) Salud Pública de México, Vol.45, suplemento 4, pág. 5576- 5582. Consultado nov. 2, 2010 en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014
- Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. (2009). Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Muñoz, María Teresa. Obesidad: Prevención y Tratamiento. Consultado en Oct 10,2010 en <http://www.spapex.es/pdf/obesidad.pdf>
- RESOLUCIÓN MINSALUD 412 DE 2000. ANEXO 14. GUÍA DE ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN. Organización Panamericana de la Salud. Consultado 03 nov., 2010. <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/ops/pautas2004/6anexo4.htm>
- Romano, Martín; Contte, Federico; Barboza, Belén; Romero; Juan. (2008). Desnutrición en gestantes adolescentes y su relación con bajo peso. Revista de Pos grado de la VI Cátedra de Medicina.. Consultado en nov. 02,2010 en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista187/1_187.pdf.
- Shehadeh N, et al. Impact of early postnatal weight gain and feeding patterns on body mass index in adolescence. J Pediatr Endocrinol Metab. 2008 Jan;21(1):9-15.

Intervención 1.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 223 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

Intervención 1.2.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica

Intervención 1.3.

- Baldwin C et al (2008) Asesoramiento dietético para la desnutrición secundaria a una enfermedad en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Consultado en setiembre 12 2010 en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester,
- Elia M et al (2005). Para pantalla o no para detectar la malnutrición de adultos? Consultado en setiembre 12 2010 en http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE_1997-2010&exprSearch=15893857&indexSearch=UI&lang=e.
- Heliodoro Alemán-Mateo, Flavia A. Pérez Flores Los indicadores del estado de nutrición y el proceso de envejecimiento. Nutrición Clínica 2003; 6(1):46-52. Consultado en setiembre en www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- OMS (1995). Patrón de referencia (IMC) NCHS y clasificación adaptada según OMS en 1995 En: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
- OMS (2006). Patrón de referencia para crecimiento niñas y niños menores de 5 años. Ministerio de Salud Pública-CCSS.
- OMS (2009). Patrón de referencia para crecimiento de Recién Nacidos Pretérmino. En: www.growthcharts.rcpch.ac.uk
- OPS (2007). Mejores intervenciones en salud Pública. Consultado en setiembre 20 2010 en http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero23_articulo1.htm.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 224 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Ulibarri P J.I (2009) Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición Nutr. Hosp. v.24 n.4 Madrid jul.-ago. Consultado en setiembre 15 2010 en http://www.senpe.com/grupos/senpe_publicaciones_conut/GR_DH_Original.pdf

Intervención 1.4.

- Dr. Jaime Alberto Bueso Lara. Prueba de tamizaje del desarrollo de Denver II (DDST-II).

Intervención 1.5.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud 2004.

Intervención 1.6.

- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.
- ¿Qué funciona? Intervenciones para la desnutrición materno-infantil y sobrevivencia. Zulfiqar A Bhutta, Tahmeed Ahmed, Robert E Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A Haider, Betty Kirkwood, Saul S Morris, H P S Sachdev, Meera Shekar, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group* Lancet 2008;371:417-40.
- Shetty P (2007). La Malnutrición y la desnutrición. Consultado en setiembre 10 2010 en [http://www.medicinjournal.co.uk/article/S1357-3039\(06](http://www.medicinjournal.co.uk/article/S1357-3039(06)

2. MANEJO

- Arjona, N.; Chaves, S. y Ulate, F. (2010). Criterio de experto. Equipo Técnico Salud de Niño y la Niña. Área de Atención Integral de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Avalos, María Elena, et al (2007). Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. San Salvador, Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. OPS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 225 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Gómez, Federico Desnutrición. (2003) Salud Pública de México, Vol.45, suplemento 4, pág. 5576- 5582. Consultado nov. 2, 2010 en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014
- Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. (2009). Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- M^a Dolores Lanzarote Fernández y Elena Torrado Val. Orientación y psicoterapia familiar con niños y adolescentes con enfermedad crónica. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 457-471. Universidad de Cádiz, Universidad de Huelva y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.
- Muñoz, María . Obesidad: Prevención y Tratamiento. Consultado en Oct. 10,2010 en <http://www.spapex.es/pdf/obesidad.pdf>
- Romano, Martín; Contte, Federico; Barboza, Belén; Romero; Juan. (2008). Desnutrición en gestantes adolescentes y su relación con bajo peso. Revista de Pos grado de la VI Cátedra de Medicina. Consultado en nov. 02,2010 en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista187/1_187.pdf.
- Sergio, Santana, Barreto Jesús, Martínez Carmen, and Espinosa Alicia. "DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN ESQUEMA INTRAHOSPITALARIO." *Rev Cubana Aliment Nutr* 18.1 (2008): 94-126. *Grupo de Apoyo Nutricional*. Web. 6 Nov. 2010. http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_18_1/Art_18_7_94_126.pdf
- Troncoso, Carmen. Trastornos de la Conducta Alimentaria 9 (2009). Consultado nov. 05, 2010 en http://www.tcasevilla.com/archivos/trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_adolescentes_importancia_del_tratamiento_nutricional.pdf

Intervención 2.1.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

Intervención 2.2. y 2.3.

- Baldwin C et al (2008) Asesoramiento dietético para la desnutrición secundaria a una enfermedad en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 226 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Consultado en setiembre 12 2010 en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester,

- Elia M et al (2005). Para pantalla o no para detectar la malnutrición de adultos? Consultado en setiembre 12 2010 en http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE_1997-2010&exprSearch=15893857&indexSearch=UI&lang=e.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO(A) CON DESNUTRICIÓN MENOR DE 7 AÑOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Propuesta preliminar para revisión. Marzo, 2010, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- OPS (2007). Mejores intervenciones en salud Pública. Consultado en setiembre 20 2010 en http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero23_articulo1.htm.
- Ulibarri P J.I (2009) Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición Nutr. Hosp. v.24 n.4 Madrid jul.-ago. Consultado en setiembre 15 2010 en http://www.senpe.com/grupos/senpe_publicaciones_conut/GR_DH_Original.pdf

Intervención 2.4.

- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

Intervención 2.5.

- Decreto N° 14496-SPPS. Enfermedades de Denuncia Obligatoria.

Intervención 2.6.

- Anne C Milne, Jan Potter, Angela Vivanti, Alison Avenell. Suplementos energéticos y proteicos para personas de edad avanzada en riesgo de desnutrición (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 227 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD003288. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Cesar G Victora, Linda Adair, Caroline Fall, Pedro C Hallal, Reynaldo Martorell, Linda Richter, Harshpal Singh Sachdev, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. La desnutrición materno-infantil: Consecuencias para la salud de los adultos y el capital humano la salud de los adultos y el capital humano. Lancet2008;371:243-60
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- JBI. Efectividad de las intervenciones en ancianos desnutridos hospitalizados. Best Practice 2007; 11 (2). Consultada en setiembre en http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf//jb/2007_11_2
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO(A) CON DESNUTRICIÓN MENOR DE 7 AÑOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Propuesta preliminar para revisión. Marzo 2010. Costa Rica.
- National Collaborating Centre for Acute Care, (2006) Apoyo nutricional para los adultos Apoyo nutricional oral, enteral por sonda Alimentación y Nutrición Parenteral Consultado en: setiembre 15 2010 en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg032fullguideline.pdf>

Intervención 2.7.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida Evaluación y control nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención. México. Actualización mayo 2010. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Jensen GL et al (2010) El hambre y adultos relacionados con la enfermedad desnutrición Una propuesta para el Diagnóstico Etiología basada en la Práctica Clínica de ajuste del Comité Internacional de Consenso Orientación 2010 Consultada en setiembre 9 2010 en: <http://pen.sagepub.com/content/34/2/156>
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a)

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 228 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

- Zulfiqar A Bhutta, Tahmeed Ahmed, Robert E Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A Haider, Betty Kirkwood, Saul S Morris, H P S Sachdev, Meera Shekar, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group ¿Qué funciona? Intervenciones para la desnutrición materno-infantil y sobrevivencia. Lancet 2008;371:417-40.

Intervención 2.8.

- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.
- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO(A) CON DESNUTRICIÓN MENOR DE 7 AÑOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Propuesta preliminar para revisión Marzo 2010, Costa Rica.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2004.

Intervención 2.9.

- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud 2004.

Intervención 2.10.

- Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Gobierno de Chile Ministerio de Salud 2004.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 229 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- OMS

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

SOBREPESO Y OBESIDAD

1. PREVENCIÓN

- Avalos, María Elena, et al (2007). Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. San Salvador, Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: OPS.
- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en:
- http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Brocklehurst's Geriatria. Capítulo 35. Hipertensión. Editorial Marban. Libros Madrid: España.
- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en octubre 14, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. (2009). Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Muñoz Calvo, María Teresa. Obesidad: Prevención y Tratamiento. Consultado en Oct 10, 2010 en <http://www.spapex.es/pdf/obesidad.pdf>.
- OMS, Serie de Informes Técnicos 916 (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Consultado en octubre 14, 2010 en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- Ureña, Chistian (2008). Conceptos Básicos de Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica: Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.

Intervención 1.1.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José, Costa Rica.
- E. Lurbe et al., (2010). Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 230 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. Consultado en:
<http://www.who.int/childgrowth/en/>

Intervención 1.4.

- PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, Dra. Julia Colomer Revuelta. Octubre, 2004.

Intervención 1.5.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Li C, Ford ES, Mokdad AH, Cook S. Recent Trends in Waist Circumference and Waist-Height Ratio among US Children and Adolescents. Pediatrics 2006; 118: 1390-1398.
- Misra A, Khurana L. Obesity and the Metabolic Syndrome in Developing Countries. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: S9-S30.

Intervención 1.6.

- Koletzko B et al. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? Am J Clin Nutr. 2009 May;89(5):1502S-1508S. Epub 2009 Mar 25.
- Kreichauf S, Pflüger M, Hummel S, Ziegler AG. Effect of breastfeeding on the risk of becoming overweight in offspring of mothers with type 1 diabetes. Dtsch Med Wochenschr. 2008 May;133(22):1173-7.
- Li R et al. Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy. Pediatrics. 2008 Oct;122 Suppl 2:S77-84.
- Palou A et al. Nutrient-gene interactions in early life programming: leptin in breast milk prevents obesity later on in life. Adv Exp Med Biol. 2009;646:95-104.
- Palou A, Picó C. Leptin intake during lactation prevents obesity and affects food intake and food preferences in later life. Appetite. 2009 Feb;52(1):249-52. Epub 2008 Sep 24.
- Parikh NI et al. Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. Am J Med. 2009 Jul;122(7):656-63.e1.
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. Consultado en:
<http://www.who.int/childgrowth/en/>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 231 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Rzehak P et al. Period-specific growth, overweight and modification by breastfeeding in the GINI and LISA birth cohorts up to age 6 years. *Eur J Epidemiol.* 2009;24(8):449-67. Epub 2009 Jun 12.
- Savino F, Liguori SA. Update on breast milk hormones: leptin, ghrelin and adiponectin. *Clin Nutr.* 2008 Feb; 27(1):42-7. Epub 2007 Oct 22.
- Shehadeh N et al. Impact of early postnatal weight gain and feeding patterns on body mass index in adolescence. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2008 Jan;21(1):9-15.
- Simon VG et al. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in pre-school children. *Rev Saude Publica.* 2009 Feb; 43(1):60-9.
- WHO Working Group on Infant Growth: An evaluation of infant growth. Nutrition Unit, World Health Organization, Geneva 94:1, 1994.
- Woo JG et al. Breastfeeding helps explain racial and socioeconomic status disparities in adolescent adiposity. *Pediatrics.* 2008 Mar;121(3):e458-65.

Intervención 1.7.

- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Núñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- OMS (2006) Estrategia de la OMS para prevenir el sobrepeso y la obesidad Ficha No 311. Consultado en setiembre 10 2010 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- Rodríguez A et al _ (2009) El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad *Rev. Esp. Salud Publica* v.83 n.1 Madrid Consultado en setiembre 12 2010 en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000100003&script=sci_arttext
- Sociedad Médica Finlandesa (2004) Duodecimal Asociación Tratamiento Profesional de la obesidad Consultado en setiembre 5 2010 en: <http://www.infopoemslatino.com/endocrinologia/guias/obesidad2.htm>

2. MANEJO

- Arjona, N.; Chaves, S. y Ulate, F. (2010). Criterio de experto. Equipo Técnico Salud de Niño y la Niña. Área de Atención Integral de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Avalos, María Elena, et al (2007). Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. San Salvador, Salvador: El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. OPS.
- Dirección de Farmacoepidemiología (año). Título. Área de Atención a las personas. Área de medicamentos y terapéutica clínica. CCSS. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 232 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- Criterio de Experto. Lic. Mercedes Quesada, Comida y emociones. 2010. Clínica Marcial Rodríguez Conejo. Costa Rica.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. (2009). Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico de la obesidad morbida en el adolescente. Consultado en oct 10 2010 en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
- Misra A, Khurana L. Obesity and the Metabolic Syndrome in Developing Countries. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: S9-S30.
- Muñoz Calvo, María Teresa. Obesidad: Prevención y Tratamiento. Consultado en Oct 10, 2010 en <http://www.spapex.es/pdf/obesidad.pdf>
- The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2004;114:555-576.

Intervención 2.1.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009).
- Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Steinbeck K. Treatment options. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2005; 19: 455-469.
- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. Endocrinal Metab Clin N Am 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.2.

- Steinbeck K. Treatment options. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2005; 19: 455-469.
- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. Endocrinal Metab Clin N Am 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 233 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Consenso Seedo (2007) Para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica Consultado en setiembre 10 en: http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
- Steinbeck K. Treatment options. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2005; 19: 455-469.
- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. Endocrinal Metab Clin N Am 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.4.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Consenso Seedo (2007) Para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica Consultado en setiembre 10 en: http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf

Intervención 2.5.

- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000.Costa Rica.

Intervención 2.7.

- M^a Dolores Lanzarote Fernández y Elena Torrado Val. Orientación y psicoterapia familiar con niños y adolescentes con enfermedad crónica. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 457-471.
- Universidad de Cádiz, Universidad de Huelva y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.

Intervención 2.9.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 234 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Consenso Seedo (2007) Para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica Consultado en setiembre 10 en: http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
- OMS
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

Intervención 2.10.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.11.

- Orzano A J (2004)-diagnostico y tratamiento de la obesidad en adultos una revisión aplicada basada en pruebas PMID: 18368998 [PubMed - indexado para ME Consultado en setiembre 12 2010 en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18368998> DLINE

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Nuñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- OMS
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

ANEMIA

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 235 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Baptista H. La presencia de anemia en el adulto Mayor. Medica Sur. Vol. 13, núm. 1, Mexico. Enero-Marzo 2006.
- Biblioteca Cochrane Plus. (2010). Diagnóstico de la anemia Palidez de la conjuntiva 1 ISSN 1745-9990. Consultado en setiembre 15 2010 en <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=1019805&DocumentID=b45-6>.
- Gibson, S. (2003). La asociación entre el consumo de carne roja y procesada, y la ingesta de hierro y el estado de los adultos británicos. Consultada en setiembre 12 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12795822>.
- Lozjif, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. Consultado en: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

Intervención 1.2.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995
En: <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

Intervención 1.4.

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Betsy Lozoff, MD*; Elias Jimenez, MD§ John Hagen, PhD‡; Eileen Mollen, PhDi; and Abraham W. Wolf, PhD. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy. *Pediatrics* 2000;105:51-
- Lozjif, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 236 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. *Pediatr. Clin. N Am* 49(2002) 877-891
- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. En: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

Intervención 1.5.

- Guía de Atención Integral a Mujeres, Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y postparto. (2009). Caja Costarricense de Seguro Social.

Intervención 1.6.

- Guía de Atención Integral a Mujeres, Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y postparto. (2009). Caja Costarricense de Seguro Social.

Intervención 1.7.

- Allen L, Shrimpton R. The International Research on Infant Supplementation Study: implications for programs and further research. *J Nutr.* 2005;135:666S-9S.
- Assis AM, Gaudenzi EN, Gomes G, Ribeiro, RC, Szarfarc SC, de Souza SB. Hemoglobin concentration, breastfeeding and complementary feeding in the first year of life. *Rev Saude Publica.* 2004;38:543-51.
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics.* 2006;117:e380-6.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005;115:496-506.
- Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS; Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 2003; 362:65-71.
- Monteiro CA, Szarfarc SC, Mondini L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saude Publica.* 2000;34:62-72.
- Lawrence, R. (1996) La lactancia materna. Madrid: Mosby. 124 p.p.
- Silva DG, Priore SE, Franceschini S do C. Risk factors for anemia in infants assisted by public health services: the importance of feeding practices and iron supplementation. *J Pediatr (Rio J).* 2007;83:149-56.

Intervención 1.8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 237 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.9.

- Centro para el control y prevención de enfermedades CDC (1998) *Recomendaciones para la prevención y control de la deficiencia de hierro en los EEUU*. Consultada en setiembre 15 2010 en: <http://www.cdc.gov/mmwr/rr470ncy.pdf>.
- Investigación y Gestión British Columbia. (2010). *Prevención y Factores de Riesgo* Consultada en setiembre 16 2010. En http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_iron_deficiency.html.
- Osorio G., Barrientos G., Anemias en el adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital Barros Luco-Trudeau. www.medicinayhumanidades.cl/.../05_Ciencia%20y%20Medicina.pdf.
- Penella M., Albella B., Pérez P., Santonja M., Hernández S., Cantó C. ANEMIAS EN EL ANCIANO. Capitulo X. *Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital "Virgen de los Lirios". Alcoy. Alicante. España*. Disponible en: www.a14.san.gva.es/.../ANEMIAS%20EN%20EL%20ANCIANO.%20CAPITULO%20X..doc.
- PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, Dra. Julia Colomer Revuelta. Octubre 2004.

2. MANEJO

Intervención 2.1

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatr 2001; 99 (2). 162-167.
- Betsy Lozoff, MD*; Elias Jimenez, MD§ John Hagen, PhD‡; Eileen Mollen, PhDi; and Abraham W. Wolf, PhD. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy. *Pediatrics* 2000;105:51. Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. Consultado en: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- Lozjif, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- Suplementación con hierro. Manuel Olivares G. Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 238 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

Intervención 2.2.

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Lozcf, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- Mitchell CO, Chernoff R. Normative tables for selected anthropometric measures by age and gender. En: Geriatric Nutrition. Chernoff R, editor. Aspen Publishers. Maryland 1991.
- Niveles de albumina, prealbumina y transferrina son excelentes predictores de anemia.
- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. Consultado en: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- Spivak J. Anemia in the Elderly: Time for New Blood in Old Vessels? Arch Intern Med. 2005; 165: 2187-2189.
- Suplementación con hierro. Manuel Olivares G. Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

Intervención 2.3.

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Lozcf, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. Consultado en: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- Suplementación con hierro. Manuel Olivares G. Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 239 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.4.

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Estados Unidos Servicios Preventivos de la Fuerza (USPSTF). (2007). *los grados de las recomendaciones*. Consultada en setiembre 15, 2010 en <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=9274>.
- La corrección de un estado de malnutrición mejora rápidamente la función hematopoyética en adultos mayores hospitalizados.
- Lozcf, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- N. W. Shock. The role of nutrition in aging. Journal of the American College of Nutrition, Vol 1, Issue 1 3-9. 1982.
- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. Consultado en: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- Suplementación con hierro. Manuel Olivares G. Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
- WHO/ UNICEF UNU . Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

Intervención 2.6.

- Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento Arch.arg. pediatri 2001; 99 (2). 162-167.
- Lozcf, B. Jiménez, E. Smith, J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Arch Pediatr med. 2006; 160: 1108-1113. Betsy Lozoff, MD*; Elias Jimenez, MD§ John Hagen, PhD‡; Eileen Mollen, PhD; and Abraham W. Wolf, PhD. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy. *Pediatrics* 2000;105:51.
- Michelle, L.; Hermiston, William C. y Mentzer. A practical approach to the evaluation of the anemic child. Pediatr. Clin. N Am 49(2002) 877-891.
- Osorio G. y Barrientos G. Anemias en el adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital Barros Luco-Trudeau. www.medicinayhumanidades.cl/.../05_Ciencia%20y%20Medicina.pdf.
- Penella M., Albella B., Pérez P. Santonja M., Hernández S, Cantó C. ANEMIAS EN EL ANCIANO. Capitulo X. *Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital "Virgen de los Lirios". Alcoy. Alicante. España*. Disponible en:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 240 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

www.a14.san.gva.es/.../ANEMIAS%20EN%20EL%20ANCIANO.%20CAPITULO%20X..doc

- Sánchez, F. Prevención primaria y detección precoz de la ferropenia. En: <http://www.aepap.org/previnfad/ferropenia.htm>.
- Suplementación con hierro. Manuel Olivares G. Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
- Stott DJ, Langhorne P, Hendry A, et- al: Prevalence and haemopoietic effects of low serum vitamin B12 levels in geriatric medical patients. Br J Nutr 1997; 78: 57.
- WHO/ UNICEF UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2001.

DISFUNCIÓN TIROIDEA: HIPO E HIPERTIROIDISMO

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagráfic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid.
- Surks MI et al (2004) *Enfermedad tiroidea subclínica: Revista científica y directrices para el diagnóstico y la gestión JAMA*. 14 de enero 2004; 291 (2):228-38. Consultado en setiembre 20 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14722150>.

Intervención 1.3.

- Escobar HF et al (2005) *El tratamiento del hipotiroidismo con levo tiroxina más combinaciones de liotironina*. Consultado en setiembre 21 2010 en: [PubMed - indexado para MEDLINE] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15928247>.
- Helfand M, et al (1990) *La detección de la enfermedad de la tiroides*. Ann Intern Med, 112:840-849. DARE11998008963 consultada en setiembre 21 2010 en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=COC>.
- Martín i et al (2004) *Enfermedad –tiroidea Subclínica* Consultada en setiembre 21 2010 en <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/2/228> RINCÓN clínico.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 241 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Surks MI et al (2004) *Enfermedad tiroidea subclínica: Revista científica y directrices para el diagnóstico y la gestión JAMA*. 14 de enero 2004; 291 (2):228-38. Consultado en setiembre 20 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14722150> Landenson PW et al (2001) *American Thyroid Association directrices para la detección de disfunción tiroidea*. (Arch. Inter. MED 2000 12 de junio, 160 (11): 1573 Consultado en setiembre 20 2010 en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10847249?dopt=Abstract>.

Intervención 1.4:

- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Teng W (2006) _ Efecto de la ingesta de yodo en las enfermedades de la tiroides en China. Consultado en setiembre 20 2010 en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16807415?dopt. .](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16807415?dopt.)

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Davis PJ, Davis FB. Hypothyroidism in elderly. *Comprehens Ther* 1984; 10:17–23.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Griffin MA, Solomon DH. Hyperthyroidism in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1986;34:887– 892.
- Gupta A, Haboubi N, Thomas P. Screening for thyroid dysfunction in the elderly. *Arch Intern Med* 2000. 12: 160 (11): 1573-5.
- Mintzer MJ, Cattán R. Hypothyroidism and hyperthyroidism in the elderly. *J Fla Med Assoc* 992;79:231–235.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. *Southern Medical Journal*. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- Stoffer SS, Szpunar WE. Thyroid disease in elderly. *Postgrad Med* 1988;84:133–138.

Intervención 2.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 242 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.

Intervención 2.4.

- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- Singer PA, Cooper DS, Levy EG, et al. Treatment guidelines for patients with hyperthyroidism and hypothyroidism. JAMA 1995;273:808–812.

Intervención 2.5.

- Escobar HF et al (2005) El tratamiento del hipotiroidismo con levo tiroxina más combinaciones de liotironina. Consultado en setiembre 21 2010 en: [PubMed - indexado para MEDLINE] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15928247>.
- Helfand M, et al (1990) La detección de la enfermedad de la tiroides. Ann Intern Med, 112:840-849. DARE11998008963 consultada en setiembre 21 2010 en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=COC>.
- Martín i et al (2004) Enfermedad –tiroidea Subclínica Consultada en setiembre 21 2010 en <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/2/228>RINCÓN clínico.
- Surks MI et al (2004) Enfermedad tiroidea subclínica: Revista científica y directrices para el diagnóstico y la gestión JAMA. 14 de enero 2004; 291 (2):228-38. Consultado en setiembre 20 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14722150>
Landenson PW et al (2001) American Thyroid Association directrices para la detección de disfunción tiroidea. (Arch. Inter. MED 2000 12 de junio, 160 (11): 1573 Consultado en setiembre 20 2010 en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10847249?dopt=Abstract>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 243 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- Federman DD. Hyperthyroidism in geriatric population. Hosp Pract 1991;26:61–76.
- Gambert SR. Hyperthyroidism in the elderly. *Clin Geriatr Med* 1995; 11:181–188.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid.
- Simmons RJ, Mani A, et al. Free triiodothyronine toxicosis in a patient with multinodular goiter. Am J Med 1990;88:689–692.

Intervención 2.7.

- Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid.
- Suárez R B (2008) Revisiones en Medicina interna basadas en la evidencia hipotiroidismo Subclínico Controversia o consenso Consultado en setiembre 20 2010 Disponible en: <http://www.meiga.info/mbe/HipotiroidismoSubclinico.pdf>.

Intervención 2.8.

- Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Hamburger JI. Evolution of toxicity in solitary nontoxic autonomously functioning thyroid nodules. J Clin Endocrinol Metab 1980; 50: 1089-1093.
- Sawin CT, Geller A, Wolf PA et al. Low serum thyrotropin concentrations as a risk factor for atrial fibrillation in older patients. N Engl J Med 1994; 331: 1249- 52.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 244 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.

Intervención 2.9.

- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.
- Suárez R B (2008) Revisiones en Medicina interna basadas en la evidencia hipotiroidismo Subclínico Controversia o consenso Consultado en setiembre 20 2010 Disponible en: <http://www.meiga.info/mbe/HipotiroidismoSubclinico.pdf>.

Intervención 2.10.

- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Helfand M, Crapo LM. Monitoring therapy in patients taking levothyroxine. Ann Intern Med 1990;113:450–454.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.

Intervención 2.11.

- Federman DD. Endocrinology, in Dale DC, et al (ed): Scientific American Medicine. New York, Scientific American Medicine, 1978–1999, pp 2–25.
- García E., Ocaña A., Torres A. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Espai Gràfic Anagrafic, ISBN: 84-608-0437-2. Depósito Legal: B-50917-2007. España, Febrero 2008. Disponible en: www.stada.es/uploads/guia/GUIA_TIROIDISMO.pdf.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 245 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.12.

- Federman DD. Endocrinology, in Dale DC, et al (ed): Scientific American Medicine. New York, Scientific American Medicine, 1978–1999, pp 2–25.
- Shakaib U, Rehman MD, Dennis W, Cope MD, Anna D, Senseney MD, Walter MD. Thyroid Disorders in elderly patients. Southern Medical Journal. 2005; Volumen 98 (5): 543-549.

Intervención 2.13.

- García S J Et al (2005) Hipotiroidismo subclínico. Actualización Rev. Cubana Endocrinol v.16 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2005 _CONSULTADA __EN _setiembre 20 2010 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532005000300006.
- Peralta watt et al (2006) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO GERENCIA ÁREA SALUD PLASENCIA SERVICIO EXTREMEÑO SALUD CONSEJERÍA SANIDAD Y CONSUMO Consultado en setiembre 20 2010 en <http://areasaludplasencia.es/3/35/pdf/86/Primaria/PGP0007.pdf>.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- Li R, et al. Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy. Pediatrics. 2008 Oct;122 Suppl 2:S77-84.
- Parikh NI, et al. Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. Am J Med. 2009 Jul;122(7):656-63.e1.
- Rzehak P, et al. Period-specific growth, overweight and modification by breastfeeding in the GINI and LISA birth cohorts up to age 6 years. Eur J Epidemiol. 2009;24(8):449-67. Epub 2009 Jun 12.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 246 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Simon VG, et al. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in pre-school children. Rev Saude Publica. 2009 Feb;43(1):60-9.
- Shehadeh N, et al. Impact of early postnatal weight gain and feeding patterns on body mass index in adolescence. J Pediatr Endocrinol Metab. 2008 Jan;21(1):9-15.
- WHO Working Group on Infant Growth: An evaluation of infant growth. Nutrition Unit, World Health Organization, Geneva 94:1, 1994.
- Woo JG, et. Breastfeeding helps explain racial and socioeconomic status disparities in adolescent adiposity. Pediatrics. 2008 Mar;121(3):e458-65.

Intervención 1.2.

- Brocklehurst's Geriatria. Capítulo 35. Hipertensión. Editorial Marban. Libros Madrid: España.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Cifkova, R. Erdine, S .Fagord, S y cols. (2003). Practice guidelines for primary care physicians: 2003. Hypertension guidelines. J. Hipertensión; 21(10) 1779-1786.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica.
- Protocolos de atención a pacientes (2006). Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Jefatura Servicio de Medicina Geriátrica. CCSS. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Brocklehurst's Geriatria. Capítulo 35. Hipertensión. Editorial Marban. Libros Madrid: España.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Cifkova, R. Erdine, S .Fagord, S y cols. (2003). Practice guidelines for primary care physicians. Hypertension guidelines. J. Hipertensión; 21(10) 1779-1786.
- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ha.pdf.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 247 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. En:
<http://www.who.int/childgrowth/en/>
- Protocolos de atención a pacientes (2006). Jefatura Servicio de Medicina Geriátrica. Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS. Costa Rica.

Intervención 1.4.

- Brocklehurst's Geriátria. Capítulo 35. Hipertensión. Editorial Marban. Libros Madrid: España.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Cifkova, R. Erdine, S. Fagord, S y cols. (2003). Practice guidelines for primary care physicians.. Hipertension guidelines. J. Hipertensión; 21(10) 1779-1786.
- E. Lurbe et al., (2010), Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Protocolos de atención a pacientes (2006). Jefatura Servicio de Medicina Geriátrica. Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- E. Lurbe et al., (2010), Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica, Núñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- OMS, Serie de Informes Técnicos 916 (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Consultado en setiembre 22, 2010 en:
http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

2. MANEJO

Intervención 2.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 248 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Arjona, N.; Chaves, S. y Ulate, F. (2010). Criterio de experto. Equipo Técnico Salud de Niño y la Niña. Área de Atención Integral de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Coca A, Aranda P, Bonet A, Guillén F y cols. (2006). Estrategias para el control eficaz de la Hipertensión Arterial. Documento de consenso. Semergen 32;330-333.
- KAPLAN, N. (2002). Clinical Hipertensión 8ª a edición Philadelphia Williams and Wilkins. Lippicott.
- Protocolos de atención a pacientes (2006). Jefatura Servicio de Medicina Geriátrica. Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS. Costa Rica.
- The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2004;114:555-576.

Intervención 2.2.

- Brocklehurst's Geriátrica. Capítulo 35. Hipertensión. Editorial Marban. Libros Madrid: España.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José, Costa Rica. Gerencia Médica, DDSS.
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Dr. Hell Hernandez Ayazo, Dr. Ariel Bello Espinosa, Dr. Jorge Coronado. Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia Hipertensión Arterial. Editorial Seguro Social Salud. Asociación Colombiana de Facultad de Medicina. ASOFAME.
- Hipertensión arterial como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Editorial ANALES (departamento de salud cerebrovascular). En: Anales @cfnovona.es. Volumen, 21, suplemento 1 enero 1998.
- Nhelton PK Appel L5, Espeland Ma y cols; (año). Sodium Reduction an Weigth Loss in the treatment of Hypertension in older persons. JAMAa270:839-846,198.
- Protocolos de atención a pacientes (2006). Jefatura Servicio de Medicina Geriátrica. Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS. Costa Rica.

Intervención 2.3.

- E. Lurbe et al., (2010). Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 249 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.4.

- E. Lurbe et al., (2010). Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.

Intervención 2.5.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.

Intervención 2.6.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Weiss A, Beloosesky Y, Boaz M, et al. Body mass index is inversely related to mortality in elderly subjects. J Gen Intern Med 2008;23(1):19-24.

Intervención 2.7.

- Aronow WS, Frishman WH, Cheng-Lai A. Cardiovascular Drug Therapy in the Elderly. Cardiology in Review 2007;15(4):195-215.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- Wiysonge CS, Bradley H, Mayosi BM, et al. Beta-blockers for hypertension. Cochrane Database Sys Rev 2007;24(1):CD002003.¹

Intervención 2.8.

- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- M^a Dolores Lanzarote Fernández y Elena Torrado Val. Orientación y psicoterapia familiar con niños y adolescentes con enfermedad crónica. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 250 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

457-471. Universidad de Cádiz, Universidad de Huelva y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.

Intervención 2.9.

- Akakijl, DACHIARDI, PEREZ CABALLERO. (2003). HIPERTENSION ARTERIAL En:Temas Selectos de Medicina Interna. Editorial Intersistema: México.
- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.
- CCSS- Departamento de Farmacoterapia (2005). Guía de Tratamiento de Hipertensión en el Adulto Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Costa Rica.
- GUIA ESPAÑOLA DE HIPERTESION ARTERIAL. (2005). RAFAEL MARIN. Hipertension. 22 supl 2:58-69.

Intervención 2.10.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica.

Intervención 2.11.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Li C, Ford ES, Mokdad AH, Cook S. Recent Trends in Waist Circumference and Waist-Height Ratio among US Children and Adolescents. Pediatrics 2006; 118: 1390-1398.
- Misra A, Khurana L. Obesity and the Metabolic Syndrome in Developing Countries. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: S9-S30.

Intervención 2.12.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 251 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DISLIPIDEMIAS

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Koletzko B, et al. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? Am J Clin Nutr. 2009 May;89(5):1502S-1508S. Epub 2009 Mar 25.
- Li R, et al. Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy. Pediatrics. 2008 Oct; 122 Suppl 2:S77-84.
- Parikh NI, et al. Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. Am J Med. 2009 Jul;122(7):656-63.e1.
- Rzehak P, et al. Period-specific growth, overweight and modification by breastfeeding in the GINI and LISA birth cohorts up to age 6 years. Eur J Epidemiol. 2009; 24(8):449-67. Epub 2009 Jun 12.
- Savino F, Liguori SA. Update on breast milk hormones: leptin, ghrelin and adiponectin. Clin Nutr. 2008 Feb; 27(1):42-7. Epub 2007 Oct 22.
- Shehadeh N, et al. Impact of early postnatal weight gain and feeding patterns on body mass index in adolescence. J Pediatr Endocrinol Metab. 2008 Jan;21(1):9-15.
- WHO Working Group on Infant Growth: An evaluation of infant growth. Nutrition Unit, World Health Organization, Geneva 94:1, 1994.
- Woo JG, et. Breastfeeding helps explain racial and socioeconomic status disparities in adolescent adiposity. Pediatrics. 2008 Mar;121(3):e458-65.

Intervención 1.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Guías de Detección Diagnóstico y Tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica: Imprenta CCSS. 1ª edición.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CCSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 252 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. En:
<http://www.who.int/childgrowth/en/>.

Intervención 1.4.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica.
- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en:
www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2004). Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003 Barcelona, España. Disponible en www.semfyec.es.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyec.es.

Intervención 1.5.

- PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, Dra. Julia Colomer Revuelta. Octubre 2004.

Intervención 1.6.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.7.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Li C, Ford ES, Mokdad AH, Cook S. Recent Trends in Waist Circumference and Waist-Height Ratio among US Children and Adolescents. Pediatrics 2006; 118: 1390-1398.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 253 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Misra A, Khurana L. Obesity and the Metabolic Syndrome in Developing Countries. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: S9-S30.

Intervención 1.8.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair. Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non-ST-Segment-Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration with the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 2007; 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>
- Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Investigaciones de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas. Colaboración Cochrane Fundación/HCAIOPS-OMS. Guía Dislipidemias. 2010/enero/Dislipidemia. <http://www.lg9sgt.org/pvenaf>

Intervención 2.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Guías de de Detección Diagnostico y Tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica: Imprenta CCSS. 1ª edición.
- Estévez P Mª. Pautas de acción ante un niño con hiperlipemia, Can Ped 2001; 25. Nº 3.
- Peter O. Kwiterovich, Jr., Recognition and Management of Dyslipidemia in Children and Adolescents, J Clin Endocrinol Metab, 2008, 93(11):4200–4209
- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. *Endocrinal Metab Clin N Am* 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Guías de de Detección Diagnostico y Tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica: Imprenta CCSS. 1ª edición.
- Peter O. Kwiterovich, Jr., Recognition and Management of Dyslipidemia in Children and Adolescents, J Clin Endocrinol Metab, 2008, 93(11):4200–4209

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 254 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. *Endocrinal Metab Clin N Am* 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.4.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Guías de de Detección Diagnostico y Tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica: Imprenta CCSS. 1ª edición.
- Estévez P Mª. Pautas de acción ante un niño con hiperlipemia, *Can Ped* 2001; 25. Nº 3.
- Peter O. Kwiterovich, Jr., Recognition and Management of Dyslipidemia in Children and Adolescents, *J Clin Endocrinol Metab*, 2008, 93(11):4200–4209
- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. *Endocrinal Metab Clin N Am* 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.6.

- Mª Dolores Lanzarote Fernández y Elena Torrado Val. Orientación y psicoterapia familiar con niños y adolescentes con enfermedad crónica. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 457-471. Universidad de Cádiz, Universidad de Huelva y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.

Intervención 2.7.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- OMS.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanishweb.pdf.

Intervención 2.8.

- Caja Costarricense de Seguro Social (2004). Guías de de Detección Diagnostico y Tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica: Imprenta CCSS. 1ª edición.
- Estévez P Mª. Pautas de acción ante un niño con hiperlipemia, *Can Ped* 2001; 25. Nº 3.
- Peter O. Kwiterovich, Jr., Recognition and Management of Dyslipidemia in Children and Adolescents, *J Clin Endocrinol Metab*, 2008, 93(11):4200–4209

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 255 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Zappalla FR, Gidding SS. Lipid Management in Children. *Endocrinal Metab Clin N Am* 2009; 38: 171–183.

Intervención 2.9.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

Intervención 2.10.

- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: EVENTO AGUDO

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. 2005 Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf.

Intervención 1.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención Integral a las Personas. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de fármaco epidemiología. Área de Atención Integral a las Personas. Área de medicamentos y terapéutica clínica. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 256 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. (2008). Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15
- Jean A.C. Triscott, et al. Health-Care of the Elderly Committee, College of Family Physicians of Canada, 2002. Evidence-Based Care of the Elderly Health-Guide. Geriatrics Toda (J CAN GERIATR SOC 37), 6, 36-42. Canadá.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Atención Primaria. (2007). 39(Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es.

Intervención 1.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica.
- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2003). Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 2007;39(Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es.

Intervención 1.4.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf.
- Ian Grahama (Coordinador*), Dan Atara (Oslo, Noruega), Knut Borch-Johnsenb,c (Gentofte, Dinamarca), Gudrun Boysend (Copenhague, Dinamarca), Gunilla Burelle (Uppsala, Suecia), Renata Cifkova (Praga, República Checa), Jean Dallongevillea (Lille, Francia), Guy De Backera (Gante, Bélgica), Shah Ebrahima (Londres, Reino Unido), Bjørn Gjelsvikg (Oslo, Noruega), Christoph Herrmann-Lingene (Marburg, Alemania), Arno Hoesg (Utrecht, Países Bajos), Steve Humphriesa (Londres, Reino Unido), Mike Knaptonh (Londres, Reino Unido), Joep Perka (Oskarshamn, Suecia), Silvia G. Prioria

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 257 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

(Pavía, Italia), Kalevi Pyörälä (Kuopio, Finlandia), Zeljko Reineri (Zagreb, Croacia), Luis Ruilopea (Madrid, España), Susana Sans-Menéndez (Barcelona, España), Wilma Scholte Op Reimera (Rotterdam, Países Bajos), Peter Weissbergh (Londres, Reino Unido), David Wooda (Londres, Reino Unido), John Yarnella (Belfast, Reino Unido) y José Luis Zamorano (Madrid, España). Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida Versión corregida el 22/07/2009.

Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx.
- Lucy T Lennon, Mary C Thomas, Shah Ebrahim and Richard W Morris Sheena E Ramsay, Peter H Whincup, Debbie A Lawlor, Olia Papacosta. (January, 2006). Secondary prevention of coronary heart disease in older patients after the national service framework: population based study . BMJ VOLUME 332 21 bmj.com Consultado en: <http://bmj.com/cgi/content/full/332/7534/144>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación Española del CEIPC. Disponible en <http://www.ceipc.org/printdocpubl.php?IDpublicacion=15>
- REVISION COCHRANE. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Yosefy C,Dicker D,Viskoper JR,et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
Fullard E, Fowler G, Gray M. . Promoting prevention in primary care: controlled trial of flow technology, low cost approach.. BMJ 1987; 294: 1080-2.
Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. . BMJ 1996; 312: 1274-8.
Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. . Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. . SBU 1997; 134. Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

Intervención 1.5.

- De Velasco JA, Cosín J, de Oya M, de Teresa E, en nombre del grupo de investigadores del estudio PRESENTE . (2004). Programa de intervención para mejorar la prevención secundaria del infarto de miocardio. Resultados del estudio PRESENTE (PREvención SEcuNdaria TEmprana). . Revista Española Cardiología. 57: 146-54. Una intervención

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 258 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

durante la hospitalización mejora los tratamientos en prevención secundaria del infarto de miocardio. Consultado en

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf

- Ian Grahama (Coordinador*), Dan Atara (Oslo, Noruega), Knut Borch-Johnsenb,c (Gentofte, Dinamarca), Gudrun Boysend (Copenhague, Dinamarca), Gunilla Burelle (Uppsala, Suecia), Renata Cifkova (Praga, República Checa), Jean Dallongevillea (Lille, Francia), Guy De Backera (Gante, Bélgica), Shah Ebrahima (Londres, Reino Unido), Bjørn Gjelsvikg (Oslo, Noruega), Christoph Herrmann-Lingene (Marburg, Alemania), Arno Hoesg (Utrecht, Países Bajos), Steve Humphriesa (Londres, Reino Unido), Mike Knaptonh (Londres, Reino Unido), Joep Perka (Oskarshamn, Suecia), Silvia G. Prioria (Pavía, Italia), Kalevi Pyoralaa (Kuopio, Finlandia), Zeljko Reineri (Zagreb, Croacia), Luis Ruilopea (Madrid, España), Susana Sans-Menéndez (Barcelona, España), Wilma Scholte Op Reimera (Rotterdam, Países Bajos), Peter Weissbergh (Londres, Reino Unido), David Wooda (Londres, Reino Unido), John Yarnella (Belfast, Reino Unido) y José Luis Zamoranoa (Madrid, España). Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida Versión corregida el 22/07/2009. Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org>
- REVISION COCHRANE. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Yosefy C, Dicker D, Viskoper JR, et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
Fullard E, Fowler G, Gray M. Promoting prevention in primary care: controlled trial of low technology, low cost approach. BMJ 1987; 294: 1080-2.
Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. BMJ 1996; 312: 1274-8.
Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. SBU. 134. Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 259 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Lucy T Lennon, Mary C Thomas, Shah Ebrahim and Richard W Morris Sheena E Ramsay, Peter H Whincup, Debbie A Lawlor, Olia Papacosta. (January, 2006). Secondary prevention of coronary heart disease in older patients after the national service framework: population based study . BMJ VOLUME 332 21. bmj.com Consultado en: <http://bmj.com/cgi/content/full/332/7534/144>

2- MANEJO

Intervención 2.1.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de REcomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. 2005. Disponible en www.princast.es/salud/pcaís/pdfs/cardiopatía.pdf

Intervención 2.2.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf

Intervención 2.3.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair. (2007). Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non–ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>

Intervención 2.4.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 260 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en:

www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf

- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair. (2007). Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non-ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>

Intervención 2.5.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

Intervención 2.6.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. 2005 Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España, Disponible en:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 261 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatía/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

Intervención 2.7.

- Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet

Intervención 2.8.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatía.pdf
- Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. 2009. Consultada en: www.imss.gob.mx
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España, Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatía/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

Intervención 2.9.

- Karen P. Alexander, MD; L. Kristin Newby, MD, MHS, FAHA; Christopher P. Cannon, MD, FAHA; Paul W. Armstrong, MD, FAHA; W. Brian Gibler, MD; Michael W. Rich, MD,

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 262 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

FAHA; Frans Van de Werf, MD, PhD; Harvey D. White, MB, DSc, FAHA; W. Douglas Weaver, MD, FAHA; Mary D. Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair. Acute Coronary Care in the Elderly, Part II. ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology. Circulation 2007; 115:2549-2569. Consultado en:

<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2570>

- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair. (2007). Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non–ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>

Intervención 2.10.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

Intervención 2.11.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 263 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España, Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf
- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair . Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non–ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 2007; 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>

Intervención 2.12.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

Intervención 2.13.

- Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria),
- Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en: www.imss.gob.mx

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 264 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. 2009. Consultada en: www.imss.gob.mx
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania). Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST Versión corregida 13/09/2010. Consultada en: www.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet
- Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. Rehabilitación basada en ejercicios para la cardiopatía coronaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD001800...>
- Rees K, Bennett P, West R, Davey Smith G, Ebrahim S. Intervenciones psicológicas para la cardiopatía coronaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002902.pdf>

Intervención 3.2.

- REVISION COCHRANE. Iniciativas conjuntas entre atención primaria y especializada, mediadas por enfermeras, pueden lograr mayor cobertura y calidad de la rehabilitación cardíaca:
 - Dalal HM, Evans PH.. Achieving national service framework standards for cardiac rehabilitation and secondary prevention. . BMJ 2003; 326: 481-4.
 - Bethell HJ, Turner SG, Evans JA, Rose L. . Cardiac rehabilitation in the United Kingdom. How complete is the provision? . J Cardiopulm Rehabil 2001; 21: 111-5.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 265 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Márquez-Calderón S, Villegas R, Briones E, Sarmiento V, Reina M, Sáinz I, VelascoJA, Ridocci F . Implantación y características de los programas de rehabilitación car-diacae en el Sistema Nacional de Salud español. . Rev Esp Cardiol 2003; 56 : 775-82.
- Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Olridge N, Ebrahim S. . Exercise-basedrehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). . The Cochrane Librar y 2003; 3 .
- Probstfield JL. . How cost-effective are new preventive strategies for cardiovascularisease? . Am J Cardiol 2003; 91: 22G-27G .
- Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Abramson S et al. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey: Clin J Sport Med 2000 Jan; 10(1): 40-8.
- AHA Scientific Statement: AHA dietary Guidelines. Revision. (2000). A statement for Healthcare Professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association, J of Nutr 2001;131:132-146.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica.
- Ian Grahama (Coordinador*), Dan Atara (Oslo, Noruega), Knut Borch-Johnsenb,c (Gentofte, Dinamarca), Gudrun Boysend (Copenhague, Dinamarca), Gunilla Burelle (Uppsala, Suecia), Renata Cifkova (Praga, República Checa), Jean Dallongevillea (Lille, Francia), Guy De Backera (Gante, Bélgica), Shah Ebrahima (Londres, Reino Unido), Bjørn Gjelsvikg (Oslo, Noruega), Christoph Herrmann-Lingene (Marburg, Alemania), Arno Hoesg (Utrecht, Países Bajos), Steve Humphriesa (Londres, Reino Unido), Mike Knaptonh (Londres, Reino Unido), Joep Perka (Oskarshamn, Suecia), Silvia G. Prioria (Pavía, Italia), Kalevi Pyoralaa (Kuopio, Finlandia), Zeljko Reineri (Zagreb, Croacia), Luis Ruilopea (Madrid, España), Susana Sans-Menéndez (Barcelona, España), Wilma Scholte Op Reimera (Rotterdam, Países Bajos), Peter Weissbergh (Londres, Reino Unido), David Wooda (Londres, Reino Unido), John Yarnella (Belfast, Reino Unido) y José Luis Zamoranoa (Madrid, España). Guías de práctica clínica sobre prevención de la

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 266 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

enfermedad cardiovascular: versión resumida Versión corregida el 22/07/2009.

Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org>

- Ministerio de sanidad y Consumo. (2008). Guías de Práctica clínica sobre Diabetes tipo II. Gobierno Vasco, España. Consultada en: www.euskadi.net/ejgvbibliotek
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación Española del CEIPC. Disponible en <http://www.ceipc.org/printdocpubl.php?IDpublicacion=15>

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf
- REVISION COCHRANE. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular: Yosefy C, Dicker D, Viskoper JR, et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
Fullard E, Fowler G, Gray M. . Promoting prevention in primary care: controlled trial of flow technology, low cost approach.. BMJ 1987; 294: 1080-2.
Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. . BMJ 1996; 312: 1274-8.
Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. . Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. . SBU 1997; 134. Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>
- Sociedad Española de diabetes. Avances en Diabetología. Volumen 25, número 3, mayo-junio 2009. Consultado en setiembre en www.sediabetes.org

Intervención 1.2.:

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de fármaco epidemiología. Área de Atención Integral a las Personas. Área de medicamentos y terapéutica clínica. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 267 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2007). Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es

Intervención 1.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica.
- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2004). Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 2007;39(Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es

Intervención 1.4.:

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención Integral a las Personas. Costa Rica.
- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15
- Jean A.C. Triscott, et al. Health-Care of the Elderly Committee, College of Family Physicians of Canada, 2002. Evidence-Based Care of the Elderly Health-Guide. Geriatrics Toda (J CAN GERIATR SOC 37), 6, 36-42. Canada, 2002.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2007). Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria. 39(Supl 3):15-26 Barcelona, España. Disponible en www.semfyc.es

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 268 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.5.

- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en: www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en setiembre en: pagina web: www.imss.gob.mx
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación Española del CEIPC 2008. Disponible en <http://www.ceipc.org/printdocpubl.php?IDpublicacion=15>
- REVISION COCHRANE. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular: Yosefy C, Dicker D, Viskoper JR, et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
 Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
 Fullard E, Fowler G, Gray M. . Promoting prevention in primary care: controlled trial of flow technology, low cost approach.. BMJ 1987; 294: 1080-2.
 Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. . BMJ 1996; 312: 1274-8.
 Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. . Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. . SBU 1997; 134.
 Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

Intervención 1.6.

- De Velasco JA, Cosín J, de Oya M, de Teresa E, en nombre del grupo de investigadores del estudio PRESENTE . Programa de intervención para mejorar la prevención secundaria del infarto de miocardio. Resultados del estudio PRESENTE (PREvención SEcuNdaria TEmprana). . Rev Esp Cardiol 2004; 57: 146-54. Una intervención durante la hospitalización mejora los tratamientos en prevención secundaria del infarto de miocardio. Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>
- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias (2005). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 269 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Clínicas. Cardiopatía Isquémica. Asturias, España. Disponible en:

www.princast.es/salud/pcais/pdfs/cardiopatia.pdf

- Ian Grahama (Coordinador*), Dan Atara (Oslo, Noruega), Knut Borch-Johnsenb,c (Gentofte, Dinamarca), Gudrun Boysend (Copenhague, Dinamarca), Gunilla Burelle (Uppsala, Suecia), Renata Cifkova (Praga, República Checa), Jean Dallongevillea (Lille, Francia), Guy De Backera (Gante, Bélgica), Shah Ebrahima (Londres, Reino Unido), Bjørn Gjelsvikg (Oslo, Noruega), Christoph Herrmann-Lingene (Marburg, Alemania), Arno Hoesg (Utrecht, Países Bajos), Steve Humphriesa (Londres, Reino Unido), Mike Knaptonh (Londres, Reino Unido), Joep Perka (Oskarshamn, Suecia), Silvia G. Prioria (Pavía, Italia), Kalevi Pyoralaa (Kuopio, Finlandia), Zeljko Reineri (Zagreb, Croacia), Luis Ruilopea (Madrid, España), Susana Sans-Menéndez (Barcelona, España), Wilma Scholte Op Reimera (Rotterdam, Países Bajos), Peter Weissbergh (Londres, Reino Unido), David Wooda (Londres, Reino Unido), John Yarnella (Belfast, Reino Unido) y José Luis Zamoranoa (Madrid, España). Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida Versión corregida el 22/07/2009. Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org>
- Lucy T Lennon, Mary C Thomas, Shah Ebrahim and Richard W Morris Sheena E Ramsay, Peter H Whincup, Debbie A Lawlor, Olia Papacosta. (January 21th, 2006). Secondary prevention of coronary heart disease in older patients after the national service framework: population based study . BMJ VOLUME 332 [bmj.com Consultado en: http://bmj.com/cgi/content/full/332/7534/144](http://bmj.com/cgi/content/full/332/7534/144)
- REVISION COCHRANE. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular: Yosefy C,Dicker D,Viskoper JR,et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
Fullard E, Fowler G, Gray M. . Promoting prevention in primary care: controlled trial of low technology, low cost approach.. BMJ 1987; 294: 1080-2.
Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. . BMJ 1996; 312: 1274-8.
Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. . Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. . SBU 1997; 134. Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

2-MANEJO

Intervención 2.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 270 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.2.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.3.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.4.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.5.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 271 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.6.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.7.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.8.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.9.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.10.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 272 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.11.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.12.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.13.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.14.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada en www.imss.gob.mx

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 273 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Referencia Rápida Diagnostico y Tratamiento de la cardiopatía isquémica crónica. México. Consultada: www.imss.gob.mx

Intervención 2.15.:

- Naylor, PhD, FAHA; Joel M. Gore, MD, FAHA; Harlan M. Krumholz, MD, FAHA; E. Magnus Ohman, MD, Chair . Acute Coronary Care in the Elderly, Part I. Non–ST-Segment–Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric Cardiology Circulation. 2007; 115:2549-2569. Consultado en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/19/2549>

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. Rehabilitación basada en ejercicios para la cardiopatía coronaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD001800...>
- Rees K, Bennett P, West R, Davey Smith G, Ebrahim S. Intervenciones psicológicas para la cardiopatía coronaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002902.pdf>

Intervención 3.2.

- REVISION COCHRANE. Iniciativas conjuntas entre atención primaria y especializada, mediadas por enfermeras, pueden lograr mayor cobertura y calidad de la rehabilitación cardiaca
Dalal HM, Evans PH.. Achieving national service framework standards for cardiac rehabilitation and secondary prevention. . BMJ 2003; 326: 481-4.
Bethell HJ, Turner SG, Evans JA, Rose L. . Cardiac rehabilitation in the United Kingdom. How complete is the provision? . J Cardiopulm Rehabil 2001; 21: 111-5.
Márquez-Calderón S, Villegas R, Briones E, Sarmiento V, Reina M, Sáinz I, VelascoJA, Ridocci F . Implantación y características de los programas de rehabilitación cardiaca en el Sistema Nacional de Salud español. . Rev Esp Cardiol 2003; 56 : 775-82.
Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. . Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). . The Cochrane Librar y 2003; 3 .

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 274 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Probstfield JL. . How cost-effective are new preventive strategies for cardiovascular disease? . Am J Cardiol 2003; 91: 22G-27G .

Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

Intervención 3.3.

- REVISION COCHRANE. Iniciativas conjuntas entre atención primaria y especializada, mediadas por enfermeras, pueden lograr mayor cobertura y calidad de la rehabilitación cardíaca
 Dalal HM, Evans PH.. Achieving national service framework standards for cardiac rehabilitation and secondary prevention. . BMJ 2003; 326: 481-4.
 Bethell HJ, Turner SG, Evans JA, Rose L. . Cardiac rehabilitation in the United Kingdom. How complete is the provision? . J Cardiopulm Rehabil 2001; 21: 111-5.
 Márquez-Calderón S, Villegas R, Briones E, Sarmiento V, Reina M, Sáinz I, Velasco JA, Ridocci F . Implantación y características de los programas de rehabilitación cardíaca en el Sistema Nacional de Salud español. . Rev Esp Cardiol 2003; 56 : 775-82.
 Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Ollridge N, Ebrahim S. . Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). . The Cochrane Librar y 2003; 3 .
 Probstfield JL. . How cost-effective are new preventive strategies for cardiovascular disease? . Am J Cardiol 2003; 91: 22G-27G .
 Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebrovascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.
- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.

Intervención 1.2.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 275 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica. (enero, 2007). Ictus: Guía de Práctica Clínica. (2ª edición). Barcelona; España: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Vigilancia del Paciente con Secuelas de Enfermedad Vascular Cerebral en el I Nivel de Atención. México. 2009. Consultado en setiembre en: www.imss.gob.mx.
- Secretaria de Salud de México. (2008). Vigilancia del paciente con secuelas de enfermedad cerebrovascular en el I nivel de Atención. México, D.F.: Secretaria de Salud.

Intervención 1.4.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.

Intervención 1.6.

- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 276 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.

Intervención 1.7.

- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.

2-MANEJO

Intervención 2.1.

- Adams et al. (2007). Early Management of Adults with Ischemic Stroke. Circulation; 115; e478-e534. Downloaded from circ.ahajournals.org by on September 14, 2010.
- Fernández Hubert, et al. (febrero, 2010). Guía Nacional de manejo del evento cerebrovascular y creación de unidades de ictus. Avalada por la Asociación Costarricense de Ciencias Neurológicas. San José, Costa Rica.

Intervención 2.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.

Intervención 2.3.

- Adams et al. (2007). Early Management of Adults with Ischemic Stroke. Circulation; 115; e478-e534. Downloaded from circ.ahajournals.org by on September 14, 2010.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.

Intervención 2.4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 277 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guía Clínica de tratamiento de la enfermedad cerebro vascular en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica.
- Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica. (enero, 2007). Ictus: Guía de Práctica Clínica. (2ª edición). Barcelona; España: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- Secretaria de Salud de México. (2008). Vigilancia del paciente con secuelas de enfermedad cerebrovascular en el I nivel de Atención. México, D.F.: Secretaria de Salud.

Intervención 3.2.

- Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica. (enero, 2007). Ictus: Guía de Práctica Clínica. (2ª edición). Barcelona; España: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- Secretaria de Salud de México. (2008). Vigilancia del paciente con secuelas de enfermedad cerebrovascular en el I nivel de Atención. México, D.F.: Secretaria de Salud.

Intervención 3.3.

- Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica. (enero, 2007). Ictus: Guía de Práctica Clínica. (2ª edición). Barcelona; España: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- Secretaria de Salud de México. (2008). Vigilancia del paciente con secuelas de enfermedad cerebrovascular en el I nivel de Atención. México, D.F.: Secretaria de Salud.

VÁRICES

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 278 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. (3ª ed.). San José, Costa Rica.

Intervención 1.2.

- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Núñez- Rivas, H.P. (2007). Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{ero} y 4^{to} año de la educación básica. UNED.
- OMS, Serie de Informes Técnicos 916 (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Consultado en setiembre 22, 2010 en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- London, N. y Nash R. (2000). ABC of arterial and venous disease. Varicoseveins. BMJ, 320. pp. 1391-1394.

Intervención 2.2.

- Fronek, H.S. (2002). Conservative therapy for venous disease. American College of Phlebology. Therapeutic effect of venotonics in chronic venous insufficiency: a meta-analysis. Structured abstract written by CRD reviewers. NHS Centre for Reviews and Dissemination. University of York. England.

Intervención 2.3.

- Del Águila Hoyos, Luis. Várices de Miembros Inferiores. Consultado:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_24-2_varices%20de%20miembros%20inferiores.htm

- Rodrigo Pendés, José Ángel y Villa Estébanez, Rubén. (2002). Guías Clínicas. España.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 279 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Intervención 1.1.

- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.

Intervención 1.2.

- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica

Intervención 1.3.

- Clinical Knowledge Summaries (2010). Obsessive-compulsive disorder - Goals and outcome measures. Consultado en http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder/goals_and_outcome_measures/goals
http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder#-396753.

Intervención 1.4.

- Cano Vindel, Antonio (2002). "La ansiedad. Claves para vencerla". Málaga: Editorial Arguval.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 280 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedad_mental.aspx.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.6.

- Clinical Knowledge Summaries (2010). Obsessive-compulsive disorder - Goals and outcome measures. Consultado en http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder/goals_and_outcome_measures/goals en http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder#-396753.
- Fleig-Ferrer (2005). ¿Qué debe saber un médico de psicología?. Análisis y Modificación de Conducta. Consultado en 10-25-2010 en www.ua.es/.../Que%20debe%20saber%20un%20medico%20de%20psicolog%A..

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 281 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.

Intervención 1.7.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>

Intervención 1.8.

- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Huberty, T. (2008). Anxiety y anxiety Disorders in Children: Information for Parents. University of Indiana. Consultado en 08-08-2010 Den Boer PCAM, Wiersma D, Russo S, van den Bosch RJ. Paraprofesionales para el tratamiento de la ansiedad y los trastornos depresivos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA).(2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV TR. Barcelona: Masson, S.A.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 282 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.3.

- Aparicio, V.; Arbesú, P.; Gómez, S.; Guerrero, A.; Iglesias, R.; Martínez, A. et al. (2006). Guía de Recomendaciones Clínicas. Principado de Asturias: Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias.
- Clinical Knowledge Summaries (2010). Obsessive-compulsive disorder - Goals and outcome measures. Consultado en http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder/goals_and_outcome_measures/goals en http://www.cks.nhs.uk/obsessive_compulsive_disorder#-396753.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Practica Clínica en el SNS: UETS. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.
- Hudson JL, Rapee RM, Deveney C, Schniering CA, Lyneham HJ, Bovopoulos N. (2009). Cognitive-behavioral treatment versus an active control for children and adolescents with anxiety disorders: a randomized trial.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19318990?dopt=Abstract>.
- James A, Soler A, Weatherall R Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Intervención 2.4.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Practica Clínica en el SNS: UETS. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 283 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.5.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Practica Clínica en el SNS: UETS. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.

Intervención 2.6.

- Bulbena, A.; Casquero, R.;Santiago M.L.; Cura, M.I.; Díaz Campo (del), P.; García, A.; et al. (2008). Guía de Práctica Clínica Para Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid, España: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Intervención 2.7.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

Intervención 2.8.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

Intervención 2.9.

- Bulbena, A.; Casquero, R.;Santiago M.L.; Cura, M.I.; Díaz Campo (del), P.; García, A.; et al. (2008). Guía de Práctica Clínica Para Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid, España: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 284 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Intervención 1.1.

- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.2.

- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3, 401–415.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Maureen Dobbins, Kara De Corby, Paula Robeson, Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 285 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09,21,2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.4.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.5.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 286 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.6.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en el Adulto (2008). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).

Intervención 1.7.

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.8.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Beardslee, W.;Gladstone, T.;Wright, E.; Cooper, A. (2003). A Family-Based Approach Change . Consultado en 09,20,2010 en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/112/2/e119>.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 287 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.3.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en el Adulto (2008). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Mendez, X.; Rosa, A.; Montoya, M.; Espada, J.P.; Olivares, J. Sánchez, J. (2002). Tratamiento psicologico de la depresión infantil y adolescente: ¿Evidencia o Promesa?. Consultado en 09,26,2010 en www.um.es/metaanalysis/pdf/7072.pdf -.
- Weisz JR.; McCarty, CA.; Valeri, SM (2006).). Effects of Psychotherapy for Depression in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. Psychol Bull.. Consultado en 09,26,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16435960>.

Intervención 2.4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 288 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en el Adulto (2008). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.

Intervenciones 2.5 a 2.10.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en el Adulto (2008). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Galicia, España: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t).
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid.

REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 289 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3 , 401–415.
- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).
- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09,21,2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.

Intervención 1.2.

- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 290 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado en 10-25-2010 en [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /AEP psiquiatria infantil factores riesgo primera infancia.pdf](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP%20psiquiatria%20infantil%20factores%20riesgo%20primera%20infancia.pdf)

Intervención 1.3.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en [www.who.int/mental health/evidence/Prevention of mental disorders spanishversion.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf)
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado en 10-25-2010 en [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /AEP psiquiatria infantil factores riesgo primera infancia.pdf](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP%20psiquiatria%20infantil%20factores%20riesgo%20primera%20infancia.pdf).

Intervención 1.4.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- Gur, R.; Braden, A. (2006). Si su adolescente padece Esquizofrenia. Consultado en 10-25-2010 en http://www.copecaredeal.org/Files/Parents/Schizophrenia_SP.pdf.
- Herreros, O.; Sánchez, F. (2005). TDAH: Factores de riesgo y protección. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1416392>.
- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en [www.who.int/mental health/evidence/Prevention of mental disorders spanish version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)

Intervención 1.5.

- Aznar, J.; Balanza, P.;Castillo, M.; Martín, J.; Martínez, I.; Martínez, M.; Moreno, J.; et al. (2009). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Consultado en 10-25-2010 en www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 291 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.6.

- Aznar, J.; Balanza, P.; Castillo, M.; Martín, J.; Martínez, I.; Martínez, M.; Moreno, J.; et al. (2009). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Consultado en 10-25-2010 en www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf.
- Gur, R.; Braden, A. (2006). Si su adolescente padece Esquizofrenia. Consultado en 10-25-2010 en http://www.copecaredeal.org/Files/Parents/Schizophrenia_SP.pdf.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.3.

- Gur, R.; Braden, A. (2006). Si su adolescente padece Esquizofrenia. Consultado en 10-25-2010 en http://www.copecaredeal.org/Files/Parents/Schizophrenia_SP.pdf.

Intervención 2.4.

- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) (2008). Psychopharmacological and other treatments in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: current evidence and practice. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009101257>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 292 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guía de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psycron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>

Intervención 2.5.

- Aznar, J.; Balanza, P.;Castillo, M.; Martín, J.; Martínez, I.; Martínez, M.; Moreno, J.; et al. (2009). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Consultado en 10-25-2010 en www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf.
- Gur, R.; Braden, A. (2006). Si su adolescente padece Esquizofrenia. Consultado en 10-25-2010 en http://www.copecaredeal.org/Files/Parents/Schizophrenia_SP.pdf.

Intervención 2.6.

- Aznar, J.; Balanza, P.;Castillo, M.; Martín, J.; Martínez, I.; Martínez, M.; Moreno, J.; et al. (2009). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Consultado en 10-25-2010 en www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

3. REHABILITACION

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

1. PREVENCIÓN

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 293 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.1.

- Fundación de Niños con Defectos de Nacimiento March of Dimes (2010). Cuidado de salud antes del embarazo. Consultado en 10,01,2010 en www.nacersano.org/centro/9388_9908.asp.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.2.

- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3 , 401–415.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 294 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09,21,2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.4.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.5.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras) [Actualización de 2004]. Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.

Intervención 1.6.

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2004). Desordenes de Conducta . Consultado en 09, 28,2010 en <http://www.aacap.org/page.ww?section=Informacion+para+la+Familia&name=Desordenes+de+la+Conducta+No.+33>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 295 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA).(2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV TR. Barcelona: Masson, S.A.
- Díaz, J. (2006). Trastornos de Conducta. Consultado en 04, 10,2010 en <http://paidopsiquiatria.com>.
- MedlinePlus (2010). Trastornos de la conducta del niño . Consultado en 09,28,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/childbehaviordisorders.html>.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.
- Sabrià, J.P (2004). Detección precoz de los problemas emocionales. Consultado en 10,01,2010 en <http://www.sepeap.org/index.php?menu=615>.

Intervención 2.3.

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2004). Desordenes de la Conducta . Consultado en 17,octubre, 2010 en <http://www.aacap.org/page.wv?section=Informacion+para+la+Familia&name=Desordenes+de+la+Conducta+No.+33>.
- Rey, A. (2009). Trastorno disocial: Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Colombia: Manual Moderno Ltda. Psicom Editores.
- Rush University Medical Center (2010). El Trastorno de la Conducta. Consultado en 17,octubre, 2010 en <http://www.rush.edu/spanish/speds/mentalhealth/condis.html>.
- Woolfenden SR, Williams K, Peat J. (2008). Intervenciones dirigidas a la familia y a los padres en niños y adolescentes con trastorno de conducta y delincuencia con edades entre 10 y 17 años (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library. Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 296 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.4.

- Aman M.; Buitelaar J.; Smedt GD.; Wapenaar R.; Binder C. (2005) .Farmacoterapia del comportamiento disruptivo y cambios de ítem en una Escala de Grado Estandarizada: Análisis de los efectos de la risperidona en niños con índice de inteligencia por debajo de la media. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology en http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/tratamientos/22447/
- Campo, A.; Avila, G.; Trillos, E. (2002). Psicofarmacología en niños, niñas y adolescentes: una aproximación a la terapéutica. MEDUNAB. En http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/r515_tp_c1.pdf

Intervención 2.5.

- Rey, A. (2009). Trastorno disocial: Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Colombia: Manual Moderno Ltda. Psicom Editores.
- Russh University Medical Center (2010). El Trastorno de la Conducta. Consultado en 17, octubre, 2010 en <http://www.rush.edu/spanish/speds/mentalhealth/condis.html>.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000, Costa Rica.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Intervención 1.1.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.2.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 297 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.3.

- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado en 10-25-2010 en http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP_psiquiatria_infantil_factores_riesgo_primera_infancia.pdf

Intervención 1.4.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3 , 401–415.
- J Dev Behav Pediatr. (2003). Enhancing behavioral and social skill functioning in children newly diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder in a pediatric setting.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12584485?dopt=Abstract>.
- Larun L, Nordheim LV, Ekland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 298 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI
- Martínez, A.;Fernández,C.;Navarro,I.;Martínez,M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09,21,2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.
- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>.

Intervención 1.5.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado en 10-25-2010 en http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP_psiquiatria_infantil_factores_riesgo_primera_infancia.pdf.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 299 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.6.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit. Minnesota: ICSI.
- National Institute of Mental Health (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/index.shtml>.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.7.

- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit. Minnesota: ICSI.
- National Institute of Mental Health (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/index.shtml>.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guia de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psyncron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

Intervención 1.8.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 300 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.
- Herreros, O.; Sánchez, F. (2005). TDAH: Factores de riesgo y protección. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1416392>.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Mardomingo, MJ. (2007). Mecanismos y factores de riesgo del TDAH. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.fadana.org/.../ponencia_Dra_M_Jesus_Mardomingo_2.pdf.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.
- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.9.

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.

Intervención 1.10.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 301 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.11.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Beardslee, W.;Gladstone, T.;Wright, E.; Cooper, A. (2003). A Family-Based Approach Change . Consultado en 09,20,2010 en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/112/2/e119>.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 302 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.3.-2.4.

- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) (2008). Psychopharmacological and other treatments in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: current evidence and practice. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009101257>.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guía de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psycron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>

Intervención 2.5.

- Bielsa, A. (2010). Trastornos Generalizados del Desarrollo. Neuropsiquiatría. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.mailxmail.com/curso-trastornos-generalizados-desarrollo-neuropsiquiatría>.

Intervención 2.6.- 2.7.-2.8.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 2.9.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 303 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.10.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.

Intervención 2.11.

- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

3. REHABILITACION

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: TRASTORNO BIPOLAR

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Bipolar. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2009. Con mención de:
- AACAP, J. AM. ACAD CHILD ADOLESC, PSYCHIATRY. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Bipolar Disorder. 2007; 46 (1): 107-125.
- American Psychiatric Association (APA). Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Bipolar Disorder. Second Edition. 2005.
- American Psychiatric Association (APA). Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Bipolar Disorder. 2002.
- Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of bipolar disorder. 2004;38:280-305.
- Belgamwar B, Fentom M, Olanzapine IM or velotab for acutely disturbed/agitated people with suspected serious mental illnesses. Cochrane data base of systematic reviews, issue 2009.
- Blanco C, Trastorno bipolar. Medicine 2003; 8(105):5645-5653.
- Brotman MA, Skup M, Rich BA, Blair KS, Pine DS, Blair JR and Leibenluft E. Risk for bipolar disorder in Associated with Face-Processing Deficits Across Emotions. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008;47(12):1455-1461.
- Frank E, Swarz HA and Kupfer DJ. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos bipolar disorder. Biol. Psychiatric 2000; 48(6):593-604.
- Fust D, Walker D, Sands M: Diagnosis and Management of Childhood Bipolar Disorder in the Primary Care Service. Clin. Pediatr, 2006; 45:801-808.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 304 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Geddes JR, Burgess S, Hawton K, Jamison K, Goodwin Guy M, Long-Term Lithium Therapy for Bipolar Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Psychiatry 2004; 161:217-222.
- Gijssman H, Heades J, Rendel J, Nolen W, Goodwin G, Antidepressants for bipolar depression: a systematic review of randomized controlled trials. Am journal Psycg, 2004 161 1537-1547.
- Goldberg J, Wankmuller M, Sudeerland K, Depression with versus without manic, features in rapid cycling bipolar disorder J Nerv ment dis 2004, 192, 602-606.
- Hirschfeld RMA. Guideline Watch (November 2005); Practice Guideline for the Treatment of Patients with Bipolar Disorder, Second Edition. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry 2007; V(1): 34-9.
- Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. 2004. Pág. 4.
- Justo LP, Soares BGO, Calil HM Intervenciones familiares para el trastorno bipolar. (Revisión Cochrane traducida). En: la Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue2. Chichester, UK: John Willey & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 01 de agosto de 2007.
- Kupfer DJ, Frank E, Grochocinski VJ, Cluss Pa, Houck PR, Stapf Da. Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry. J Clin Psychiatry. 2002 Feb; 63(2):120-5.
- Lam DH, McCrone P, Wright K, Kerr N. Cost-effectiveness of relapse-prevention cognitive therapy for bipolar disorder: 30-month study. British Journal of Psychiatry (2005), 186,500-506.
- Maccritchie K, Geddes J Scott J, Haslam Dr, Silva de Lima M, Goodwin G, Valproate for acute mood episodes in bipolar disorder Cochrane data base of systematic reviews, issue 2009.
- Malhi GS, Lagopoulos J, Owen AM, Yatham LN, Bipolaroids: functional imaging in bipolar disorder. Acta Psychiatr Scand 2004; 110(Suppl.422):46-54.
- Manning JS, Haykal RF, Connor Pd, Akiskal HJ. On the nature of depressive and anxious states in a family practice setting: the high prevalence of bipolar II and related disorders in a cohort followed longitudinally. Compr Psychiatry. 1997;38(2):102-108.
- McGough J, Loo S, McCracken J, Dang J, Clark S, Nelson S, Smalley S. CBCL Pediatric Bipolar Disorder profile and ADHD: Comorbidity and Quantitative Trait Loci analysis. J AM Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47(10):1151-1157.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara Muñoz C, Benje C, Blanco Jaimes J, Fleiz BC, Villatoro Velásquez J, Rojas Guiot E, Zambrano Ruíz J, Casanova Rodas L, Aguilar-Gaxiola S. Prevalencia de los trastornos mentales y uso de servicios: Resultado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental 2003; 26(4):1-16.
- Miklowitz DJ, Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence. Am J of Psychiatry. 2008;165(11): 1408-1419.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 305 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Miklowitz DJ, Scott J. Psychosocial, treatments form bipolar disorder: cost-effectiveness, mediating mechanisms, and future directions.: Bipolar Disord. 2009 Jun; 11 Suppl 2:110-22
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Bipolar disorder The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number 38, 2006.
- National Institute of Mental Health (NIMH). Bipolar Disorder. 2008.
- Ranga K, Krishnan R. Psichiatric and Medical Comorbidities of Bipolar Disorder. Psychosomatic Medicine 2005;67:1-8.
- Rendell JM, Fijsman J, Bauer M, Goodwin G, Geddes J, Risperidone along or in combination for acute mania Cochrane data base of systematic reviews, issue 2009.
- Rucci P, Frank E, Kostechnik B et al. Suicide attempts in patients with bipolar disorder during acute and maintenance phases of intensive treatment with pharmacotherapy and adjunctive psychotherapy. AM J Psychiatry 2002; 159:1160-1164.
- Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, Marangell LB, Wisniewski SR, Gyulai L, Friedman ES, Bowden CL, Fossey MD, Ostacher MJ, Ketter TA, Patel J, Hauser P, Rapport D, Martinez JM, Allen MH, Miklowitz DJ, Otto MW, Dennehy EB, Thase ME. Effectiveness of adjunctive antidepressant treatment for bipolar depression. N Engl J Med. 2007 Apr 26; 356(17):1711-1722.
- Sánchez MJ, Martínez AA, Vieta E. Comorbilidad en el trastorno bipolar. Rev. Psiquiatría Fac Med Barna 2005;32(2):77-88.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Bipolar Affective disorder. A national Clinical Guideline. May 2005.
- Schneck CD, Miklowitz DJ, Miyahara S, Araga M, Wisniewski S, Gyulai L, Allen MH, Thase ME, Sachs GS. The prospective course of rapid-cycling bipolar disorder: findings from the STEP-BD. AM J Psychiatry. 2008 Mar; 165(3):370-7, quiz 410.
- Thase ME, Maintenance therapy for Bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2008 Nov 6;69(11):e32.
- Vasudev , Macritchie K, Watson S, Geddes J, Young AH. Oxcarbazepine in the maintenance treatment of bipolar disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1, Art. No: CD005171. DOI: 10.1002/14651858.CD005171.pub2.
- Vieta E, Colom F. Psychological interventions in bipolar disorder: From wishful thinking to an evidence-based approach. Acta Psychiatr Scand 2004; 110(Suppl. 422): 34-38.
- Vieta E. Franco C Avances en el tratamiento de la manía: aripiprazol. Acta Esp Psiquiatr. 2008; 36(3):158-164.
- Vieta E. Manejo Trastorno bipolar en la práctica clínica. 2007. Current Medicine Group. Reino Unido.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 306 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD-TDAH

- Poza Díaz M, Valenzuela Moreno M, Becerra Alcántara D. Guía Clínica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Guías Clínicas del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N Navarro”, Secretaría de Salud, México, 2010.

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disordersspanishversion.pdf

Intervención 1.2.

- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

Intervención 1.3.

- Herreros, O.; Sánchez, F. (2005). TDAH: Factores de riesgo y protección. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1416392>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 307 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Mardomingo, MJ. (2007). Mecanismos y factores de riesgo del TDAH. Consultado en octubre, 17, 2010 en [www.fadana.org/.../ponencia Dra M Jesus Mardomingo 2.pdf](http://www.fadana.org/.../ponencia_Dra_M_Jesus_Mardomingo_2.pdf).
- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Intervención 1.4.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guia de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psycron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit. Minnesota: ICSI.
- National Institute of Mental Health (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/index.shtml>.

Intervención 1.5.

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.

Intervención 1.6.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en [www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)

Intervención 1.7.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 308 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Beardslee, W.;Gladstone, T.;Wright, E.; Cooper, A. (2003). A Family-Based Approach Change . Consultado en 09,20,2010 en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/112/2/e119>.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.3.

- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) (2008). Psychopharmacological and other treatments in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 309 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

current evidence and practice. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009101257>.

- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guia de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psycron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>

Intervención 2.4.

- Esparza, M. (2009). Eficacia y seguridad de la atomoxetina para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: meta-análisis y análisis de meta-regresión . Consultado en 10-20-2010 en http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9ggzlh7aNQBiadwmeBJ0oWc7B_fUHV0syM6n6qG3aefC1XCSvNaOuUoti-jRkHeZdFeoDXOhVeS4vUVQ.
- Peterson, K.; McDonagh, M.; Fu, R. (2009). Comparative benefits and harms of competing medications for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review and indirect comparison meta-analysis. Consultado en 10-24-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12008103450>.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>.

Intervención 2.5.

- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>.
- Torgersen, T.; Gjervan, B.; Rasmussen, K. (2010 (actualizado).). Treatment of adult ADHD: Is current knowledge useful to clinicians?. Consultado en 10-24-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12008106366>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 310 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.

Intervención 2.7.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.

Intervención 2.8.

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

Intervención 2.9.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.

3. REHABILITACION

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-TCA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS

PREVENCIÓN

- AACAP - Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado en 09,13,2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39 -.
- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado en 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- Beardslee, W.; Gladstone, T.; Wright, E.; Cooper, A. (2003). A Family-Based Approach Change . Consultado en 09,20,2010 en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/112/2/e119>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 311 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de PAcientes con TrAstornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.
- Herreros, O.; Sánchez, F. (2005). TDAH: Factores de riesgo y protección. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1416392>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit. Minnesota: ICSI.
- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3 , 401–415.
- J Dev Behav Pediatr. (2003). Enhancing behavioral and social skill functioning in children newly diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder in a pediatric setting.. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12584485?dopt=Abstract>.
- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament.. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Mardomingo, MJ. (2007). Mecanismos y factores de riesgo del TDAH. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.fadana.org/.../ponencia_Dra_M_Jesus_Mardomingo_2.pdf.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 312 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09,21,2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.
- National Institute of Mental Health (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/index.shtml>.
- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). Actualización de 2004. Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado en 09,13,2010 en <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedadmental.aspx>.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado en 10-25-2010 en [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP/psiquiatria infantil factores riesgo primera infancia.pdf](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP/psiquiatria%20infantil%20factores%20riesgo%20primera%20infancia.pdf)
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 313 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

<http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>.

- Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.2.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Bielsa, A. (2010). Trastornos Generalizados del Desarrollo. Neuropsiquiatria. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.mailxmail.com/curso-trastornos-generalizados-desarrollo-neuropsiquiatria>.
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) (2008). Psychopharmacological and other treatments in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: current evidence and practice. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009101257>.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro (2006). Guia de Buena Práctica para el Tratamiento de los trastornos del espectro autista. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.psynchron.com/es/docs/guiatratamiento.pdf>.
- J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado en octubre, 17, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 314 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 2.3.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 2.4.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 2.5.

- Espinoza, L. (2006). El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en. Consultado en octubre, 17, 2010 en www.pap.es/files/1116-594-pdf/619.pdf.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.. Consultado en 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

Intervención 2.6. – 2.9.

- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado en 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 315 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DETERIORO COGNITIVO

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- C. de Alba Romero, J.M. Baena Díez, M.C. de Hoyos Alonso, A. Gorroñoigoitia Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago (coordinadora) Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2003;32(Supl 2):102-20 www.semfyec.es
- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfyec.es
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfyec.es
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Barcelona España 2007. Consultado en: <http://www.bing.com/search?q=conferencia+de+promoción+de>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003 Barcelona, España. Disponible en www.semfyec.es

Intervención 1.2.

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfyec.es

Intervención 1.3.

- C. de Alba Romero, J.M. Baena Díez, M.C. de Hoyos Alonso, A. Gorroñoigoitia Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago (coordinadora) Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2003;32(Supl 2):102-20 www.semfyec.es
- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfyec.es
- Guidelines and Protocols Advisory Committee. Cognitive Impairment in the Elderly – Recognition, Diagnosis and Management. Approved by the British Columbia Medical

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 316 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Association and adopted by the Medical Services Commission. 2008. Disponible en: http://www.bcguidelines.ca/gpc/guideline_cognitive.html

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfy.es
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003 Barcelona, España. Disponible en www.semfy.es

Intervención 1.4.

- Angevaren M, Aufdemkampe G, Verhaar HJJ, Aleman A, Vanhees L. Actividad física y mejoría del estado físico para favorecer la función cognitiva en personas mayores sin deterioro cognitivo comprobado (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

2-MANEJO

- Ball K, Berch DB, Helmers KF, et al. 2002. Effects of cognitive training interventions with older adults: a randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association, 288, 2271-2281.
- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfy.es
- Guidelines and Protocols Advisory Committee. Cognitive Impairment in the Elderly – Recognition, Diagnosis and Management. Approved by the British Columbia Medical Association and adopted by the Medical Services Commission. 2008. disponible en: http://www.bcguidelines.ca/gpc/guideline_cognitive.html
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfy.es
- Knopman DS, DeKosky ST, Cummings JL, et al. 2001. Practice parameter: diagnosis of dementia (an evidence based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, 56, 1143-1153.
- Salloway S, Ferris , Kluger A, et al. 2004. Efficacy of donepezil in mild cognitive impairment: a randomized placebo-controlled trial. Neurology, 63, 651-657.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 317 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003 Barcelona, España. Disponible en www.semfy.es

3-REHABILITACION

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfy.es
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfy.es

DEMENCIAS

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1:

- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007 Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>

Intervención 1.2.

- C. de Alba Romero, J.M. Baena Díez, M.C. de Hoyos Alonso, A. Gorroñoigoitia Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago (coordinadora) Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2003;32(Supl 2):102-20 www.semfy.es
- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfy.es
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfy.es
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Barcelona España 2007. Consultado en: <http://www.bing.com/search?q=conferencia+de+promoción+de>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 318 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007
Disponible en:
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003
Barcelona, España. Disponible en www.semfyec.es

Intervención 1.3.

- C. de Alba Romero, J.M. Baena Díez, M.C. de Hoyos Alonso, A. Gorroñoitua Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago (coordinadora) Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2003;32(Supl 2):102-20 www.semfyec.es
- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoitua-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfyec.es
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoitua Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfyec.es
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones P A P P S. Resumen. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, 2003
Barcelona, España. Disponible en www.semfyec.es

Intervención 1.4.

- Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. 2004. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. Lancet Neurol; 3:343-53.

Intervención 1.5.

- Schmidt R, Schmidt H, Curb JD, Masaki K, White LR, Launer LJ. 2002. Early inflammation and dementia: a 25-year follow- up of the Honolulu-Asia Aging Study. Ann Neurol; 52:168-74.

Intervención 1.6.

- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 319 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007

Disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>

Intervención 1.7.

- The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. 2008. Dementia-Etiology and Epidemiology. Vol 1.Sweden. Elanders Infologistics. pp 426-427.

2-MANEJO

Intervención 2.1.

- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007

Disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>

Intervención 2.2:

- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007

Disponible en:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>

Intervención 2.3.

- Beck CK, Vogelpohl TS, Rasin JH, et al. 2005. Effects of behavioural interventions on disruptive behavior and affect in demented nursing home residents. Nursing Research, 51(4),219-228
- Livingstone G, Johnstone K, Katona C, et al. 2005. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. American Journal of Psychiatry,162,1996-2021.
- Singer C, Tactenberg RE, Kaye J, et al. 2003. A multicentre, placebo-controlled trial of melatonin for sleep disturbance in Alzheimer's disease. Sleep,26(7),893-901.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 320 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Fundación ACE. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Alzheimer Centre Educacional. Barcelona. Glosa Ediciones.

Intervención 3.2.

- Cott CA, Dawson P, Sidani S and Wells D. 2202. The effects of a walking/talking program on communication, ambulatory and functional status in residents with Alzheimer's disease. Alzheimer's Disease and Associated Disorders,16, 81-87.

Intervención 3.3.

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoitua-Iturbe. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005; 36(Supl 2):93-101 | Consultado en: www.semfyc.es
- Garwick AW, Detzner D, Boss, P. Family perceptions of living with Alzheimer's disease. Family Process,33,327-340.
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoitua Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007; 39(Supl 3):109-22 | Consultado en: www.semfyc.es
- National Collaborating Centre for mental Health. Dementia. The NICE-SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in Health and Social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Inglaterra , 2007 Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30320/30320pdf>

ADICCIONES: FUMADO

1.2. Cochrane review of 11 before and after studies Reference - systematic review last updated 2000 Apr 27 ([Cochrane Library 2000 Issue 3:CD001294](#)).

1.2. Survey of 17,287 high school students Reference - [BMJ 2000 Aug 5;321\(7257\):333](#),

1.3. Cochrane review of trials with allocation concealment not stated systematic review of 51 randomized or quasi-randomized trials evaluating 53 Reference - [Cochrane Database Syst Rev 2008 Oct 8;\(4\):CD003440](#).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 321 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

1.3 Systematic review and meta-analysis of 26 studies Reference - BMJ 2002 Jul 27;325(7357):188, editorial can be found in BMJ 2002 Jul 27;325(7357):174.

ADICCIONES: ALCOHOL

- 1.1. Schinke SP. (2010). Longitudinal outcomes of an alcohol abuse prevention program for urban adolescents. *J Adolesc Health*, May (46(5)), 451-7.
- 1.2. Eisenberg, ME. (2004). Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents.. *Arch Pediatr Adolesc Med*, Aug (158 (8)), 792-6.
- 1.3. Elder, RW (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: a systematic review.. *Am J Prev Med*, Jul (27(1)), 57-65.
- 1.4. – 1.5. – 2.2. Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud. México: Secretaría de Salud, 2008.
- 2.1. Moyer, A. (2002). Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97 (3) (Mar), 279-92.
- 2.2. Baker, AL: (2010). Randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for coexisting depression and alcohol problems: short-term outcome.. *Addiction*, Jan (105 (1)), 87-99.
- 2.2. Bertholet, N. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis.. *Arch Intern Med*, May, 9 (165 (9)), 986-95.
- 2.2. Blondell, RD. (2001). Can recovering alcoholics help hospitalized patients with alcohol problems?. *J Fam Pract*, May (50(5)), 447.
- 2.2. Fleming, MF. (1999). Brief physician advice for alcohol problems in older adults: a randomized community-based trial.. *J Fam Pract*, May (48 (5)), 378-84.
- 2.2. Graham, A. (2002). A brief intervention reduced alcohol drinking for up to 48 months in problem drinkers.. *ACP J Club*, Sep-Oct (137 (2)), 58-9.
- 2.2. Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3.
- 2.2. Kypri, K. (2009). Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students.. *Arch Intern Med*, Sep 14 (169 (16)), 1508-14.
- 2.2. McCrady, BS. (2009). A randomized trial of individual and couple behavioral alcohol treatment for women.. *J Consult Clin Psychol*, Apr (77 (2)), 243-56.
- 2.2. Reiff-Hekking S. (2005). Brief physician and nurse practitioner-delivered counseling for high-risk drinking. Results at 12-month follow-up.. *J Gen Intern Med*, Jan (20 (1)), 7-13.
- 2.2. Walton, MA (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial.. *JAMA*, Aug 4 (304 (5)), 527-35.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 322 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2.3. Amato, L. (2010). Benzodiazepines for alcohol withdrawal. The Cochrane Library.

2.3. D'Onofrio, G. (1999). Lorazepam for the prevention of recurrent seizures related to alcohol.. N Engl J Med, Mar 25 (340 (12)), 915-9.

2.3. Holbrook, AM (1999). Meta-analysis of benzodiazepine use in the treatment of acute alcohol withdrawal.. CMAJ, Mar 9 (160(5)), 649-55.

2.3. Mayo-Smith, MF. (1997). Pharmacological management of alcohol withdrawal. A meta-analysis and evidence-based practice guideline. American Society of Addiction Medicine Working Group on Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal.. JAMA, Jul 9 (278 (2)), 144-51.

2.3. Miller, WC Jr. (1984). A double-blind comparison of the efficacy and safety of lorazepam and diazepam in the treatment of the acute alcohol withdrawal

2.3. Minozzi, S. (2010). Anticonvulsants for alcohol withdrawal. The Cochrane Library.

2.2. - 2.3. Ministerio de Salud. Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago: Minsal, 2007.

2.3. Solomon, J. (1983). Double-blind comparison of lorazepam and chlordiazepoxide in the treatment of the acute alcohol abstinence syndrome.. Clin Ther, (6 (1)), 52-8.

ADICCIONES: DROGAS DE USO ILÍCITO

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Conrod, PJ. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence.. Arch Gen Psychiatry, Jan (67(1), 85-93. Nivel de evidencia 2.

Intervención 1.2.

- Spoth, RL. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents.. Arch Pediatr Adolesc Med, Sep (160(9)), 876-82. Nivel de evidencia 2.
- Faggiano, F. (2007). School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review.. Prev Med, May (46(5)), 385-96.

2-MANEJO

Intervención 2.1.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 323 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Baker, A. (2006). Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders in people with psychotic disorders: Randomised controlled trial.. Br J Psychiatry, May (188), 439 - 48.
- Bellack AS, et al (2006). A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness.. Arch Gen Psychiatry, Apr (63(4)), 426-32. Nivel de evidencia 2.
- Chyka PA (2005). Position paper: Single-dose activated charcoal. Clin Toxicol (Phila), (43(2)), 61-87. Cita a Academia Americana de Toxicología Clínica, Asociación Europea de Centros de Venenos y declaraciones de toxicólogos clínicos. Grado de recomendación C.
- Kristen Lawton Barry, Brief Interventions And Brief Therapies for Substance Abuse. US Department of Health and Human Services. 1999. Nivel de evidencia 2.
- Liddle HA. (2009). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial.. J Consult Clin Psychol, Feb (77(1)), 12-25.
- Schinke SP. (2009). Computer-delivered, parent-involvement intervention to prevent substance use among adolescent girls.. Prev Med, Nov (49(5)), 429-35. Nivel de evidencia 2.
- WHO (2003) Brief intervention for problematic substance use: guidelines for use in primary care, 11.

Intervención 2.2.

- Bernstein, E. (2009). Screening and brief intervention to reduce marijuana use among youth and young adults in a pediatric emergency department.. Acad Emerg Med, Nov (16(11)), 1174-85.

Intervención 2.3.

- Fechtner RD, et al (2006). Short-term treatment of cocaine and/or methamphetamine abuse with vigabatrin: ocular safety pilot results. Arch Ophthalmol, Sep (124(9)), 1257-62. Nivel de evidencia 3.
- Longo, M. (2010). Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence. Addiction, Jan (105(1)), 146-54. Nivel de evidencia 2.
- Sherman SG. (2009). Evaluation of a peer network intervention trial among young methamphetamine users in Chiang Mai, Thailand.. Soc Sci Med, Jan (68(1)), 69-79.

Intervención 2.4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 324 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Jayaram-Lindström N, et al (2008). Naltrexone for the treatment of amphetamine dependence: a randomized, placebo-controlled trial. Am J Psychiatry, Nov (165(11)), 1442-8. Nivel de evidencia 2.

Intervención 2.5.

- Amato, L. et al (2010). Antipsychotic medications for cocaine dependence. The Cochrane Library.
- Brodie JD, et al (2009). Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of vigabatrin for the treatment of cocaine dependence in Mexican parolees.. Am J Psychiatry, Nov (166(11)), 1269-77. Nivel de evidencia 2.
- Castells, X. et al (2010). Efficacy of Psychostimulant Drugs for Cocaine Dependence. The Cochrane Library. Nivel de evidencia 2.
- Crits-Christoph P, et al. (1999). Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study.. Arch Gen Psychiatry, Jun (56(6)), 493-502.
- Fechtner RD, et al (2006). Short-term treatment of cocaine and/or methamphetamine abuse with vigabatrin: ocular safety pilot results. Arch Ophthalmol, Sep (124(9)), 1257-62. Nivel de evidencia 3.
- Gates S, Smith LA, Foxcroft D. Auricular acupuncture for cocaine dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD005192. DOI: 10.1002/14651858.CD005192.pub2. Nivel de evidencia 2.
- Lima MS, Reisser AA, Soares BG, Farrell M. Antidepressants for cocaine dependence. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD002950. PubMed. Grado de recomendación B.
- Mills, Edward, et al. (2005). Efficacy of acupuncture for cocaine dependence: a systematic review & meta-analysis. Harm Reduction Journal, (2:4). Nivel de evidencia 2.
- Minozzi, S. et al (2009). Anticonvulsants for cocaine dependence. The Cochrane Library. Nivel de evidencia 2.
- Pani PP, Trogu E, Vacca R, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Disulfiram for the treatment of cocaine dependence. Cochrane Database Syst Rev 2010 Jan 20;(1):CD007024. PubMed. Grado de recomendación D.
- Polling J, et al. (2006). Six-month trial of bupropion with contingency management for cocaine dependence in a methadone-maintained population.. Arch Gen Psychiatry, Feb (63(2)), 219-28.
- Soares BG, Lima MS, Reisser AA, Farrell M. Dopamine agonists for cocaine dependence. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD003352. PubMed. Grado de recomendación B.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 325 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Urschel, HC. (2007). Open-label study of a proprietary treatment program targeting type A gamma-aminobutyric acid receptor dysregulation in methamphetamine dependence.. Mayo Clin Proc, Oct (82(10)), 1170-8. Nivel de evidencia 3.

Intervención 2.6.

- Muralidharan, K. et al. (2008). Baclofen in the management of inhalant withdrawal: a case series. Prim Care Companion J Clin Psychiatry, (10 (1)), 48-51. Nivel de evidencia 3.

Intervención 2.7.

- Gowing L, Ali R, White JM. Buprenorphine for the management of opioid withdrawal. Cochrane Database Syst Rev 2009;(3):CD002025 PubMed. Grado de recomendación A.
- Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2009;(3):CD002209. PubMed. Grado de recomendación B.
- Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2008 Apr 16;(2):CD002207. PubMed. Grado de recomendación B.
- Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M, Kirchmayer U, Verster A. Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2006 Jan 25;(1):CD001333. PubMed. Grado de recomendación D.
- Polling J, et al. (2006). Six-month trial of bupropion with contingency management for cocaine dependence in a methadone-maintained population.. Arch Gen Psychiatry, Feb (63(2)), 219-28.

VIOLENCIA Y ABUSO INTRA Y EXTRA FAMILIAR

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- A Report of the Surgeon General (2001). Disponible en <http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/youthviolence.htm>

Intervención 1.2.

- Cohen P.A., Kulik J.A., Kulik C.L.. Educational outcomes of tutoring: A meta-analysis of findings. American Educational.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 326 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Lineamientos del Comité Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado CEINAA. (2009). San José, Costa Rica.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO. (2005). Guía de actuación: Malos tratos a Personas Mayores. España.
- Protocolo de Atención del Ministerio de Salud – CCSS. (2001). San José, Costa Rica.
- Research Journal. (1982). N° 19. pp. 237-248. Citado en: U.S. Department of Health & Human Services, Youth Violence.

Intervención 1.3.

- A Report of the Surgeon General (2001). Disponible en <http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/yovioreport.htm>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.

Intervención 1.4.

- Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Oficio 27567-5-A, 30 de junio del 2010, Creación de Equipos de Atención Integral de Personas en Condición de Abandono en Hospitales de la CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 327 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
- Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
- Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
- Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
- Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
- Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
- Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
- Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
- Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- Decreto Ejecutivo N° 30007-S publicado en la Gaceta N°235 del 06 de diciembre del 2001.
- FJ. Soriano, Fauraa de la Agencia Valenciana de Salud y Cortés Rico, Olga; Esparza Olcina, María Jesús; Galbe Sánchez-Ventura, José; Martínez Rubio Ana; Merino Moína, Manuel; Pallás Alonso, Carmen Rosa; Pericas Bosch, Juan; Sánchez Ruiz-Cabello, Francisco Javier; Soriano Faura, Francisco Javier; Colomer Revuelta, Julia del Grupo PrevInfad/PAPPS, Infancia y Adolescencia. (Enero-marzo, 2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. XI, 41. Valencia, España. pp. 121-44.
- Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998.
- Ley 7935, Ley Integral de la Persona Adulta Mayor.
- Secretaria de Salud. (2008). Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor en Primer Nivel de Atención. México, D. F.

Intervención 1.5.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 328 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
- Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.

Intervención 1.6.

- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.

Intervención 1.7.

- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Washington, D.C.: PAHO. Publicación Científica y Técnica Nº 588). Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.html

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.
- Secretaria de Salud. (2008). Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor en Primer Nivel de Atención. México, D. F.

Intervención 2.2.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 329 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
- Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.

Intervención 2.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- Ley Nº 7935. Ley integral para la persona adulta mayor. San José, Costa Rica.
- Ley Nº 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998. San José, Costa Rica.
- Ley Nº 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ley Nº 7586. Ley contra la violencia doméstica. San José, Costa Rica.
- Ley Nº 4573. Código Penal. Actualizado a 26 febrero 2002. San José, Costa Rica.

Intervención 2.4.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- CCSS. Oficio GM 14943-2 del 5 de abril 2010. Oficializar y uniformar conceptos sobre personas en condición de abandono de los servicios de salud de la institución.
- CCSS. Oficio GM 27 569-5-A-10 del 30 de junio 2010. Creación de equipos para la atención integral de personas en condición de abandono en hospitales de la CCSS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 330 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- FJ. Soriano, Fauraa de la Agencia Valenciana de Salud y Cortés Rico, Olga; Esparza Olcina, María Jesús; Galbe Sánchez-Ventura, José; Martínez Rubio Ana; Merino Moína, Manuel; Pallás Alonso, Carmen Rosa; Pericas Bosch, Juan; Sánchez Ruiz-Cabello, Francisco Javier; Soriano Faura, Francisco Javier; Colomer Revuelta, Julia del Grupo PrevInfad/PAPPS, Infancia y Adolescencia. (Enero-marzo, 2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. XI, 41. Valencia, España. pp. 121-44.
- Ley 7935. Ley integral para la persona adulta mayor. San José, Costa Rica.
- Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998. San José, Costa Rica.
- Ley 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ley 7586. Ley contra la violencia doméstica. San José, Costa Rica.
- Lineamientos del Comité Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado CEINNAA. (2009). San José, Costa Rica.
- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.
- Pantin, H. et al. (2003). Familias Unidas: The Efficacy of an Intervention to Promote Parental Investment in Hispanic Immigrant. Families, Prevention Science, 4 (3): 189-201.
- Secretaria de Salud. (2008). Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor en Primer Nivel de Atención. México, D. F.

Intervención 2.5.

- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 331 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- FJ. Soriano, Fauraa de la Agencia Valenciana de Salud y Cortés Rico, Olga; Esparza Olcina, María Jesús; Galbe Sánchez-Ventura, José; Martínez Rubio Ana; Merino Moína, Manuel; Pallás Alonso, Carmen Rosa; Pericas Bosch, Juan; Sánchez Ruiz-Cabello, Francisco Javier; Soriano Faura, Francisco Javier; Colomer Revuelta, Julia del Grupo PrevInfad/PAPPS, Infancia y Adolescencia. (Enero-marzo, 2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. XI,41. Valencia, España. pp. 121-44.

Intervención 2.7.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 332 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
- Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
- Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
- Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
- Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.

Intervención 2.8.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monte Verde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.

Intervención 2.9.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 333 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
- Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
- Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- McDonald, J. y Rojas, M. (2000). Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica.: Salud y Desarrollo de OPS.
- Ley 7935. Ley integral para la persona adulta mayor. San José, Costa Rica.
- Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998. San José, Costa Rica.
- Ley 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ley 7586. Ley contra la violencia doméstica. San José, Costa Rica.

Intervención 2.10.:

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- Lineamientos del Comité Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado CEINAA. (2009). San José, Costa Rica.

Intervención 2.10.:

- Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Comisión Institucional para elaboración Plan para Atención Integral de Personas en Condición de Abandono. (2009-2010). Plan de Atención Integral a las Personas en Condición de Abandono en los Servicios de Salud. San José, Costa Rica.

Intervención 2.11.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 334 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. San José, Costa Rica. En Prensa.
- Criterio de experto. (2010). Personal de Salud de los Tres Niveles de Atención responsable de la atención de niñas, niños y adolescentes agredidos. Equipo Ejecutor de la Guía.
 - Mayra Carmona Suárez. Médica Psicóloga. Hospital Calderón Guardia.
 - Teresita Durán Carrillo. Trabajadora Social. Área de Salud Desamparados 3.
 - Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. Clínica Carlos Durán.
 - Adelaida Mata Solano. Docente-Psicóloga. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. AAIP.
 - Eida Redondo Murillo. Psiquiatra. Hospital William Allen de Turrialba.
 - Freddy Ulate Mora. Pediatra. Coordinador Nacional CEINNAA.
 - Ana Yancy Solano Chacón. Psicóloga Clínica. Hospital Adolfo Carit Eva.
 - Karolina Montero Torres. Psicóloga Clínica. Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde.
 - Katherine Barquero Castro. Trabajadora Social. Hospital Nacional de Niños.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO. (2005). Guía de actuación: Malos tratos a Personas Mayores. España.
- Protocolo de Atención del Ministerio de Salud – CCSS. (2001). San José, Costa Rica.

Intervención 3.2.

- Protocolo de Atención del Ministerio de Salud – CCSS. (2001). San José, Costa Rica.

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL

- OIT (2009). Responsabilidades del sector salud frente a la explotación sexual comercial de personas menores de 18 años. Proyecto “Contribución a la Prevención y Eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana”. Programa Erradicación del Trabajo Infantil.
- Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 335 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. PREVENCIÓN

- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- E. Lurbe et al., (2010), Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- Las creencias sobre obesidad de niños y niñas de 3^{er}o y 4^{to} año de la educación básica, Núñez- Rivas, HP. 2007.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- OMS, Serie de Informes Técnicos 916 (2003). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- Patrón de referencia NCHS y clasificación según OMS, 1995. En: <http://www.who.int/childgrowth/en/>

2. MANEJO

- Banco Mundial (2006). Las Prioridades de la Salud. Consultado en septiembre 22, 2010 en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/0821365339_spa.pdf.
- Bogarín Solano, Roberto; Richmond Padilla, Erick; Jaramillo Lines, Orlando. (2009). Servicio de Endocrinología. GUÍA PARA EL MANEJO DE SOBREPESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Hospital Nacional de Niños. Criterio de expertos.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009) Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. San José Costa Rica
- Cortés Rico, Olga - PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia (2006). Prevención de la Hipertensión Arterial en la Infancia y la Adolescencia. Consultado en setiembre 22, 2010 en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf.
- E. Lurbe et al., (2010), Manejo de la Hipertensión Arterial en niños y adolescentes, Sociedad Europea de HTA, Asociación Española de Pediatría.
- M^a Dolores Lanzarote Fernández y Elena Torrado Val. Orientación y psicoterapia familiar con niños y adolescentes con enfermedad crónica. Apuntes de Psicología

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 336 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 457-471. Universidad de Cádiz, Universidad de Huelva y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.

ATENCION INTEGRAL PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y POSTNATAL Y EFICIENTE DEL RECIEN NACIDO

- Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR (2010). SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Guías para el CONTINUO DE ATENCION de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Montevideo - Uruguay: Publicación Científica CLAP/SMR N° 1573.

Intervención 1.1., 2.2.

- Borkowski W, Mielniczuk H. Preterm delivery in relation to combined pregnancy weight gain and prepregnancy body mass. Przegl Epidemiol. 2007;61(3):577-8.
- Coonrod DV, Jack BW, Stubblefield PG, Hollier LM, Boggess KA, Cefalo R, Cox SN, Dunlop AL, Hunter KD, Prasad MR, Lu MC, Conry JA, Gibbs RS, Hogan VK. The clinical content of preconception care: infectious diseases in preconception care. Am J Obstet Gynecol. 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S296-309.
- Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS, Hallstrom LH, Solomon BD, Feero WG, Menard MK, Prasad MR. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. Am J Obstet Gynecol. 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S310-27.
- Floyd RL, Jack BW, Cefalo R, Atrash H, Mahoney J, Herron A, Husten C, Sokol RJ. The clinical content of preconception care: alcohol, tobacco, and illicit drug exposures. Am J Obstet Gynecol. 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S333-9.
- Johnson K, Posner SF, Biermann J, et al. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care. United States. A Report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR April 21, 2006 / 55(RR06);1-23. [Internet]. (last reviewed: 5-10-2010) Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm> (Último acceso 28 de febrero de 2007).
- Schieve LA, Cogswell ME, Scanlon KS, et al. Prepregnancy body mass index and pregnancy weight gain: associations with preterm delivery. The NMIHS Collaborative Study Group. Obstet Gynecol. 2000 Aug;96(2):194-200.
- Siega-Riz AM, Hobel CJ. Predictors of poor maternal weight gain from baseline anthropometric, psychosocial, and demographic information in a Hispanic population. J Am Diet Assoc. 1997 Nov 97(11):1264-8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 337 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ASMA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2008) *Summary of product characteristics for Prevenar suspension for injection*. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. *Nursing Times* **102**(39), 44-47. Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. *Drugs* **65**(2), 229-255.
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Pediatric Infectious Disease Journal* **26**(9), 771-777.
- Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 338 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. *Pediatric Infectious Disease Journal* **19**(3), 187-195.
- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. *Pediatr Infect Dis J*. 2000 Mar;19(3):187-95
- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. *Lancet*. 2005; 365 (9465): 1139-46.
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* **31**(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med*. 2001;344:403–409
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. *Archives of Disease in Childhood* **89**(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. *Journal of Infection* **55**(5), 394-399.
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. *Journal of Infection* **52**(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000. Sep;106(3):483-8.
- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 339 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(suppl 5):S66–S71.
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text]
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. *International Journal of Epidemiology* 2(3), 229-235.
- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. *JAMA.* 003;290:1608–1616.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 340 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004 influenza type A H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. *Pediatrics*. 2007; 120(3): e553-64.
- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) *Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment*. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana del Pulmón. *Humo Hoja de segunda mano*. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo 115 *Environ Health.: Perspect.* 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 3(6) p 147-167.
- <http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 *Pediatría*. 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 341 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. La revista JAMA. 1996; 275:1233-1240.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53:580-585.
- MA Schuster, T Franke, CB Pham. Patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.
- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpush M, et al. Apoyo y notificación del cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro Países Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for . acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- Cane RS, rangathan S, MacKenzie S, What do parents of wheezy children understand by wheeze? Arch Dis Child 2000, 82 (4) 327-32.
- Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños. GINA 2010.
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. New England Journal of Medicine 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text].

Intervención 2.2., 2.3. y 2.4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 342 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Bachaariet L, Strunk R, Mauger D, et al. Classyfing asthma severity in children: mismatch between symptoms, medication use, and lung function. Am J Respir Crit car Med 2004, 170 (4)m 426-32.
- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños. GINA 2010.
- Verini M, Peroni D, Rossi N, et al. Functional asesment of allergic asthmatic Children while asymptomaic. Allergy Asthma Proc. 2006, 27 (4) 359.64.

Intervención 2.5.

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños. GINA 2010.
- Marchant J, Masters I, Taylon S, Evaluation and outcome of young children with chronic cough. Chest 2006, 129 (5) 1132-41.
- Marchant J Masters I, Taylon S, Utility of signs and symptoms of chronic cough in predicting specific cause in children. Thorax. 2006. 61(8) 694-8.
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. New England Journal of Medicine 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text].
- Schonberger H, Van Schayck O, Muris J et al. Towards improving the accuracy of diagnosing asthma in early childhood. Eur J Gen pract 2004, 10(4) 138-45.

Intervención 2.6.

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- Bachaariet L, Strunk R, Mauger D, et al. Classyfing asthma severity in children: mismatch between symptoms, medication use, and lung function. Am J Respir Crit car Med 2004, 170 (4)m 426-32.
- Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños. GINA 2010
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. New England Journal of Medicine 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text].
- SIGN and BTS (2005) 2005 update to the British guideline on the management of asthma [Withdrawn]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network and British Thoracic Society. www.sign.ac.uk.

Intervenciones 2.7. y 2.8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 343 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- GINA 2010. Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños.

Intervención 2.9.

- Fishwick D, D'Souza W, Beasley R. The asthma self-management plan system of care: what does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it? *Patient Educ Couns* 1997;32(1 Suppl):S21-33.
- Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax* 2004;59(2):94-9.
- Partridge MR, Hill SR. Enhancing care for people with asthma: the role of communication, education, training and self-management. 1998 World Asthma Meeting Education and Delivery of Care Working Group. *Eur Respir J* 2000;16(2):333-48.

Intervención 2.10.

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- GINA 2010. Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños.

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- British Guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. May 2008. Revised June 2009.
- GINA 2010. Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma en niños.

Intervención 3.2.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 344 de 509
			FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

BRONQUIOLITIS

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2010) Summary of product characteristics for Prevenar 13 suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. Nursing Times 102(39), 44-47. Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. Drugs 65(2), 229-255.
- Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal 26(9), 771-777.
- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. Pediatr Infect Dis J. 2000 Mar;19(3):187-95.
- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. Pediatric Infectious Disease Journal 19(3), 187-195.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 345 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. *Lancet*. 2005; 365 (9465): 1139-46.
- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 31(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med*. 2001;344:403-409.
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. *Archives of Disease in Childhood* 89(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. *Journal of Infection* 55(5), 394-399.
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. *Journal of Infection* 52(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000. Sep;106(3):483-8.
- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19(suppl 5):S66-S71.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 346 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. JAMA. 003;290:1608–1616.
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text].
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. British Medical Journal 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. International Journal of Epidemiology 2(3), 229-235.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004 influenza type A H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. Pediatrics. 2007; 120(3): e553-64.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 347 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana del Pulmón. Humo Hoja de segunda mano. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo 115 Environ Health.: Perspect. 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 3(6) p 147-167.
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 Pediatrías. 2007.
- <http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. La revista JAMA. 1996; 275:1233-1240.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53:580-585.
- MA Schuster, T Franke, CB Pham. patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 348 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpush M, et al. Apoyo y notificó el cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro País Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for . acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.

2.-MANEJO

Intervención 2.1.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- DeVincenzo, J.P. (2007) A new direction in understanding the pathogenesis of respiratory syncytial virus bronchiolitis: how real infants suffer. Journal of Infectious Diseases 195(8), 1084-1086. [Free Full-text].
- Fleming, D.M. and Elliot, A.J. (2007) The management of acute bronchitis in children. Expert Opinion on Pharmacotherapy 8(4), 415-426. [Abstract]
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text]
- http://www.cks.nhs.uk/cough_acute_with_chest_signs_in_children/evidence/references#
- SIGN and BTS (2005) 2005 update to the British guideline on the management of asthma [Withdrawn]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network and British Thoracic Society. www.sign.ac.uk
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.2.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 349 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
www.nice.org.uk [Free Full-text].

- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.3.

- http://www.cks.nhs.uk/cough_acute_with_chest_signs_in_children/management/tailed_answers/assessment#
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.4.

- Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(2), 197-202. [Abstract] [Free Full-text].
- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.ukhttp://www.cks.nhs.uk/cough_acute_with_chest_signs_in_children/evidence/supporting_evidence/ibuprofen_and_paracetamol_for_fever#
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Sarrell, E.M., Wielunsky, E. and Cohen, H.A. (2006) Antipyretic treatment in young children with fever: acetaminophen, ibuprofen, or both alternating in a randomized, double-blind study.
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 350 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 2.5.

- HPA (2005) Trends in antimicrobial resistance in England and Wales. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk [Free Full-text].
- Kabra, S.K., Lodha, R. and Pandey, R.M. (2006) Antibiotics for community acquired pneumonia in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text].

Intervención 2.6.

- Bartlett, J.G. (2003) Infection of the lung. In: Warrell, D.A., Cox, T.M., Firth, J.D. and Benz, E.J. (Eds.) Oxford textbook of medicine. 4th edn. Oxford: Oxford University Press.
- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk [Free Full-text]
- Clark, J.E., Hammal, D., Hampton, F. et al. (2007) Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. *Epidemiology and Infection* 135(2), 262-269. [Abstract] [Free Full-text]
- DeVincenzo, J.P. (2007) A new direction in understanding the pathogenesis of respiratory syncytial virus bronchiolitis: how real infants suffer. *Journal of Infectious Diseases* 195(8), 1084-1086. [Free Full-text]
- Fisher, R.G. and Boyce, T.G. (Eds.) (2005) Middle respiratory syndromes. In: Moffet's pediatric infections diseases: a problem-orientated approach. 4th edn. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fleming, D.M. and Elliot, A.J. (2007) The management of acute bronchitis in children. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 8(4), 415-426. [Abstract]
- Hay, A.D. and Wilson, A.D. (2002) The natural history of acute cough in children 0 to 4 years in primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice* 52(478), 401-409. [Abstract] [Free Full-text]
- Kai, J. (2004) Child health. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) Oxford textbook of primary medical care. Oxford: Oxford University Press. 1001-1042.
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. *New England Journal of Medicine* 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text]
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text]
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text]

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 351 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- SIGN and BTS (2005) 2005 update to the British guideline on the management of asthma [Withdrawn]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network and British Thoracic Society. www.sign.ac.uk
- Verheij, T.J.M. (2004) Respiratory problems. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) Oxford textbook of primary medical care. Oxford: Oxford University Press. 673-707.
- Wilson, N.M. (2003) Virus infections, wheeze and asthma. Paediatric Respiratory Reviews 4(3), 184-192. [Abstract]

Intervención 2.7.

- Garrison MM, Christakis DA, Harvey E, Cummings P, Davis RL. Systemic corticosteroids in infant bronchiolitis: A meta-analysis. Pediatrics 2000; 105 (4): e 44.
- Hartling L, Wiebe N, Russell K y col. A meta-analysis of randomized controlled trials evaluating efficacy of epinephrine for the treatment of acute viral bronchiolitis. Archives Pediatrics Adolescents medicine 2003; 157: 957 – 64.
- King VJ, Viswanathan M, Bordley WC, et al. Pharmacologic treatment of bronchiolitis in infants and children. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:127 –137.
- Liebelt E, Qi K, Harvey K. Diagnostic testing for serious SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Patel H, Platt R, Lozano JM, Wang EE. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. Cochrane Database Syst Rev. 2004; (3): CD004878.
- Sarrell, E.M., Wielunsky, E. and Cohen, H.A. (2006) Antipyretic treatment in young children with fever: acetaminophen, ibuprofen, or both alternating in a randomized, double-blind study. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(2), 197-202. [Abstract] [Free Full-text].

Intervención 2.8.

- American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics 2006, 118 (4): 1774-1793.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 352 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Bronquiolitis in Children. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Government Agency – November 2006 www.sign.ac.uk – Guideline number 91.
- Evidence Based Clinical Practice Guidelines for Medical Management of Bronchiolitis in Infants. Cincinnati Children's Hospital Medical Center – 1996 (revised 2005 Oct 15; reviewed 2006 May) www.guidelines.gov
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.9.

- Evidence Based Clinical Practice Guidelines for Medical Management of Bronchiolitis in Infants. Cincinnati Children's Hospital Medical Center – 1996 (revised 2005 Oct 15; reviewed 2006 May).
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.10.

- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 353 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].

Intervención 2.11.

- Evidence Based Clinical Practice Guidelines for Medical Management of Bronchiolitis in Infants. Cincinnati Children's Hospital Medical Center – 1996 (revised 2005 Oct 15; reviewed 2006 May).
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 2.12.

- Evidence Based Clinical Practice Guidelines for Medical Management of Bronchiolitis in Infants. Cincinnati Children's Hospital Medical Center – 1996 (revised 2005 Oct 15; reviewed 2006 May).
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. New England Journal of Medicine 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].

GRUPE (INFLUENZA)

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1. (Evidencia 1a, 1b)

- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, HICPAC/ SHEA/ APIC/ IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for hand hygiene in health-care settings. MMWR Recomm Rep 2002 Oct 25;51(RR-16):1-48.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 354 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, Prabhala A, Nair S, Rivetti A. Intervenciones para frenar o reducir la propagación de virus respiratorios (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Master D, Hess Longe SH, Dickson H. Scheduled hand washing in an elementary school population. *Fam Med* 1997; 29: 336-339.
- Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Sociedad Española de Medicina de Familia. Tratamiento y prevención de la gripe basada en la evidencia. España, 5 enero 2005. Encontrada en: <http://www.svmfyc.org/Noticias/verdocumentos.asp?id=106>

Intervención 1.2. (Evidencia 1a)

- Demicheli V, Rivetti D, Deeks JJ, Jefferson TO. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(3):CD001269.
- Sociedad Española de Medicina de Familia. Tratamiento y prevención de la gripe basada en la evidencia. España, 5 enero 2005. Encontrada en: <http://www.svmfyc.org/Noticias/verdocumentos.asp?id=106>

2-MANEJO

Intervención 2.1. (Evidencia 1a)

- Sociedad Española de Medicina de Familia. Tratamiento y prevención de la gripe basada en la evidencia. España, 5 enero 2005. Encontrada en: <http://www.svmfyc.org/Noticias/verdocumentos.asp?id=106>

Intervención 2.2.

- Alves Galvão Márcia G, Rocha Crispino Santos Marilene Augusta, Alves da Cunha Antonio JL. Amantadine and rimantadine for influenza A in children and the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, Issue 9, Art. No. CD002745. DOI: 10.1002/14651858.CD002745.pub1

Intervención 2.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 355 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Alves Galvão Márcia G, Rocha Crispino Santos Marilene Augusta, Alves da Cunha Antonio JL. Amantadine and rimantadine for influenza A in children and the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 9, Art. No. CD002745. DOI: 10.1002/14651858.CD002745.pub1

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2008) Summary of product characteristics for Prevenar suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- ABPI Medicines Compendium (2010) Summary of product characteristics for Prevenar 13 suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. Nursing Times 102(39), 44-47. Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. Drugs 65(2), 229-255.
- Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 356 de 509
			FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud		CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. *Pediatr Infect Dis J*. 2000 Mar;19(3):187-95.
- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. *Pediatric Infectious Disease Journal* 19(3), 187-195.
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. *Pediatric Infectious Disease Journal* 26(9), 771-777.
- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. *Lancet*. 2005; 365 (9465): 1139-46.
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 31(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med*. 2001;344:403-409.
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. *Archives of Disease in Childhood* 89(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. *Journal of Infection* 55(5), 394-399.
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. *Journal of Infection* 52(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000. Sep;106(3):483-8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 357 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(suppl 5):S66–S71.
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text].
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. *International Journal of Epidemiology* 2(3), 229-235.
- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. *JAMA.* 003;290:1608–1616.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 358 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004 influenza type A (H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. *Pediatrics*. 2007; 120(3): e553-64.
- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) *Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment*. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- #### Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana del Pulmón. Humo Hoja de segunda mano. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo. *115 Environ Health.: Perspect.* 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 3(6) p 147-167.
- <http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 *Pediatría*. 2007.
- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. *La revista JAMA*. 1996; 275:1233-1240.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. *An Esp Pediatr* 2000; 53:580-585.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 359 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- MA Schuster, T Franke, CB Pham. patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.
- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpush M, et al. Apoyo y notificó el cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro País Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for . acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pNeumonía in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Menendez R, et al. Treatment failure in community-acquired pneumonia. Chest. 2007;132:1348.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text]
- Pneumonia. American Lung Association.
<http://www.lungusa.org/site/apps/nlnet/content3.aspx?c=dvLUK9O0E&b=4294229&ct=3052571>. Accessed March 28, 2009.
- Sansano U, Grcia M,. Protocolo P-GVR-S. Neumonía Adquirida en la comunidad. www.Aepap.Org/procolos/htm

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 360 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.2.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Community Acquired Pneumonia Guideline Team, Cincinnati Children's Hospital Medical Center (CCHMC). Evidence-based care guideline for medical management of Community Acquired Pneumonia in children 60 days to 17 years of age. [Internet]. Cincinnati: CCHMC, s.f. [acceso 22 de diciembre de 2005]. 429-37. Disponible en: <http://www.cincinnatichildrens.org/svc/alpha/h/health-policy/evbased/pneumonia.htm>,
- McIntosh K. Community-acquired Pneumonia in children. NEJM. 2002; 346(6).
- Menendez R, et al. Treatment failure in community-acquired pneumonia. Chest. 2007;132:1348.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Pneumonia. American Lung Association. <http://www.lungusa.org/site/apps/nlnet/content3.aspx?c=dvLUK9O0E&b=4294229&ct=305257> Accessed March 28, 2009.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Sansano U, Grcia M,. Protocolo P-GVR-S. Neumonía Adquirida en la comunidad. www.Aepap.Org/procolos/htm
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text]

Intervención 2.3.

- Bartlett, J.G. (2003) Infection of the lung. In: Warrell, D.A., Cox, T.M., Firth, J.D. and Benz, E.J. (Eds.) Oxford textbook of medicine. 4th edn. Oxford: Oxford University Press.
- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk [Free Full-text]
- Clark, J.E., Hammal, D., Hampton, F. et al. (2007) Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. Epidemiology and Infection 135(2), 262-269. [Abstract] [Free Full-text].

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 361 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- DeVincenzo, J.P. (2007) A new direction in understanding the pathogenesis of respiratory syncytial virus bronchiolitis: how real infants suffer. *Journal of Infectious Diseases* 195(8), 1084-1086. [Free Full-text].
- Fisher, R.G. and Boyce, T.G. (Eds.) (2005) Middle respiratory syndromes. In: *Moffet's pediatric infections diseases: a problem-orientated approach*. 4th edn. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fleming, D.M. and Elliot, A.J. (2007) The management of acute bronchitis in children. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 8(4), 415-426. [Abstract].
- Hay, A.D. and Wilson, A.D. (2002) The natural history of acute cough in children 0 to 4 years in primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice* 52(478), 401-409. [Abstract] [Free Full-text].
- HPA (2005) Trends in antimicrobial resistance in England and Wales. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk [Free Full-text].
- http://www.cks.nhs.uk/cough_acute_with_chest_signs_in_children/management/detailed_answers/assessment#.
- Kabra, S.K., Lodha, R. and Pandey, R.M. (2006) Antibiotics for community acquired pneumonia in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text].
- Kai, J. (2004) Child health. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) *Oxford textbook of primary medical care*. Oxford: Oxford University Press. 1001-1042.
- McIntosh K. Community-acquired Pneumonia in children. *NEJM*. 2002; 346(6); 429-37.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Sansano U, Grcia M,. Protocolo P-GVR-S. Neumonía Adquirida en la comunidad. www.Aepap.Org/procolos/htm
- Sarrell, E.M., Wielunsky, E. and Cohen, H.A. (2006) Antipyretic treatment in young children with fever: acetaminophen, ibuprofen, or both alternating in a randomized, double-blind study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 160(2), 197-202. [Abstract] [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- SIGN and BTS (2005) 2005 update to the British guideline on the management of asthma [Withdrawn]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network and British Thoracic Society. www.sign.ac.uk
- Verheij, T.J.M. (2004) Respiratory problems. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) *Oxford textbook of primary medical care*. Oxford: Oxford University Press. 673-707.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 362 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Wilson, N.M. (2003) Virus infections, wheeze and asthma. Paediatric Respiratory Reviews 4(3), 184-192. [Abstract]

Intervención 2.4.

- British Thoracic Society. (2002). BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Clark, J.E., Hammal, D., Hampton, F. et al. (2007) Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. Epidemiology and Infection 135(2), 262-269.
- Kabra, S.K., Lodha, R. and Pandey, R.M. (2006). Antibiotics for community acquired pneumonia in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- McIntosh K. Community-acquired Pneumonia in children. NEJM. 2002; 346(6);429-37.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text]
- Sansano U, Garcia M,. Protocolo P-GVR-S. Neumonía Adquirida en la comunidad. www.Aepap.Org/procolos/htm

Intervención 2.5.

- Bartlett, J.G. (2003) Infection of the lung. In: Warrell, D.A., Cox, T.M., Firth, J.D. and Benz, E.J. (Eds.) Oxford textbook of medicine. 4th edn. Oxford: Oxford University Press.
- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk [Free Full-text].
- Clark, J.E., Hammal, D., Hampton, F. et al. (2007) Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. Epidemiology and Infection 135(2), 262-269. [Abstract] [Free Full-text].
- DeVincenzo, J.P. (2007) A new direction in understanding the pathogenesis of respiratory syncytial virus bronchiolitis: how real infants suffer. Journal of Infectious Diseases 195(8), 1084-1086. [Free Full-text].
- Fisher, R.G. and Boyce, T.G. (Eds.) (2005) Middle respiratory syndromes. In: Moffet's pediatric infectious diseases: a problem-orientated approach. 4th edn. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fleming, D.M. and Elliot, A.J. (2007) The management of acute bronchitis in children. Expert Opinion on Pharmacotherapy 8(4), 415-426. [Abstract].

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 363 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Hay, A.D. and Wilson, A.D. (2002) The natural history of acute cough in children 0 to 4 years in primary care: a systematic review. British Journal of General Practice 52(478), 401-409. [Abstract] [Free Full-text].
- HPA (2005) Trends in antimicrobial resistance in England and Wales. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk [Free Full-text].
- Kabra, S.K., Lodha, R. and Pandey, R.M. (2006) Antibiotics for community acquired pneumonia in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text].
- Kai, J. (2004) Child health. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) Oxford textbook of primary medical care. Oxford: Oxford University Press. 1001-1042.
- Martinez, F.D., Wright, A.L., Taussig, L.M. et al. (1995) Asthma and wheezing in the first six years of life. The Group Health Medical Associates. New England Journal of Medicine 332(3), 133-138. [Abstract] [Free Full-text]
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- NICE (2007) Feverish illness in children. Assessment and the initial management in children younger than 5 years: quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- Sansano U, Grcia M,. Protocolo P-GVR-S. Neumonía Adquirida en la comunidad. www.Aepap.Org/procolos/htm
- Sarrell, E.M., Wielunsky, E. and Cohen, H.A. (2006) Antipyretic treatment in young children with fever: acetaminophen, ibuprofen, or both alternating in a randomized, double-blind study. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(2), 197-202. [Abstract] [Free Full-text].
- SIGN and BTS (2005) 2005 update to the British guideline on the management of asthma [Withdrawn]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network and British Thoracic Society. www.sign.ac.uk
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- Verheij, T.J.M. (2004) Respiratory problems. In: Jones, R., Britten, N., Culpepper, L. et al. (Eds.) Oxford textbook of primary medical care. Oxford: Oxford University Press. 673-707.
- Wilson, N.M. (2003) Virus infections, wheeze and asthma. Paediatric Respiratory Reviews 4(3), 184-192. [Abstract].
- www.Aepap.Org/procolos/htm Pediatr Infect Dis J. 2000; 19(12): 1172-7

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 364 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- HPA (2005) Trends in antimicrobial resistance in England and Wales. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk [Free Full-text]..
- Kabra, S.K., Lodha, R. and Pandey, R.M. (2006) Antibiotics for community acquired pneumonia in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text].
- McIntosh K. Community-acquired Pneumonia in children. NEJM. 2002; 346(6): 429-37.
- Melander E, Ekdahl K, Jönsson G, Mölstedt S. Frequency of penicillin-resistant pneumococci in children is correlated to community utilization of antibiotics.
- Tan TQ, Mason EO Jr, Kaplan SL. Penicillin-resistant systemic pneumococcal infections in children: a retrospective case-control study. Pediatrics. 1993; 92(6): 761-7.
- Yagupsky P, Porat N, Fraser D, Prajgrod F, Merires M, McGee L, et al. Acquisition, carriage, and transmission of pneumococci with decreased antibiotic susceptibility in young children attending a day care facility in southern Israel. J Infect Dis. 1998; 177(4): 1003-12.

Intervención 2.7.

- British Thoracic Society. (2002). BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Deeks SL, Palacio R, Ruvinsky R, Kertesz DA, Hortal M, Rossi A, et al. Risk factors and course of illness among children with invasive penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae. The Streptococcus pneumoniae Working Group. Pediatrics. 1999; 103(2): 409-13.

Intervenciones 2.8.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text]

Intervención 2.9.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Flood RG, Badik J, Aronoff SC. The utility of serum C-Reactive protein in differentiating bacterial from nonbacterial pneumonia in children. A meta-analysis of 1230 children. Pediatr Infect Dis J. 2008; 27(2): 95–9.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 365 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Heiskanen-Kosma T, Korppi M. Serum C-reactive protein cannot differentiate bacterial and viral aetiology of community-acquired pneumonia in children in primary healthcare settings. *Scand J Infect Dis.* 2000; 32(4): 399-402.
- Korppi M, Heiskanen-Kosma T, Leinonen M. White blood cells, C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate in pneumococcal pneumonia in children. *Eur Respir J.* 1997; 10(5): 1125-9.
- Korppi M, Remes S, Heiskanen-Kosma T. Serum procalcitonin concentrations in bacterial pneumonia in children: a negative result in primary healthcare settings. *Pediatr Pulmonol.* 2003; 35(1): 56-61.
- McKinlay E, McLeod D, Dowell A, Marshall K. Clinical practice guidelines' development and use in New Zealand: an evolving process. *NZMJ [revista en línea]* 2004 [acceso 6 setiembre 2008]; 117(1199). Disponible en: (<http://www.nzma.org.nz/journal/117-1199/999/>)
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- Toikka P, Irjala K, Juvén T, Virkki R, Mertsola J, Leinonen M, et al. Serum procalcitonin, C-reactive protein and interleukin-6 for distinguishing bacterial and viral pneumonia in children. *Pediatr Infect Dis J.* 2000; 19(7): 598-602.

Intervención 2.10.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- Guía de Práctica Clínica. Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños(as). Peru. SPEIT, OPS. 2009 ISBN 978-612-45514-0-6.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].
- Swingle GH, Zwarenstein M. Chest radiograph in acute respiratory infections in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, 1(3).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 366 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.11.

- British Thoracic Society (2002) BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. British Thoracic Society. www.brit-thoracic.org.uk
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (full NICE guideline). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. www.nice.org.uk [Free Full-text].
- SIGN (2006) Bronchiolitis in children: a national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. www.sign.ac.uk [Free Full-text].

Intervención 3.1.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Pneumonia Adquirida en la comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más. 1st Ed. Santiago: Minsal, Chile 2005.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Guía de la Buena práctica clínica en geriatría. EPOC. 1ª Edición 2006. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y ELSEVIER FARMA. Grado de evidencia b.

Intervención 1.2. Grado de evidencia b.

- Guía de la Buena práctica clínica en geriatría. EPOC. 1ª Edición 2006. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y ELSEVIER FARMA.
- Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1994; 331:778-84.

Intervención 1.4. Grado de evidencia a.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 367 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Anthonisen NR, Connett JE, Kiley JP, Altose MD, Bailey WC, Buist et al. Effects of smoking intervention and the use of an inhaled anticholinergic bronchodilator on the rate of decline of FEV1. The Lung Health Study. JAMA 1994; 272:1497-505.
- Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. BMJ 1977, 1:1645-8.
- The thoracic Society of Australian and New Zealand. Guidelines for the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Version 1, November 2002.

Intervención 1.5. Grado de evidencia b.

- The thoracic Society of Australian and New Zealand. Guidelines for the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Version 1, November 2002.

2-MANEJO

Intervención 2.1. Grado de evidencia a.

- Belman MJ, Botnick WC, Shin JW. Inhaled bronchodilators reduce dynamic hyperinflation during exercise in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1996; 153:967-75.
- Higgins BG, Powell RM, Cooper S, Tatterfield AE. Effect of salbutamol and ipratropium bromide on airway caliber and bronchial reactivity in asthma and chronic bronchitis. Eur Respir J 1991; 4:415-20.
- Vathenen AS, Britton JR, Ebdon P, Cookson JB, Wharrad HJ, Tattersfield AE. High-dose inhaled albuterol in severe chronic airflow limitation. Am Rev Respir Dis 1988; 138:850-5.

Intervención 2.2. Grado de evidencia b.

- Decramer M, Stas KJ. Corticosteroid-induced myopathy involving respiratory muscles in patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma. Am Rev Respir Dis 1992; 146:800-2.
- Pauwels RA, Lofdahl CG, Laitinen LA, Schouten JP, Postma DS, Pride NB, et al. Long-term treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking. European Respiratory Society Study on Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 1999; 340:1948-53.
- Postma DS, Peters I, Steenhuis EJ, Sluiter HJ. Moderately severe chronic airflow obstruction. Can corticosteroids slow down obstruction? Eur Respir J 1988; 1:22-6.
- The Lung Health Study Research Group. Effect of inhaled triamcinolone on the decline in pulmonary function in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2000; 343:1902-9.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 368 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 2.3. Grado de evidencia a.

- Isada CM, Stoller JK. Chronic bronchitis: the role of antibiotics. In: Niederman MS, Sarosi GA, Glassroth J, eds. Respiratory infections: a scientific basis for management. London: WB Saunders; 1994. p 621-33.
- Siafakas NM, Bouros D. Management of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. In Postma DS, Siafakas NM, eds. Management of chronic obstructive pulmonary disease. Sheffield: ERS Monograph; 1998. p. 264-77.

Intervención 2.4. Grado de evidencia a.

- Medical Research Council Working Party. Long term domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphysema. Lancet 1981; 1:681-6.
- Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxemic chronic obstructive lung disease: a clinical trial. Ann Intern Med 1980; 93:391-8.
- Weitzenblum E, Sautegeau A, Ehrhart M, Mammosser M, Pelletier A. Long-term oxygen therapy can reverse the progression of pulmonary hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am Rev Respir Dis 1985; 131: 493-8.
- Zielinski J, Tobiasz M, Hawrylkiewicz I, Wliwinski P, Palasiewicz G. Effects of long-term oxygen therapy on pulmonary hemodynamics in COPD patients: a 6-year prospective study. Chest 1998; 113:65-70.

3-REHABILITACION

Intervención 3.1. Grado de evidencia a.

- American Thoracic Society. Pulmonary rehabilitation D 1999. Am J Respir Crit Care Med 1999; 159:1666-82.
- Berry MJ, Rejeski WJ, Adair NE, Zaccaro D. Exercise rehabilitation and chronic obstructive pulmonary disease stage. Am J Respir Crit Care Med 1999; 160:1248-53.
- Celli BR, Pulmonary rehabilitation in patients with COPD. Am J Respir Crit Care Med 1995; 152:861-4.
- Guía de la Buena práctica clínica en geriatría. EPOC. 1ª Edición 2006. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y ELSEVIER FARMA.
- Lacasse Y, Brosseau L, Milne S, Martin DS, Wong E, Guyatt GH, et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). In The Cochrane Library 2002; Issue 3: Oxford: Update Software.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 369 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Wijkstra PJ, Ten Vergert EM, van Altena R, Otten V, Kraan J, Postma DS, et al. Long term benefits of rehabilitation at home on quality of life and exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 1995; 50:824-8.

Intervención 3.2. Grado de evidencia b.

- Lacasse Y, et al. J Cardiopulmonary Rehab 2001; 21:80-86.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

DIARREA AGUDA

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Feachem RG, Koblensky MA. (1993). Intervenciones para el control de enfermedades diarreicas entre niños pequeños: promoción de lactancia. Boletín de la Organización Mundial de Salud, Nº 62. pp. 271-291.
- Quincuagésima quinta Asamblea Mundial de Salud A55/15. Agencia Provisional ítem 13.10 (16 de abril, 2002). Nutrición del lactante y del Niño Pequeño. Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc.

Intervención 1.2.

- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc.

Intervención 1.3.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 370 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc.

Intervención 1.4.

- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc.

Intervención 1.5.

- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc.

Intervención 1.6.

- Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña -Dirección de Farmacoepidemiología. (2010). Entrega preventiva de suero oral en caso de diarrea. Documento elaborado por Grupo Técnico Salud del Niño y la Niña, Área Salud Integral de las Personas. CCSS. Costa Rica.

Intervención 1.7.

- Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña -Dirección de Farmacoepidemiología. (2010). Entrega preventiva de suero oral en caso de diarrea. Documento elaborado por Grupo Técnico Salud del Niño y la Niña, Área Salud Integral de las Personas. CCSS. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 371 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT.,GM.DDSS.AAIP.150112

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Elliott E, Dalby-Payne J. MJA Practice Essentials Paediatrics: Acute infectious diarrhoea and dehydration in children. MJA 2004; 181: 565–570.
- Kavouras, S. (2002). Assessing hydration status. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 5. pp. 519-524.
- Lucky, A y Parsa, C. (2003). Fluid and Electrolytes in the Aged. Archives of Surgery, 138. pp. 1055-60.
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc).

Intervención 2.2.

- Elliott E, Dalby-Payne J. MJA Practice Essentials Paediatrics: Acute infectious diarrhoea and dehydration in children. MJA 2004; 181: 565–570.
- Kavouras, S. (2002). Assessing hydration status. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 5. pp. 519-524.
- Lucky, A y Parsa, C. (2003). Fluid and Electrolytes in the Aged. Archives of Surgery, 138. pp. 1055-60.
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc).

Intervención 2.3.

- Elliott E, Dalby-Payne J. MJA Practice Essentials Paediatrics: Acute infectious diarrhoea and dehydration in children. MJA 2004; 181: 565–570.
- Kavouras, S. (2002). Assessing hydration status. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 5. pp. 519-524.
- Lucky, A y Parsa, C. (2003). Fluid and Electrolytes in the Aged. Archives of Surgery, 138. pp. 1055-60.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 372 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc).

Intervención 2.4.

- Elliott E, Dalby-Payne J. MJA Practice Essentials Paediatrics: Acute infectious diarrhoea and dehydration in children. MJA 2004; 181: 565–570.
- Kavouras, S. (2002). Assessing hydration status. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 5. pp. 519-524.
- Lucky, A y Parsa, C. (2003). Fluid and Electrolytes in the Aged. Archives of Surgery, 138. pp. 1055-60.
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2009). Guías para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. Costa Rica.
- USAID/OMS/UNICEF. (Enero, 2005). Lineamientos para el tratamiento de la diarrea (incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las sales de rehidratación oral y la suplementación con zinc).

COLELITIASIS

1. Actividad Física. ICODER. Costa Rica. 2006.
1. Guías Alimentarias. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2009.
1. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-20112. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008.
1. - 2. Ruhl, C.E., Everhart, J.E. (2001). Relationship of serum leptin concentration and other measures of adiposity with gallbladder disease. *Hepatology*, Nov, 34 (5):877-83. Consultado en PubMed. PMID: 11679957 (indexed for MEDLINE).
- 1.- 2. Tsal, C. J., Leltzmann, M. F., Willett, W.C., Giovannucci, E. L. (2005). Dietary carbohydrates and glycaemic load and the incidence of symptomatic gallstone disease in men. *Gut. Jn*, 54(6):823-8. Consultado en PubMed. PMID: 15888792 (indexed for MEDLINE).
1. - 2.- 3. – 4. Guías para la Atención de Pacientes con Patología Quirúrgica Más Frecuente del Sistema Digestivo, CCSS, Costa Rica, 2009.
- 2.- 3. Cálculos biliares (2008). Consultado en Medline Plus, 2009.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000273.htm>
- Díaz, C. (2008). Colelitiasis. Consultado en
[www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Colelitiasis\(6\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/Colelitiasis(6).pdf)

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 373 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- 2.- 3. Epidemiology and patogénesis of gallstones. Status of knowledge and therapeutic consequences. (1989). *Fortsch Med, Nov 10; 107* (32):673-8. Consultado en PubMed. PMID 2689311 (indexed for MEDLINE).
- 2.- 3. Gladden, D. (2008). Colecistitis. Consultado en www.emedicine.com/med/gastroBiliary
- 2.- 3. Guidelines and Protocols Advisory Comité (2007). Gallstones-Treatment in adults. Consultado en <http://www.bcguidelines.ca/gpac/pdef/gallstones.pdf>
- 2.- 3. Jiménez, G. (2006). Colelitiasis: Cálculos en la Vesícula Biliar. Consultado en Susmédicos.com.
- 2.- 3. Preguntas Frecuentes. Consultado en Susmédicos.com, 2009, actualización del 23 de diciembre del 2006.
- 2.- 3. Servicio de Salud Gallego (2008). Guías clínicas: Litiasis biliar. España. Grupo de Medicina Basado en Evidencia de Galicia. Consultado en la web en excelencia médica.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). Manual Institucional de Normas de Atención Perioperatoria, Subárea de Enfermería del Área de Regulación y Sistematización, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
3. Gurusamy K. S., Samraj K.. Cholecystectomy versus no cholecystectomy in patients with silent gallstones. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. Nº: CD006230.DOI: 10.1002/14651858.CD006230.pub2.
3. Gurusamy K. S., Samraj K., Fusai G., Davidson B. R.. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for biliary colic. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. Nº: CD007196.DOI: 10.1002/14651858.CD007196.pub2.
3. Quesada, L. (2005). El enfoque del paciente icterico. *Acta Médica Costarricense*, 47 (1), 15-23.
3. Townsend, C. (2002). *Sabiston Manual del Tratado de Cirugía*. Madrid: Elsevier.
- Verma D. (2007). EUS vs MRCP for detection of choledocholithiasis, Consultado en www.crd.york.ac.uk/CDRWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=12006002948
- 3.2. Hoyos, S. (1998). Colecistectomía laparoscópica, seguimiento de 514 casos. *Rev. Col. Cirugía*, 13 Nº4, 244-250.
- 3.2. Jiménez, G. (2006). Colecistectomía Laparoscópica: Cirugía de la Vesícula Biliar. Consultado en Susmédicos.com.
- Jiménez Sánchez, Germán. Colelitiasis-Colecistectomía: Cálculos en la Vesícula Biliar. 3.2.
- López, A. (2008). Colecistectomía laparoscópica en régimen de cirugía. *Originales*, 110 (1), 649-652.
- 3.2. Paredes J. P., Carrillo A, Ramírez F. (1994), Laparoscopic cholecystectomy in Spain: multicentric study of 2,432 patients. Consultado en PMID: 8185998 (PubMed-Indexed for MEDLINE). *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 1994 Jan; 85(1):19-26.
- 3.2. Srivastasa, A. (2005). Cost-effectiveness análisis of laparoscopic versus minilaparotomy cholecystectomy for gallstone disease: a randomized trial. Consultado en www.tripdatabase.com/spider.html?itemid=301789

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 374 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

HERNIA INGUINAL

1. Actividad Física. ICODER. Costa Rica. 2006.
1. Guías Alimentarias. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2009.
1. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-20112. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008.
1. - 2. - 3. 4. Guías para la Atención de Pacientes con Patología Quirúrgica Más Frecuente del Sistema Digestivo, CCSS, Costa Rica, 2009.
- Hernia Inguinal. (1998). Consultado en Perfil de Salud de País. OMS Resumen del capítulo de país de Salud en las Américas.
2. - 3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Datos estadísticos.
2. - 3. Cohn S. (2003). The Role of the medical consultant. Med Clin N Am 87: 1-6.
2. - 3. Hernia Inguinal. (Octubre 2007). Consultado en Medline Plus.
2. - 3. Venturelli F, Uherek Cifuentes C, Folch P, Felmer O, Valentin P. (2007). Hernia inguinal: Conceptos actuales. Cuad. Cir. 2007; 21: 43-51
2. 3. Johansson B, Hallerbäck B, Glise H, Anesten B, Smedberg S, Román J. (1999). Laparoscopic Mesh Versus Open Preperitoneal Mesh Versus Conventional Technique for Inguinal Hernia Repair. Ann. Surg 1999; 230: 225-31.
3. Chung L & O'Dwyer PJ. Tratamiento de las hernias inguinales asintomáticas Surgeon. 2007 Apr;5 (2):95-100; quiz 100, 121.
3. Gac P, Uherek F, Del Pozo M, Oropesa A, Rocco E. (2001) Hernia inguinal: un desafío quirúrgico permanente Cuad. Cir.; 15: 96-106
3. Gurleyik E., Gurleyik G., Cetinkaya F., et al. (1998). The inflammatory response to open tension-free inguinal hernioplasty versus conventional repairs. Am J Surg 175: 179-182.
3. Henry M. & Thompson J. (2005). Clinical surgery. Editorial Masson. Pag. 386
3. Mc. Greevy J. (1998). Groin hernia and Surgical truth. Am J Surg 176: 301-304.
- Mercado D. & Pretty B. (2003). Perioperative Medication Management. Med Clin N Am 87:41-58.
3. Mokete M. & Earnshaw J. (2001). Evolution of an inguinal hernia surgery practica. Postgraduate Med J 77: 188-190.
3. National Institute for Clinical Excellence. (2004). Laparoscopic surgery for inguinal hernia repair. Technology Appraisal Guidance 83.
3. Nordin P. & Bartelmess P. & Jansson C, et al. (2002). Randomized trial of Lichtenstein versus Shouldice hernia repair in general surgical practice. Br J Surg 89: 45-9.
3. Robbins A. & Rutkow I. (1998). Mesh plug repair and groin hernia surgery. Surg Clin NA 78:1063-1074.
3. Sanchez-Manuel F & Lozano-García J & Seco-Gil J. (2006). Profilaxis antibiótica para la reparación de la hernia. The Cochrane Library, Issue 1.
3. Scott NW, Go PM, Graham P, McCormack K, Grant AM. (2007). Open mesh versus non-mesh for groin hernia repair. The Cochrane Library, Issue 2.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 375 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3. Smetana G. & Macpherson D. (2003). The case against routine preoperative laboratory testing. Med Clin N Am 87: 7-40.
3. Weed H. (2003). Antimicrobial Prophylaxis in the Surgical Patient. Med Clin N Am 87: 59-76.

HERNIA UMBILICAL

1. Actividad Física. ICODER. Costa Rica. 2006.
1. Guías Alimentarias. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2009.
1. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-20112. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008.
1. - 2. - 3. - 4. Guías para la Atención de Pacientes con Patología Quirúrgica Más Frecuente del Sistema Digestivo, CCSS, Costa Rica, 2009.
2. - 3. Hernia umbilical (2007). Consultado en Medline Plus.
2. - 3. Jiménez, G. (2007). Hernia umbilical del Adulto. Consultado en Susmédicos.com.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). Manual Institucional de Normas de Atención Perioperatoria, Subárea de Enfermería del Área de Regulación y Sistematización, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
3. Jiménez, G. (2007). Herniorrafía umbilical. Consultado en Susmédicos.com..
3. Jiménez, G. (2007). Herniorrafía umbilical: Preguntas Frecuentes. Consultado en Susmédicos.com.

HEMORROIDES

1. Actividad Física. ICODER. Costa Rica. 2006.
1. Guías Alimentarias. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2009.2. Dieta para aliviar el malestar de las hemorroides. Consultado (2010) en:
http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2010/02/18/191229.php
1. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-20112. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008.
2. - 3. Guía Médica Familiar. Hemorroides. Consultado (2010) en:
<http://www.explored.com.ec/GUIA/fas822.htm>
2. - 3. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre rectorragia. Manejo del paciente con rectorragia. Guía de Práctica Clínica. Actualización 2007. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2007. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada: 2.
2. - 3. Problemas Gastrointestinales y Médicos en la Mujer: Hemorroides. Colegio Americano de Gastroenterología. Consultado (2010) en: <http://www.acg.gi.or>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 376 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

2. - 3.UABDIVULGA. Las hemorroides, la revisión. Consultado (2010) en:
<http://uab.es/serviet/Satellite?cid=1096481466568&paginame=UABDivulga%2FPagename%2FTemplatePageDetailArticleInvestigar&param1=1242025454354>

3. Alonso-Coello P, Guyatt G, Heels-Ansdell D, Hohanson Jf, Lopez-Yarto M, Mills E, Zhou Q. Laxantes para el tratamiento de las hemorroides (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Family Doctor.org.. Hemorroides: disminuyendo el dolor y el malestar. Consultado (2010) en página web de American Academy of Family Physicians.

3. Jayaraman S, Colquhoun PHD, Malthaner RA. Cirugía con grapas versus cirugía convencional para las hemorroides (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Quijano CE, Abalos E. Tratamiento conservador para las hemorroides sintomáticas y/o complicadas durante el embarazo y el puerperio (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Shanmugam V, Thaha MA, Rabindranath KS, Campbell KL, Steele RJC, Loudon MA. Ligadura con banda elástica versus hemorroidectomía de escisión para las hemorroides (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Simon Nienhuijs, Ignace de Hinghe. Hemorroidectomía convencional versus LigaSure para pacientes con hemorroides sintomáticos (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2009, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD006761. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 377 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

SINDROME DIGESTIVO IRRITABLE (Colitis)

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Caballero, Antonio (2007). Abordaje del Síndrome del Intestino Irritable en Atención Primaria. Editorial Profármaco. Comunicaciones Científico Médica.
- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- EL. Serag HB, Pilgrem P, Shunfeel P . Natural Hystori of Irritable Bowel Síndrome. Aliment Pharmacol. Terapy 2004; 19:861-870.
- Thompson WG, Heaton KW, Smyth GT. Irritable Bowel Syndrome in general practice.Gut 2000; 46: 78-82.

Intervención 1.2.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Intervención 1.3.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

2-MANEJO

Intervención 2.1.

- Bixquert, M. Criterios actuales en el diagnóstico del Síndrome del Digestivo Irritable: una herramienta útil. Medicina Integral 2001; 37:31-43.
- Caballero, Antonio (2007). Abordaje del Síndrome del Intestino Irritable en Atención Primaria. Editorial Profármaco. Comunicaciones Científico Médica.
- Cash BD, Chey WD.GThe utility of diagnosis test in irritable bowel syndrome patients a systematic review, American J.Gastroenterol. 2002;97:28112-28118.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 378 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Drossman, DA and Multinacional Working Teams to Develop Diagnostic Criterea for Functional Gastrointestinal Disorders (Rom II). Gut.1999; 45(Suppl. II) 111-115.

Intervención 2.2.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterologia. Consultado en www.gastroenterologosdeguatemala.com.

Intervención 2.3.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterologia. Consultado en www.gastroenterologosdeguatemala.com.

Intervención 2.4.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterologia. Consultado en www.gastroenterologosdeguatemala.com.

Intervención 2.5.

- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Guías Prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterologia. Consultado en www.gastroenterologosdeguatemala.com.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 379 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- www.gastrocol.com
- healthlibrary.epnot.com

GASTRITIS

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Tercera edición. San José, Costa Rica. Grado de recomendación B.
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2003. *Plan General para la Construcción de Guías Clínicas de Tratamiento*. Dirección de Medicamentos y Terapéutica, Departamento de Farmacoepidemiología. (*Revista fármacos*, 16 (1-2): 31-88). Grado de recomendación B.

Intervención 1.2.

- The British Dietetic Association, Food facts section: www.bda.uk.com/foodfacts/071008probiotics. Pdf. Grado de recomendación B.
- Tobon, S.; Vinaccia, S.; Sandín, B. (2003). Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. *Anales de psicología*, Univ. De Murcia. España. Pág. Vol.19 n.2. 223-234.

2. MANEJO

- Reussi, Roberto et al. (2008). Evidencias en medicina interna II. Cap. 10. 1era ed. Buenos Aires: Edimed- Ediciones Médicas. Grado de recomendación A.
- Plan Nacional para el Control del Cáncer en Costa Rica (2007). Instituto Costarricense Contra el Cáncer-Ministerio de Salud-Caja Costarricense de Seguro Social.

ÚLCERA GASTRODUODENAL

1-PREVENCIÓN

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 380 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- CCSS (2004) *Guías Clínicas de Tratamiento de Dispepsia y Úlcera Péptica en el Primer y Segundo Nivel de Atención*. Costa Rica.
- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontologia Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Cronw Sheila; Peuna David. American Collage of Gastroenterology. University of Virginia School of Medicine. NIH Publication No.10422S, Julio 2010.
- Fistera Salud. (2010) *Úlcera Gastroduodenal*. Consultada (9 octubre 2010).
- Graham DY; Agrausel NM; Campbell DR Ulcer Prevention in long term users of (NSAIDS). Arch. Int Medicine. 2002;162: 169-175.
- Lai KC;Lam. SK;Chu KM. Prevention of recurrences of ulcer complications fron long term low dos. Aspirin use. New England. J. Med..
- Morales, A (SF) *Úlcera Gastroduodenal*.
- Ramakrishan K;Salinas RC.. Peptic Ulcer Disease. American Family Physician , 2007; 76 (7):1005-1012.
- Yuhon Y;Ireneusz T Padol; Richard H Hunt. Peptic Ulcers Disease Today. Nat. Clin Pract. Gastroenterol Hepatol.2006,3(2):80-89.

2-MANEJO

- CCSS (2004) *Guías Clínicas de Tratamiento de Dispepsia y Úlcera Péptica en el Primer y Segundo Nivel de Atención*. Costa Rica.
- Criterio de experto: Dr. Eduardo Castro Mendoza. Médico Internista. Gastroenterólogo. Coordinador del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontologia Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Fistera Salud. (2010) *Úlcera Gastroduodenal*. Consultada (9 octubre 2010).
- J. L. Goldstein ; Johanson JF Peptic Ulcer Disease . Journal alimentary (Pharmacology and terapeutics). 2007, 26 (8 :1001- a 1011.
- Noriya Vedo effects of Proton Pump Inhibitor or H2 receptor antagonist in ulcer gastric. American Journal of Gastroenteroloy 2007; 103(8):16-18.
- Mark Evens .Management of Benig Gastric Ulcer causing Gastric outlet Obstruction. Med Escape General Surgery 7/3/82001.
- Morales, A (SF) *Úlcera Gastroduodenal*.
- Ramakrishan K ;Salinas RC Peptic Ulcer Disease American Family Physician, 2007; 76 (7) 1005-2012.
- Yuhon Y.; Ireneuz T Padol; Richard H .Hunt . Peptic Ulcer Disease Today. Nat. Clin, Parct Gastroenterol. 2006 3 (3) 80-89.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 381 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

CAUSAS EXTERNAS

INTOXICACIONES Y ENVENAMIENTOS

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Damaris, Quirós Vega. (Setiembre, 2010). Farmacéutica. Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Centro Nacional de Control de Intoxicaciones Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (CNCI). Criterio de experto.
- Lina M. Peña, MD; Sergio Parra, MD; MSc. Carlos A. Rodríguez, MD; MSc. Andrés F. Zuluaga, MD. (2009). Guía para el manejo del paciente intoxicado. (4ª Edición). Colombia.
- Manual de Atención Primaria de intoxicaciones. (2002). República Argentina. Ministerio de salud. http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/manual_toxi.pdf
- Muñoz, M.J., Ayani, I., Rodríguez, Sasiain, J.M., Gutiérrez, G. y Aguirre, C. (1998). Monitorización en un Servicio de Urgencias de reacciones adversas causadas por medicamentos en adultos. Med Clin (Barc). 114:92-8.
- Nelson, K. y Talbert, R. (1996). Drug Related hospital admission. Pharmacotherapy. 16:701-7.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la intoxicación aguda en pediatría en el primer nivel de atención. (2008). México: Secretaría de Salud. En www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Santiago Mintegi. (2008). Manual de intoxicaciones en Pediatría. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2ª edición). España.

Intervenciones 1.2., 1.3.

- Damaris, Quirós Vega. (Setiembre, 2010). Farmacéutica. Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Centro Nacional de Control de Intoxicaciones Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (CNCI). Criterio de experto.
- Lina M. Peña, MD; Sergio Parra, MD; MSc. Carlos A. Rodríguez, MD; MSc. Andrés F. Zuluaga, MD. (2009). Guía para el manejo del paciente intoxicado. (4ª Edición). Colombia.
- Manual de Atención Primaria de intoxicaciones. (2002). República Argentina. Ministerio de salud. http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/manual_toxi.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 382 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la intoxicación aguda en pediatría en el primer nivel de atención. (2008). México: Secretaría de Salud. En www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Santiago Mintegi. (2008). Manual de intoxicaciones en Pediatría. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2ª edición). España.

2. MANEJO

- Damaris, Quirós Vega. (Setiembre, 2010). Farmacéutica. Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Centro Nacional de Control de Intoxicaciones Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (CNCl). Criterio de experto.
- Lina M. Peña, MD; Sergio Parra, MD; MSc. Carlos A. Rodríguez, MD; MSc. Andrés F. Zuluaga, MD. (2009). Guía para el manejo del paciente intoxicado. (4ª Edición). Colombia.
- Manual de Atención Primaria de intoxicaciones. (2002). República Argentina. Ministerio de salud. http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/manual_toxi.pdf
- Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la intoxicación aguda en pediatría en el primer nivel de atención. (2008). México: Secretaría de Salud. En www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Santiago Mintegi. (2008). Manual de intoxicaciones en Pediatría. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2ª edición). España.

Intervención 2.4.

- Jaime Roa Bernal, Camilo Uribe Granja, Judith Pardo Herrera y Oscar Delgado Rodríguez. (2002). Guías de Practica Clínica basada en la evidencia de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Colombia.
- Otero, M. J. y Domínguez, A. (2000). Acontecimientos adversos por medicamentos una patología emergente. Farm Hosp. 2000; 24:258-66.

Intervención 2.8.

- Jaime Roa Bernal, Camilo Uribe Granja, Judith Pardo Herrera y Oscar Delgado Rodríguez. (2002). Guías de Practica Clínica basada en la evidencia de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Colombia.
- Otero, M. J. y Domínguez, A. (2000). Acontecimientos adversos por medicamentos una patología emergente. Farm Hosp. 2000; 24:258-66.
- Toxicologia@medicina.udea.edu.co

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 383 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3. REHABILITACION

- Damaris, Quirós Vega. (Setiembre, 2010). Farmacéutica. Jefa del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Nacional de Niños. Centro Nacional de Control de Intoxicaciones Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (CNCl). Criterio de experto.
- Lina M. Peña, MD; Sergio Parra, MD; MSc. Carlos A. Rodríguez, MD; MSc. Andrés F. Zuluaga, MD. (2009). Guía para el manejo del paciente intoxicado. (4ª Edición). Colombia.
- Manual de Atención Primaria de intoxicaciones. (2002). República Argentina. Ministerio de salud. http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/manual_toxi.pdf
- Otero, M. J. y Domínguez, A. (2000). Acontecimientos adversos por medicamentos una patología emergente. Farm Hosp. 2000; 24:258-66.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la intoxicación aguda en pediatría en el primer nivel de atención. (2008). México: Secretaría de Salud. En www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Santiago Mintegi. (2008). Manual de intoxicaciones en Pediatría. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2ª edición). España.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Adopción del enfoque de adquisición de habilidades para una vida saludable Unicef Aptitudes para la vida 2010 Unicef
- Dr. Jaime Cortéz Ojeda. (2010). Entrevista al Coordinador de cursos de soporte avanzado de trauma. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños.
- Manual de prevención de Accidentes de tránsito del CONAVI. (2010). San José, Costa Rica.
- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275).
- Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas", Washington, D.C.: © 2009, ISBN: 978-92-75-33069-2

Intervención 1.2.

- American Academy of Family Physicians, 2008. En:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 384 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/5-PREVENCION.pdf>

- Canadian Task Force on Preventive Health Care report, 2003.
- Declaración de Moscú. Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial: es hora de actuar. World Health Organization , Moscú 2009.
- Dr. Jaime Cortéz Ojeda. (2010). Entrevista al Coordinador de cursos de soporte avanzado de trauma. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños.
- Fundación José Pons, 2006. Guía Práctica de Seguridad Vial para llevar siempre en el coche. En: http://www.fundacionjosepons.com/vialis/guia_vialis.pdf
- Grado de evidencia B Canadian Task Force on Preventive Health Care report, 2003
- Grado de evidencia C American Academy of Family Physicians, 200. En: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/5-PREVENCION.pdf>
- J. Oxley, B. Fildes, E. Ihsen, R. Day & J. Charlton. (1995). An Investigation of Road Crossing Behaviour of Older Pedestrians Monash University Accident Research Centre - Report #81. En: <http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc081.html>
- Ley Nº. 7331 de Tránsito por Vías Públicas Terrestres de la República de Costa Rica. O. Del 13 de abril de 1993 y sus reformas. Asamblea Legislativa de Costa Rica.
- Manual de Educación Vial. En: <http://www.costaricaweb.com/general/colisiones.htm>
- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275)
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Barcelona España 2007. Consultado en: <http://www.bing.com/search?q=conferencia+de+promoción+de>
- OPS y OMS, 2003. Memorias del Taller Sobre Prevención de Accidentes de Tránsito. Cochabamba. On line: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nact22470.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, “Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas”, Washington, D.C.: © 2009, ISBN: 978-92-75-33069-2
- Rich O’Boyle. Safe Driving for Older Adults En: <http://www.ec-online.net/Knowledge/articles/safedriving.html>

Intervención 1.3.

- Petrugaru, Virgilio. (2002). Accidentes de transito y conductas de riesgo de los conductores. Relación entre accidentes fatales y penalidades de tránsito previo de los Conductores. 1:55.

Intervención 1.4.

- American Academy of Family Physicians, 2008. En:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 385 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/5-PREVENCION.pdf>

- Canadian Task Force on Preventive Health Care report, 2003.
- Fundación José Pons. (2006). Guía Práctica de Seguridad Vial para llevar siempre en el coche. En: http://www.fundacionjosepons.com/vialis/guia_vialis.pdf
- J. Oxley, B. Fildes, E. Ihsen, R. Day & J. Charlton. (1995). An Investigation of Road Crossing Behaviour of Older Pedestrians Monash University Accident Research Centre - Report #81. En: <http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc081.html>
- Manual de Educación Vial. En: <http://www.costaricaweb.com/general/colisiones.htm>
- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275)
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). 1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Barcelona España. Consultado en: <http://www.bing.com/search?q=conferencia+de+promoción+de>
- OPS y OMS. (2003). Memorias del Taller Sobre Prevención de Accidentes de Tránsito. Cochabamba. On line: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nact22470.pdf>
- Rich O'Boyle. Safe Driving for Older Adults En: <http://www.ec-online.net/Knowledge/articles/safedriving.html>

2. MANEJO

Intervenciones 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Prevención de Accidentes. www.aepap.org.
- Ayuntamiento de Gijón. Asociación Gestores de la Prevención. Cuadernos básicos de formación en prevención de riesgos laborales. Huesos, músculos y articulaciones. Alfonso Martínez.1999.
- "Cómo disminuir lesiones en el hogar, la escuela y la vía pública" Dra. Gladys Fernández de Magistocchi y colaboradores. Puede consultarse en escuelasegura.mendoza.edu.ar Prevención de accidentes y lesiones. Guía N° 29 de PALTEX para ejecutores de Programas de salud, 1993. OPS.
- Dr. Jaime Cortéz Ojeda. (2010). Entrevista al Coordinador de cursos de soporte avanzado de trauma. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños.
- Educasalud. Vacaciones y forma física.2006. www.educared.net/educasalud
- Hospital Clínico Universitario. Zaragoza(España) A.M. Garrido Calvo, P.J. Pinos Laborda, S. Medrano Sanz, M.J. Bruscas Alijadle, M.J. Moreno Mirallas, Gil Romea. Quemaduras. 2001.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 386 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Gobierno de Cantabria. La Prevención llega a tu Hogar. Conoce los Riesgos de las Tareas Domésticas. 2004.
- Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales. Accidentes en el hogar. ¿por qué ocurren? ¿cómo defenderse? 2004.
- Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales. Asociación Gestores de la Prevención. Cuadernos básicos de formación en prevención de riesgos laborales. Productos químicos peligrosos de uso domestico. Alfonso Martínez.2006.
- Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales. Asociación Gestores de la Prevención. Cuadernos básicos de formación en prevención de riesgos laborales. Riesgos eléctricos en el hogar.2006.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Seguridad en el Trabajo.1990.
- Manejo de las quemaduras eléctricas.José Félix Patiño R. MD, FACS (Hon). Oficina de Recursos Educativos – FEPAFEM. Departamento de Cirugía, Fundación Santa Fe de Bogotá. www.aibarra.org/Guias/1-14.htm.
- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275)
- Medicina ambulatoria para el niño y el adolescente. Departamento de Urgencia. Hospital de niños Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires-Argentina. w.paideianet.com.ar/electricidad.htm
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de Prevención de Lesiones: Red de Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio. 2004
- ONG Asociación Prevención del Trauma Pediátrico. www.ptp.org.ar/
- OPS y OMS, 2003. Memorias del Taller Sobre Prevención de Accidentes de Tránsito. Cochabamba. On line: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nact22470.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. Trabajo Infantil. [www.ilo.org/global/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm).
- Real Patronato sobre Discapacidad. Nuevos Adolescentes-Aprende a vivir. Unidad Didáctica Propuesta de ALEZEIA, Asociación de Educación para la Salud. Coordina: María Isabel Serrano González.2003.
- Rich O’Boyle. Safe Driving for Older Adults. En: <http://www.ec-online.net/Knowledge/articles/safedriving.html>
- Santillana Profesional. Seguridad en el trabajo. Fernando Casadevante –Mario Grau – J. Antonio Niederleytner – Daniel Sánchez Gallo José Yanes.1997.

Intervención 2.5.

- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275)

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 387 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Dr. Jaime Cortéz Ojeda. (2010). Entrevista al Coordinador de cursos de soporte avanzado de trauma. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños.

Intervención 2.6.

- OPS y OMS. (2003). Memorias del Taller Sobre Prevención de Accidentes de Tránsito. Cochabamba. On line: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nact22470.pdf>
- Rich O'Boyle. Safe Driving for Older Adults. En: <http://www.ec-online.net/Knowledge/articles/safedriving.html>

3. REHABILITACION

- Declaración de Moscú, Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial: es hora de actuar. World Health Organization , Moscú 2009.
- Fary Khan, Ian J Baguley and Ian D Cameron. En: http://www.mja.com.au/public/issues/178_06_170303/kha11095_fm.html
- Margaret Peden y col. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. World Health Organization 2004 (WHO/ NLM: WA 275)
- Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas", Washington, D.C.: © 2009, ISBN: 978-92-75-33069-2
- Servicio Nacional de Rehabilitacion www.snr.gob.ar 2010

POLIMEDICACION EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

1-PREVENCION

Intervención 1.1.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

Intervención 1.2.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 388 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

mayores. Barcelona España. 2007.

<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/preveniojDependenciaMayores.pdf>.

- Bergman-Evans B. **Improving medication management for older adults clients**. Iowa City: University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004, p. 55. Disponible en <http://www.guideline.gov>

Intervención 1.3.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/preveniojDependenciaMayores.pdf>.
- Bergman-Evans B. **Improving medication management for older adults clients**. Iowa City: University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004, p. 55. Disponible en <http://www.guideline.gov>

Intervención 1.4.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/preveniojDependenciaMayores.pdf>.

Intervención 1.5.

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoitía Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. **GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores**. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22

Intervención 1.6.

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoitía Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. **GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores**. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 389 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa-Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. **Guía para la evaluación gerontológica integral**. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551

2- MANEJO

Intervención 2.1.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa-Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. **Guía para la evaluación gerontológica integral**. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551

FRAGILIDAD: PERSONAS ADULTAS MAYORES DE RIESGO

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo de la Osteoartritis de Cadera y Rodilla. Febrero de 2007.
<http://www.igssgt.org/descargas/5ARTROSISDERODILLAYCADERA.pdf>
- Secretaría de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catálogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008. Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartritisderodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 1.2.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 390 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>

- Matteo Cesari, MD, PhD, _ Stephen B. Kritchevsky, PhD,w Brenda W. H. J. Penninx, PhD,z Barbara J. Nicklas, PhD,w Eleanor M. Simonsick, PhD,k Anne B. Newman, MD, MPH, Frances A. Tykavsky, DrPH, _ Jennifer S. Brach, PT, PhD, GCS,# Suzanne Satterfield, MD, DrPH, Douglas C. Bauer, MD,ww Marjolein Visser, PhD,§ Susan M. Rubin, MPH, Tamara B. Harris, MD, MS,z z and Marco Pahor, MD. Prognostic Value of Usual Gait Speed in Well-Functioning Older PeopleFResults from the Health, Aging and Body Composition Study. JAGS 53:1675–1680, 2005 by the American Geriatrics Society <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.53501.x/abstract>
- OPS/ Oficina Regional de la OMS. 2002. Promover actividad física para un envejecimiento activo.

Intervención 1.3.

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):93-101
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007. <http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>

Intervención 1.4.:

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):93-101
- Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergman, David B. Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ. AUG. 30, 2005; 173 (5) <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/175/5/489>
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 391 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

mayores. Barcelona España. 2007.

<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

Intervención 1.5.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

Intervención 1.6.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.
- René J. F. Melis, Monique I. J. van Eijken, Steven Teerenstra, Theo van Achterberg, Stuart G. Parker, George F. Borm, Eloy H. van de Lisdonk, Michel Wensing, and Marcel G. M. Olde Rikkert1 A Randomized Study of a Multidisciplinary Program to Intervene on Geriatric Syndromes in Vulnerable Older People Who Live at Home (Dutch EASYcare Study). Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 2008, Vol. 63A, No. 3, 283–290

Intervención 1.7.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007. -
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 392 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.2.

- Ministerio de Salud. Subsecretaria de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008

Intervención 2.3.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>

Intervención 2.4.

- Ministerio de Salud. Subsecretaria de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008

Intervención 2.5.

- Rene´ J. F. Melis, Monique I. J. van Eijken, Steven Teerenstra, Theo van Achterberg, Stuart G. Parker, George F. Borm, Eloy H. van de Lisdonk, Michel Wensing, and Marcel G. M. Olde Rikkert1 A Randomized Study of a Multidisciplinary Program to Intervene on Geriatric Syndromes in Vulnerable Older People Who Live at Home (Dutch EASYcare Study). Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 2008, Vol. 63A, No. 3, 283–290 <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/63/3/283.abstract>

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>
- Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 393 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- <http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>
- M. Baena Díez, A. Gorroñogoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22
- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]
 - National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.
 - Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
 - University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

CAIDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo de la Osteoartrosis de Cadera y Rodilla. Febrero de 2007.
<http://www.igssgt.org/descargas/5ARTROSISDERODILLAYCADERA.pdf>
- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008. Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrocaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 394 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.2.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>
- OPS/ Oficina Regional de la OMS. Promover actividad física para un envejecimiento activo. 2002

Intervención 1.3.

- Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdfguiline.gov/synthesis.aspx?id=16412>
- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- J.M. Baena Díez, A. Gorroño goitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPs. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>
- Pedro Abizanda Soler, Gema Paterna Mellinas, E. Martín Sebastia, Luis Casado Moragón, Esther López Jiménez, Esther Martínez Sánchez .Aterosclerosis subclínica, un predictor de limitación funcional al año en ancianos con alto nivel funcional: estudio Albacete. Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, ISSN 0211-139X, Vol. 45, Nº. 3, 2010 , pags. 125-130 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3225380>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 395 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.4.

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22

Intervención 1.5.

Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22

Intervención 1.6.

- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22

Intervención 1.7.

- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22
- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T,

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 396 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]

- National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
- University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

Intervención 1.8.

- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]
 - National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.
 - Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
 - University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 397 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2- MANEJO

Intervención 2.1.

Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>

- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.
- <http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>

Intervención 2.2.

- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.
<http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>

Intervención 2.3.

Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa-Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 398 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306

https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551

- OMS/OPS. GUÍA CLÍNICA PARA ATENCIÓN PRIMARIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Washington, D.C. 2004
- Pedro Abizanda Soler, Gema Paterna Mellinas, E. Martín Sebastia, Luis Casado Moragón, Esther López Jiménez, Esther Martínez Sánchez .Aterosclerosis subclínica, un predictor de limitación funcional al año en ancianos con alto nivel funcional: estudio Albacete. Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, ISSN 0211-139X, Vol. 45, Nº. 3, 2010 , pags. 125-130 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3225380>

Intervención 2.4.

- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.
<http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>

Intervención 2.5.

Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>

- Gray-Micelli D. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98.
<http://www.guideline.gov/popups/printView.aspx?id=12265>
- Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.
- <http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 399 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 2.6.

- Joan M. Nelson, RN, DNP, Kimberly Dufraux, DNP, and Paul F. Cook, PhD The Relationship Between Glycemic Control and Falls in Older Adults. JAGS 55:2041–2044, 2007.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2007.01430.x/abstract>
- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]
 - National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.
 - Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
 - University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

Intervención 2.7.

- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 400 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
- University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar-Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García- Juárez, María del Carmen García-Peña, Francisco Michaus-Romero, Blanca Hernández-Leyva, Juan Manuel Guzmán-González. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441 425 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055ipdf>
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2007 Mar. 32 p.
 - <http://www.guideline.gov/synthesis.aspx?id=16412>
 - National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline synthesis: Prevention of falls in the elderly. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [website]. Rockville (MD): 2006 Oct (revised 2008 Sep). <http://www.guideline.gov>.
 - Health Care Association of New Jersey (HCANJ). Fall management guideline. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey; 2006 Sep. 32 p.
 - Hartford Institute for Geriatric Nursing (HIGN). Preventing falls in acute care. Preventing falls in acute care. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008. p. 161-98. [74 references]
 - National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, National Institute for Clinical Excellence (NCCNSC/NICE). Clinical practice guideline for

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 401 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

the assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004 Jun. 185 p.

- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Prevention of falls and fall injuries in the older adult. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario; 2005 Mar. 56 p. [77 references]
- University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center (UIGN). Fall prevention for older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004 Feb. 60 p. [104 references]

Intervención 3.2.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>
- OPS/ Oficina Regional de la OMS. Actividad Física para un envejecimiento activo. Promover. 2002

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

ARTRITIS REUMATOIDEA

1-PREVENCIÓN

- Juan Martín Gutiérrez Dávila. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Artritis Reumatoidea en España, (GUIPCAR). Sociedad Española de Reumatología, Madrid 2001.
- <http://www.taiss.com/publi/absful/taiss-abstract-gu> Octubre 2010

Intervención 1.1.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf. El cual a su vez cita: - Criswell LA; Merlino LA; Cerhan JR et al; Mikuls TR; Mudano AS; Burma M;

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 402 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Folsom AR; Saag KG. Cigarette smoking and the risk of rheumatoid arthritis among postmenopausal women: results from the Iowa Women's Health Study. Am J Med 2002 Apr 15;112(6):465-71

Intervención 1.2.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnostico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaria de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

Intervención 1.3.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_OsteoartritisdeCaderaYRodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 1.4.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf

2- MANEJO

Intervención 2.1.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnostico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaria de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf

Intervención 2.2. Recomendación Grado A.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnostico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaria de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf. Cita a:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 403 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Van der Heide A, Jacobs JW, Bijlsma JW, Heurkens AH, van Booma-Frankfort C, van der Veen MJ, et al. The effectiveness of early treatment with “second-line” antirheumatic drugs: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1996;124:699–707.
- Tsakonas E, Fitzgerald AA, Fitzcharles MA, Cividino A, Thorne JC, M’Seffar A, et al. Consequences of delayed therapy with second-line agents in rheumatoid arthritis: a 3-year follow-up on the Hydroxychloroquine in Early Rheumatoid Arthritis (HERA) study. *J Rheumatol* 2000;27:623–9.
- Albers JM, Paimela L, Kurki P, Eberhardt KB, Emery P, van ’t Hof MA, et al. Treatment strategy, disease activity, and outcome in four cohorts of patients with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2001; 60:453–8.

Intervención 2.3.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf

Intervención 2.4. Recomendación Grado A.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf. Cita a:
- Hawley DJ: Psycho-educational interventions in the treatment of arthritis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1995 Nov; 9:803-23.
- Riemsma, RP; Kirwan, J; Rasker, J; Taal, E: Patient education for adults with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 2005.
- Warsi A; LaValley MP; Wang PS; Avorn J; Solomon DH: Arthritis self-management education programs: a meta-analysis of the effect on pain and disability. *Arthritis Rheum* 2003 Aug; 48:2207-13.

Intervención 2.5.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf. Cita a:
- Albers JM, Paimela L, Kurki P, Eberhardt KB, Emery P, van ’t Hof MA, et al. Treatment strategy, disease activity, and outcome in four cohorts of patients with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2001; 60:453–8.
- Tsakonas E, Fitzgerald AA, Fitzcharles MA, Cividino A, Thorne JC, M’Seffar A, et al. Consequences of delayed therapy with second-line agents in rheumatoid arthritis: a 3-year follow-up on the Hydroxychloroquine in Early Rheumatoid Arthritis (HERA) study. *J Rheumatol* 2000;27:623–9.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 404 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Van der Heide A, Jacobs JW, Bijlsma JW, Heurkens AH, van Booma-Frankfort C, van der Veen MJ, et al. The effectiveness of early treatment with “second-line” antirheumatic drugs: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1996;124:699–707.

Intervención 2.6.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnostico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaria de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf. Cita a:
- Aw TJ, Haas SJ, Liew D, Krum H. Meta-analysis of cyclooxygenase-2 inhibitors and their effects on blood pressure. *Arch Intern Med*. 2005 Mar 14; 165:490-6.
- Clark, P; Tugwell, P; Bennet, K; Bombardier, C; Shea, B; Wells, G; Suarez-Almazor, ME: Injectable gold for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 2005.
- Jonathan J Deeks, Lesley A Smith, Matthew D Bradley Efficacy, tolerability, and upper gastrointestinal safety of celecoxib for treatment of osteoarthritis and rheumatoid arthritis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 2002; 325:619-627.
- Jones G, Halbert J, Crotty M, Shanahan EM, Batterham M, Ahern M. The effect of treatment on radiological progression in rheumatoid arthritis: a systematic review of randomized placebo-controlled trials. *Rheumatology* 2003; 42:6-13.
- Kremer JM, Phelps CT. Long-term prospective study of the use of methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis: Update after a mean of 90 months *Arthritis Rheum* 1992; 35: 138-45.
- Lee Hooper, Tamara J Brown, Rachel A Elliott, Katherine Payne, Chris Roberts, Deborah Symmons. The effectiveness of five strategies for the prevention of gastrointestinal toxicity induced by non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review. *BMJ*, doi:10.1136/bmj. 38232.680567.EB (published 8 October 2004).
- Maetzel A, Wond A, Strand V, et al. Meta-analysis of treatment termination rates among rheumatoid arthritis patients receiving disease-modifying anti-rheumatic drugs. *Rheumatology* 2000; 39: 975-81.
- Osiri, M; Shea, B; Robinson, V; Suarez-Almazor, M; Strand, V; Tugwell, P; Wells, G: Leflunomide for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 2005.
- Ortiz, Z; Moher, D; Shea, BJ; Suarez-Almazor, ME; Tugwell, P; Wells, G. Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 2005.
- Silverstein FE, Graham DY, Senior JR, et al. Misoprostol reduces serious gastrointestinal complications in patients with rheumatoid arthritis receiving nonsteroidal anti-

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 405 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

inflammatory drugs. A randomized, double-blind, placebo- controlled Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública 39 trial. Ann. Intern.Med. 1995; 123:241-9.

- Suarez-Almazor, ME; Belseck, E; Shea, B; Homik, J; Wells, G; Tugwell, P. Antimalarials for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
- Suarez-Almazor, ME; Spooner, C; Belseck, E. Azathioprine for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
- Suarez-Almazor ME, Osiri M, Emery P, Ottawa Methods group. Capitulo 9: Rheumatoid Arthritis, paginas 243-314. En: Evidence Based Rheumatology. Editores Peter Tugwell, Beverley Shea, Maarten Boers, Peter Brooks, Lee Simon, Vibeke Strand, George Wells. BMJ Books 2003.
- Suarez-Almazor, ME; Belseck, E; Shea, B; Wells, G; Tugwell, P: Sulfasalazine for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
- Suarez-Almazor, ME; Belseck, E; Shea, B; Wells, G; Tugwell, P: Methotrexate for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
- Xavier Le Loët, J M Berthelot, A Cantagrel, et al: Clinical practice decision tree for the choice of the first disease-modifying antirheumatic drug for very early rheumatoid arthritis: a 2004 proposal of the French Society of Rheumatology Ann. Rheum. Dis doi:10.1136/ard.2005. 035436 published online 30 Jun 2005.
- Van Ede AE; Laan RF; Blom HJ; Boers GH; Haagsma CJ; Thomas CM; De Boo TM; van de Putte LB. Homocysteine and folate status in methotrexate-treated patients with rheumatoid arthritis. Rheumatology 2002;41:658-65
- Wienecke, T; Gotzsche, PC: Paracetamol versus nonsteroidal anti-inflammatory drugs for rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, 2005.
- Wolfe MM, Lichtenstein DR, Singh G: Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal antiinflammatory drugs. N Engl J Med. 1999 Jun 17; 340:1888- 99.
- Weinblatt ME, Reda D, Henderson W, Giobbie-Hurder A, Williams D, Diani A, Docsa S. Sulfasalazine treatment for rheumatoid arthritis: a metaanalysis of 15 randomized trials. J Rheumatol. 1999; 10:2123-30

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal, 2007. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf.
- www.asoreuma.org Octubre 2010.
- <http://www.taiss.com/publi/absful/taiss-abstract-gu> Octubre 2010.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 406 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ARTROSIS (CADERA Y RODILLA)

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo de la Osteoartrosis de Cadera y Rodilla. Febrero de 2007.
<http://www.igssgt.org/descargas/5ARTROSISDERODILLAYCADERA.pdf>
- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrocaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 1.2.

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo de la Osteoartrosis de Cadera y Rodilla. Febrero de 2007.
<http://www.igssgt.org/descargas/5ARTROSISDERODILLAYCADERA.pdf>
- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrocaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 1.3.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrocaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 1.4.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 407 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

2- MANEJO

Intervención 2.1.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.3.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.4.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.5.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 408 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.7.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.8.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.9.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 2.10.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 409 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.11.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf (Nivel de evidencia 3a, Recomendación B y D)

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 3.2.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

Intervención 3.3.

- Secretaria de Salud. Atención del Paciente con osteoartrosis de cadera y rodilla en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de GPC: SSA-053-08; México, 2008.
Disponible en:
www.cenetec.salud.gob.mx/.../gpc/CatalogoMaestro/053_GPC_Osteoartrcaderayrodilla/SSA_053_08_EyR.pdf

LUMBALGIA

1-PREVENCIÓN

Intervenciones 1.1., 1.2., 1.3., 1.4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 410 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. Consultada en setiembre en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

Intervención 1.5.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para Tratamiento de la Lumbalgia en el primer nivel de atención. San José, Costa Rica, 2004. <http://www.ccss.sa.cr/>
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. Consultada en setiembre en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

2- MANEJO

Intervención 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para Tratamiento de la Lumbalgia en el primer nivel de atención. San José, Costa Rica, 2004. <http://www.ccss.sa.cr/>
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. Consultada en setiembre en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Pérez Irazusta I., Alcorta Michelena I., Aguirre Lejarcegui G., Aristegi Racero G., Caso Martínez J., Esquisabel Martínez R., López de Goicoechea Fuentes AJ., Martínez Eguía B., Pérez Rico M., Pinedo Otaola S., Sainz de Rozas Aparicio R. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia Osakidetza. GPC 2007/1. Vitoria-Gasteiz. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/gpc_07-1.pdf

Intervención 2.11.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para Tratamiento de la Lumbalgia en el primer nivel de atención. San José, Costa Rica, 2004. <http://www.ccss.sa.cr/>
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. Consultada en setiembre en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Guía de Práctica Clínica Rehabilitación en dolor de espalda. 2006. Grado de recomendación A.
- Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia, Osakidetza, 2007. Nivel de evidencia 1, Grado de recomendación A.
- Pérez Irazusta I., Alcorta Michelena I., Aguirre Lejarcegui G., Aristegi Racero G., Caso Martínez J., Esquisabel Martínez R., López de Goicoechea Fuentes AJ., Martínez Eguía

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 411 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

B., Pérez Rico M., Pinedo Otaola S., Sainz de Rozas Aparicio R. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia Osakidetza. GPC 2007/1. Vitoria-Gasteiz.
http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/gpc_07-1.pdf

3-REHABILITACION

- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. Consultada en setiembre en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

FRACTURA DE CADERA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Serra JA, Garrido G, Vidán M et al. Epidemiología de la fractura de cadera en adultos mayores en España. An Med Intern 2002; 19:389-95.

Intervención 1.3

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Gillespie WJ, Henry DA, O'Connell DL, et al. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures Associated with involutional and postmenopausal osteoporosis Cochrane Database Syst Rev 1999
 - Recomendación A.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwotk. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 412 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.4.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
 - Black DM, Cummings SR, Karpf, et al. Randomised trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures. Lancet 1996; 348: 1535-41 y
 - Harris ST, Watts NB, Genant HK, et al. Effects of risedronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis. JAMA 1999; 282: 1344-52.
 - Prescripción de medicamentos.
 - Brown ST, Kendler DL, McClung MR, et al. The efficacy and tolerability of risedronate once a week for the treatment of postmenopausal osteoporosis. Calcif Tissue Int 2002; 71: 103-11 y
 - Schnitzer T, Bone HG, Crepaldi G et al. Therapeutic equivalence of alendronate 70 mg once-weekly and alendronate 10 mg daily in the treatment of osteoporosis. Aging (Milano) 2000; 12: 1-12.
 - Igual utilidad de dosis diaria o semanal.

Intervención 1.5.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
 - Monte R, Rabuñal R, Rigueiro MT, et al. La intervención geriátrica puede mejorar el curso clínico de los adultos mayores frágiles con fractura de cadera. Med Clin (Barc) 2001; 116: 678.
 - Incidencia de complicaciones médicas durante el ingreso hospitalario muy elevada.
 - Sosa M, Segarra MC, Limiñana JM, et al. Morbilidad y mortalidad de la fractura osteoporótica de la extremidad proximal del fémur tras un año de seguimiento. Med Clin (Barc) 1993; 101:481-83.
 - Supervivientes con deterioro funcional importante, 40-50% recupera situación funcional previa a la fractura y hasta un 30% puede quedar encamado de forma permanente.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 413 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 1.6.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwok. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación B.

Intervención 1.7.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwok. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación B.

Intervención 1.8.

- Prevención y diagnostico de fractura de cadera en el adulto en el primer nivel de atención, México: Secretaria de Salud; 2008. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwok. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Caminata: Recomendación C, Evidencia 1a.
 - Ejercicios de equilibrio: Recomendación B.

Intervención 1.9.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwok. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación C.

Intervención 1.10.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Netwok. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación A.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 414 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

2-MANEJO

Intervención 2.1.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Tratamiento de los Pacientes de la 3ª edad con fractura de cadera. Julio 1997. ISBN 1 899893 70 9. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación C.

3-MANEJO

Intervención 3.1.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Prevention and management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate guidelines network 2002. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/56/index.htm> | (Enero, 2005).

Intervención 3.2.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips. MJA 2003; 179: 489- 93.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación A.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 415 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 3.3.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Geerts WH, Heit JA, Clagett GP, et al. Prevention of venous thromboembolism. Chest 2001; 119: 132S- 175S.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación A.

Intervención 3.4.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Wu CL, Perkins FM. Oral anticoagulant prophylaxis and epidural catheter removal. Regional anesthesia 1996; 21: 517-24.

Intervención 3.5.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Dickinson JP, Prentice CRM. Aspirin: benefit and risk of thromboprophylaxis. QJMed 1998; 91: 523-38.
 - 1% de pacientes con AAS presentan sangrado o infección en el lugar de la intervención
- Prevention and management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate guidelines network 2002. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/56/index.htm> | (Enero 2005).
 - AAS al ingreso.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 416 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Pulmonary Embolism Prevention (PEP) Trial Collaborative Group. Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: Pulmonary Embolism Prevention (PEP) trial. Lancet 2000; 355: 1295-302.
 - AAS reduce la incidencia de ETV en el perioperatorio, sin elevar el riesgo de sangrado (una transfusión adicional por cada 1.000 pacientes que no recibían heparina adicional profiláctica): Recomendación D.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>

Intervención 3.6.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Horlocker TT, Wedel DJ, Offord KP. Does preoperative antiplatelet therapy increase the risk of hemorrhagic complications associated with regional anesthesia? Anesth Analg 1990; 70: 631-4.
 - Suspender el AAS 7 días antes de una cirugía mayor
- Nevesteen A, Mortelmans L, Van de Cruys A, et al. Effect of ticlopidine on blood loss, platelet turnover and platelet deposition on prosthetic surfaces in patients undergoing aorto-femoral bypass grafting. Throm Res 1991; 64: 159-63 y
- Yende S, Wunderink RG. Effect of clopidogrel on bleeding after coronary artery bypass surgery. Crit Care Med 2001; 29: 2271-5.
 - Ticlopidina y clopidogrel aumento de sangrado posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía mayor.

Intervención 3.7.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips. MJA 2003; 179: 489- 93 y

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 417 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Prevention and management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate guidelines network 2002.
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/56/index.htm> | (Enero 2005).
 - Movilización en las primeras 48 horas posteriores a la intervención.

Intervención 3.8.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Avenell A, Handoll HH. A systematic review of protein and energy supplementation for hip fracture aftercare in older people. Eur J Clin Nutr 2003; 57: 895-903.
- Avenell A, Handoll HH. Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in the elderly. Cochrane Database Syst Rev 2004; (1):CD001880.
- Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips. MJA 2003; 179: 489- 93.

Intervención 3.9.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Prevention and management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate guidelines network 2002.
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/56/index.htm> | (Enero 2005).

Intervención 3.10.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 418 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips. MJA 2003; 179: 489- 93.
- Prevention and management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. Scottish intercollegiate guidelines network 2002.
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/56/index.htm> | (Enero 2005).

Intervención 3.11.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Díaz Peromingo JA, Grandes J, Castro B, et al. Estudio de la interconsulta en un servicio de Medicina Interna. Rev Clin Esp 1999; 66-72.
- Girón González JA. La interconsulta de servicios quirúrgicos: una misión del internista. Rev Clin Esp 2004; 204: 343-4.
- Huddleston JM, Whitford KJ. Medical care of elderly patients with hip fractures. Mayo Clin Proc 2001; 76: 295-8.
- Mac Pherson DS, Parenti C, Nee J, et al. An internist joins the surgery service: does comanagement makes the difference? J Gen Intern Med 1994; 9: 440-4.
- Monte R, Rabuñal R, Rigueiro MT, et al. Papel del internista como consultor de servicios quirúrgicos. Rev Clin Esp 2004; 204: 345-60.
- Montero E, López J, Hernández C. Estudio de las interconsultas solicitadas a un servicio de Medicina Interna. Rev Clin Esp 2004; 204: 507-10.

Intervención 3.12.

- Ministerio de sanidad y consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 419 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

4-REHABILITACIÓN

Intervención 4.1.

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación B.

Intervención 4.2.

- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvarado, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Galicia, 2005. Disponible en www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp. Este a su vez cita:
- Cameron ID, Handoll HH, Finnegan TP, et al. Coordinated multidisciplinary approaches for inpatient rehabilitation of older patients with proximal femoral fractures. Cochrane Database Syst Rev 2002; (2): CD000106.
- Huusko TM, Karppi P, Avikainen V, et al. Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia. BMJ 2000; 321: 1107-11.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. Disponible en:
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html>
 - Recomendación A.

ENFERMEADES DEL SISTEMA URINARIO

INFECCIÓN URINARIA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics 1993; 91: 867-72.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 420 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, et al. Protective effect of Breastfeeding against infection. Br Med J 1990; 300: 11-6.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernández JA, Vásquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.3.

- Guía Clínica de NICE. Infección de vías urinarias en niños(as): diagnóstico, tratamiento y manejo a largo plazo. Publicada agosto de 2007. Centro Nacional de colaboradores para Guías clínicas de la salud de la mujer y la infancia, financiados para producir directrices para el NHS por NICE.

2- MANEJO

Intervención 2.1.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management (full NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk

Intervención 2.2.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management (full NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 421 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 2.3.

- Bailey, R.R. (1996). Urinary tract infection. In: Weatherall, D.J., Ledingham, J.G.G. and Warrell, D.A. (Eds.) Oxford textbook of medicine. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press. Section 20.8.1.
- Hellerstein STANLEY, MD, Infecciones del tracto urinario en los niños: por qué ocurren y cómo prevenirlos. American Familiy Physician.: May 15, 1998.
- <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/utichildren/>
- Lambert, H.J. and Coulthard, M.G. (2002). The child with urinary tract infection. In: Webb, N. and Postlethwaite, R. (Eds.) Clinical paediatric nephrology. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press.
- NICE. (2009). When to suspect child maltreatment (NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text].

Intervención 2.4.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Feverish illness in children assessment and initial management in children younger than 5 years. Clinical Guideline May 2007 Funded to produce guidelines for the NHS by NICE. www.nice.org.uk

Intervención 2.5.

- BNF 54. (2007). British National Formulary. 54th Edn. London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- BNF for Children. (2007). British National Formulary for children. London: British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Brumfitt, W., Hamilton-Miller, J. and Bailey, R.R. (Eds.). (1998). Urinary tract infections. London: Chapman & Hall Medical.
- HPA and Association of Medical Microbiologists. (2008). Management of infection guidance for primary care for consultation and local adaptation. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA. (2006). Management of infection guidance for primary care for consultation & local adaptation (amended December 2006). Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Lambert, H.J. and Coulthard, M.G. (2002). The child with urinary tract infection. In: Webb, N. and Postlethwaite, R. (Eds.) Clinical paediatric nephrology. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press.
- Larcombe, J. (2007). Urinary tract infection in children. Clinical Evidence. BMJ Publishing Group Ltd. www.clinicalevidence.com
- MCA. (2002). Summary of product characteristics for Macrochant capsules 50mg. Medicines Control Agency.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 422 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Miron, D., Daas, A., Sakran, W. et al. (2007). Is omitting post urinary-tract-infection renal ultrasound safe after normal antenatal ultrasound? An observational study. Archives of Disease in Childhood 92(6), 502-504.
- NICE. (2007). Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years (NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk
- NICE. (2009). When to suspect child maltreatment (NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk [Free Full-text]
- Reeves, D. (2007). Personal communication. Medical Director/Consultant Medical Microbiologist and Professor of Medical Microbiology, Southmead Hospital and Bristol University: Bristol.
- Stamm, W.E. (1998). Urinary tract infections and pyelonephritis. In: Fauci, A.S., Braunwald, E. and Isselbacher, K.J. (Eds.) Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill.
- Tullus, K. (2007). Personal communication. Consultant Paediatric Nephrologist, Great Ormond Street Hospital: London.

Intervención 2.6., 2.7., 2.8.

- ABPI Medicines Compendium. (2006). Summary of product characteristics for Augmentin 625mg tablets. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- ABPI Medicines Compendium. (2005). Summary of product characteristics for Keflex tablets, capsules and granules. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bailey, R.R. (1996). Urinary tract infection. In: Weatherall, D.J., Ledingham, J.G.G. and Warrell, D.A. (Eds.) Oxford textbook of medicine. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press. Section 20.8.1.
- Montini G, Rigon L, Zucchetta P, et al. Prophylaxis after first febrile urinary tract infection in children? A multicenter, randomized, controlled, noninferiority trial. Pediatrics. 2008;122(5):1064-1071.
- Mori R, Kakhanpaul M, Verrier-Jones K. Diagnosis and management of urinary tract infection in children: summary of NICE guidelines. BMJ. 2007;335:395-397.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management (full NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk
- Roussey-Kesler G, Gadjos V, Idres N, Horen B, Ichay L, Leclair MD, et al. Antibiotic prophylaxis for the prevention of recurrent urinary tract infection in children with low grade vesicoureteral reflux: results from a prospective randomized study. J Urol. 2008;179:674-679.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 423 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Shaikh N, Morone NE, Lopez J, Chianese J, Sangvai S, D'Amico F, Hoberman A, Wald ER. Does this child have a urinary tract infection? JAMA. 2007;298:2895-2904.

Intervención 2.9.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management (full NICE guideline). National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk

INCONTINENCIA URINARIA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
- Protocolo de Atención a Pacientes. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica, pag. 164-173.
- Rodríguez L. Incontinencia Urinaria en el adulto mayor. GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 1. 2005.

Intervención 1.3.

- Guía de Atención de Enfermería a Personas con Incontinencia Urinaria (IU). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), en su tercera edición. Febrero del 2007. Guía disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_402.pdf

2-MANEJO

- Díaz J., Hernández C., Lomanto A., Gutiérrez A., Aristizábal J. Incontinencia Urinaria Femenina. Sociedad Colombiana de Urología. Guías de Práctica Clínica (Gpc). Guía disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/index.php?id=125>
- Guía de Atención de Enfermería a Personas con Incontinencia Urinaria (IU). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), en su tercera edición. Febrero del 2007. Guía disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_402.pdf
- Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
- Protocolo de Atención a Pacientes. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica, pag. 164-173.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 424 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

3-REHABILITACIÓN

Intervención 3.1.

- Guía de Atención de Enfermería a Personas con Incontinencia Urinaria (IU). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), en su tercera edición. Febrero del 2007. Guía disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_402.pdf
- Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
- Protocolo de Atención a Pacientes. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica, pag. 164-173.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

1-PREVENCIÓN

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Insuficiencia Renal Crónica Terminal. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.

Intervenciones 1.1.,1.6.

- KLAHR S, LEVEY AS, BECK GJ, CAGGIULA AW, HUNSICKER L, KUSEK JW ET AL. The effects of dietary protein restriction and blood pressure control on the progression of chronic renal disease. N Engl J Med 1994; 330: 877-84.
- REMUZZI G. Cigarette smoking and renal function impairment. Am J Kidney Dis 1999; 33: 807-13.
- SAMUELSSON O, MULES H, KNIGHT-GIBSON C, ATTMAN PO, KRON B, LARSSON R ET AL. Lipoprotein abnormalities are associated with increased rate of progression of human chronic renal insufficiency. Nephrol Dial Transplant 1997; 12: 1908-15.

Intervención 1.4.

- KES P, RATKOVIC-GUSIC I. The role of arterial hypertension in progression of renal failure. Kidney Int 1996; [Suppl] 55: S72-S74.
- PARVING HH, ANDERSEN AR, SMIDT UM, SVENDSEN PA. Early aggressive antihypertensive treatment reduces rate of decline in kidney function in diabetic nephropathy. Lancet 1983; 8335: 1175-9.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 425 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- PETERSON JC, ADLER S, BURKART JM, GREENE T, HEBERT LA, HUNSIKER LG ET AL. Blood pressure control, proteinuria, and the progression of renal disease: the Modification of Diet in Renal Disease Study. Ann Intern Med 1995; 123: 754-62.

Intervención 1.7.

- Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social para Ministerio de Protección Social. Guía para manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Basada en Evidencia. Bogota, 2005.
- Prevention of pneumococcal disease: recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morb mortal Wkly Rep 1997; 46: 1-24 (B).

2-MANEJO

- Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social para Ministerio de Protección Social. Guía para manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Basada en Evidencia. Bogota, 2005.
- Ministerio de Protección Social y Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social. Guía para manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Basada en Evidencia. Bogota, 2005.

PATOLOGÍA BENIGNA DE PRÓSTATA: HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA PROSTATITIS

1. PREVENCIÓN

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). Guía de Tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Departamento de Farmacoterapia. San José, Costa Rica.

2. MANEJO

Intervenciones 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5.

- Gómez P., Valero F., Guzman C., Cagua E. GUIA DE PRACTICA CLINICA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA. Diagnóstico y Tratamiento. Sociedad Colombiana de Urología. Guías de práctica clínica (GPC). 2000. Encontrada en: www.urologiacolombiana.com/guias/004.pdf

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 426 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervenciones 2.6., 2.7., 2.8.

- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Departamento de Farmacoterapia. San José, Costa Rica, 2005.
- <http://www.igb.es/urologia/prostata/p003.htm>

Intervención 2.9.

- www.saludalia.com/starmedia/tu.../prostatitis.htm

3. REHABILITACION

- Filocamo MT, Li Marzi V, Del Popolo G. Effectiveness of early pelvic floor rehabilitation treatment for post-prostatectomy incontinence. Eur Urol. 2005 Nov;48(5):734-738. 16.
- Van Kampen M, De Weerd W, Van Poppel H, De Ridder D, Feys H, Baert L. Effect of pelvic-floor re-education on duration and degree of incontinence after radical prostatectomy: a randomised controlled trial. Lancet. 2000 Jan 8; 355(9198):98-102.

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DERMATOSIS

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Breathnach AS. An Atlas of the Ultrastructure of Human Skin. London: Churchill, 1971.
- Kang S. The mechanism of action of topical retinoids. Cutis 2005;75;10-13.
- Morita A. Tobacco smoke causes premature skin aging. J Dermatol Sci. 2007;24(3):169-75.
- Paredes, RM. Dermatología geriátrica. Volumen 29 n1,2, Chile, 2000.
- Strube D, Nicoll G. The irritancy of soaps and syndets. Cutis 1987; 39(6):544-5.
- Tirado, J. y Martínez, S. Cuidados de la piel del anciano. Dermatol. peru. [online]. abr./jun. 2008, vol.18, no.2 [citado 19 Octubre 2010], p.106-110. Disponible en la World Wide Web:

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 427 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752008000200005&lng=es&nrm=iso ISSN 1028-7175.

Intervención 1.2.

- Paredes, RM. Dermatología geriátrica. Volumen 29 n1,2, Chile, 2000.
- Tirado, J. y Martinez, S. Cuidados de la piel del anciano. Dermatol. peru. [online]. abr./jun. 2008, vol.18, no.2 [citado 19 Octubre 2010], p.106-110. Disponible en la World Wide Web:
<http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752008000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1028-7175.

Intervención 1.3.

- Cosgrove MC, Franco OH, Granger SP, Murray PG, Maves AE. Dietary nutrient intakes and skin-aging appearance among middle-aged American women. Am J Clin Nutr. 2007;86(4):1225-31.
- Paredes, RM. Dermatología geriátrica. Volumen 29 n1,2, Chile, 2000.
- Tirado, J. y Martinez, S. Cuidados de la piel del anciano. Dermatol. peru. [online]. abr./jun. 2008, vol.18, no.2 [citado 19 Octubre 2010], p.106-110. Disponible en la World Wide Web:
<http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-71752008000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1028-7175.

DERMATITIS ATÓPICA

Intervención 1.1.

- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatopica.pdf> 13-10-10
- http://www.especialistasdermatologia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=55:dermatitis-atopica-protocolo-terapeutico&catid=43&Itemid=62 13-10-10

Intervención 1.2.

- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatopica.pdf> 13-10-10
- http://www.especialistasdermatologia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=55:dermatitis-atopica-protocolo-terapeutico&catid=43&Itemid=62 13-10-10
- http://www.seton.net/health_a_to_z/biblioteca_de_la_salud/ 13-10-10

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 428 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2. MANEJO

- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatopica.pdf> 13-10-10
- http://www.especialistasdermatologia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=55:dermatitis-atopica-protocolo-terapeutico&catid=43&Itemid=62 13-10-10
- http://www.seton.net/health_a_to_z/biblioteca_de_la_salud/13-10-10
- Leung D., Nicklas R., Li J., et al. (2004). Disease management of atopic dermatitis.: an updated practice parameter. Annals of allergy , asthma & immunology. Vol 93.

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LOS OJOS

CHALAZIÓN – INFOGRANULOMA DE GLÁNDULA MEIBOMIO

1. - 2. Clínica Dam (2006) Chalazión: Oftalmología. Consultado en Internet.
1. - 2. MedlinePlus. Consultado (2010) en:
<http://www.nlm.nih.gov/medileneplus/spanish/ency/article/001006.htm>
2. Centro Oftalmológico (2010). Hospital México. Costa Rica.

PTERIGIÓN-TERIGIÓN

1. - 2. Medical Center (2010). Terigión: Tratamiento. Consultado en:
<http://www.umm.edu/spanish/index.htm>
1. - 2. MedlinePlus. Consultado (2010) en:
<http://www.nlm.nih.gov/medileneplus/spanish/ency/article/001011.htm>
2. Centro Oftalmológico (2010). Hospital México. Costa Rica.

CATARATAS

1. - 2. Caja Costarricense de Seguro Social (2005). Guía de Tratamiento de Glaucoma y Catarata en I y II Nivel de Atención.
- 1.- 2.Clínica Reinoso. Enfermedades y Procedimientos Oculares. Colombia. Consultado en:
<http://www.clinicareinoso.com/info/catarata/htm>
1. - 2. MedlinePlus. Consultado (2010) en:
<http://www.nlm.nih.gov/medileneplus/spanish/ency/article/001011.htm>
- 1.- 2. Ministerio de Salud (2005). Guía Clínica sobre el Tratamiento Quirúrgico de Cataratas. Chile.
2. American Academy of Ophthalmology (2010) Consultado en www.aao.org.
2. Centro Oftalmológico (2010). Hospital México. Costa Rica.
2. Heather Casparis, Kristina Lindsley, Neil B Bressler. Cirugía de Cataratas en Pacientes con Degeneración Macular Senil. (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 429 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Plus, 2009, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD006757 Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

2. Lisa Keay, Kristina Lindsley, James Tielsch, Joanne Katz, Oliver Schein. Pruebas clínicas preoperatorios sistemáticas para la cirugía de catarata. (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2009, Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD007293 Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

TRASTORNOS (ERRORES) DE LA REFRACCIÓN O AMETROPIAS

1. Guías Alimentarias. Ministerio de Salud. Costa Rica. 2009.

1. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2008-20112. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008.

1. - 2. El Cuidado de los Ojos y la Visión. Recomendaciones para el Cuidado de los Ojos y de la Visión.

2.

- <http://www.imo.com.ar/enfermedades/refraccion.asp> 4-11-10
- <http://www.nei.nih.gov/health/espanol/amblyopia/index.asp> 3-11-10
- <http://www.who.int/features/qa/45/es/> 3-11-10
- <http://www.ucm.es/info/clinopto/Tiposdedefectosrefractivos.htm> 4-11-10.
- <http://www.sharpenespanol.com/healthinfo/content.cfm?pageid=P05417> 2-11-10
- http://www.socoftal.com/public/website/ofthalmologos/guiasmanejo/Oftalmologia_Pediatrica.aspx 19-10-10
- http://www.socoftal.com/public/website/ofthalmologos/guiasmanejo/Oftalmologia_Pediatrica.aspx 19-10-10

2. - 3. Flores Visado, C.M. Detección Precoz de los Trastornos de Refracción y Ambliopía. Instituto de Investigaciones Oftalmológicas. Sevilla. Pediatr Integral 2005; IX(6): 419-425.

2. - 3. Eficiencia Óptica. Consultado (2010) en http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/voluman2/ciencia3/076/htm/sec.6_6.htm

2. - 3. Roque Meseguer, Antonio. Oftalmología. Trastornos de refracción. Canal Salud. MAPFRE. Consultado (2010) en:

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/trastornos-refraccion.shtml>

2.- 3. Teixidó Gimeno, David. Toral Rodríguez, Esther. Torres Martínez, Pepi. Trastornos de la Refracción Ocular: Hipermetropía, Astigmatismo y Miopía. Universitat de Barcelona, Unitat d' Oftalmologia, UBWeb. 2010.

2. - 3. Trastornos Oculares. Trastornos de la Refracción. Consultado (2010) en:

http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_20/seccion_20.217.html

3. George Settas, C Settas, E Minos, Ian YL Yeung (Revisión Cochrane traducida).

Queractectomía fotorrefractiva (PRK) versus queratomileusis in situ asistida por láser (LASIK) En: Biblioteca Cochrane Plus, 2009, Número 3. Oxford: Update Software Ltd.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 430 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no CD007112. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

3. Recomendaciones para Personas con Lentes de Contacto o Gafas para Ver.

3.

- <http://www.imo.com.ar/enfermedades/refraccion.asp> 4-11-10
- <http://www.who.int/features/ga/45/es/> 3-11-10
- <http://www.ucm.es/info/clinopto/Tiposdedefectosrefractivos.htm> 4-11-10.
- <http://www.sharpenespanol.com/healthinfo/content.cfm?pageid=P05417> 2-11-10

CONJUNTIVITIS

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Abreu M, Camacho V, Schwarcz R. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007. (Publicación científica CLAP/SMR; 1562)

Intervención 1.2.

- Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido 213. Centro Latinoamericano de Perinatología - Salud de la Mujer y Reproductiva.
- Enfoques de salud pública para el control de las ETS. ONUSIDA. Actualización técnica Mayo de 1998. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/stdcontrol_sp.pdf 22-10-10
- Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Abreu M, Camacho V, Schwarcz R. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007. (Publicación científica CLAP/SMR; 1562)
- Infecciones perinatales transmitidas por la madre a su hijo. Material educativo para personal de salud. CLAP/SMR - Publicación Científica N°1567 . Dic. 2008. http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201567.pdf 22-10-10.

Intervención 1.3.

- <http://www.aepap.org/familia/conjuntivitis.htm>. 19-10-10.
- MedlinePlus (2010) Conjuntivitis Enciclopedia Medica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 431 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001010.htm>

2. MANEJO

- Guía de manejo de conjuntivitis. Revisión y adaptación del Preferred Practice Pattern de la AAO 2003. realizada por la Unidad de Oftalmología de La Universidad Nacional de Colombia .
<http://www.socoftal.com/public/website/oftalmologos/guiasmanejo/Conjuntivitis.asp>
x 19-10-10.

Intervención 2.4.

- Chung C, Cohen E, Smith J. Bacterial conjunctivitis. Clin Evid. 2002 Jun; (7):574-9.
[\[Medline\]](#)
- Daimant JI, Hwang DG. Therapy for bacterial conjunctivitis. Ophtalmol Clin North Am 1999; 12 (1):15-20
- De la Cámara Hermoso J, Anglada Escalona JR, Ruiz Bilbao SM. Ojo Rojo. Jano 2003; 65(1481): 32-42.
- González Zarate Apiñániz. Protocolo diagnostico de conjuntivitis. Medicine 2002; 8 (66): 3548-50.

GLAUCOMA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendación C. Nivel de Evidencia 1b,4.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 432 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.2.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Recomendación A. Nivel de Evidencia III.

Intervención 1.3.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Nivel de Evidencia III.

Intervención 1.4.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendación D.

2-MANEJO

Intervención 2.1.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 433 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Nivel de evidencia I.

Intervención 2.2.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Recomendación A.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendación B.

Intervención 2.3.

- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendación C.

Intervención 2.4.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Recomendación A.

Intervención 2.5.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- National Institute for health and clinical Excellence. Glaucoma. Diagnosis and management of chronic open angle glaucoma and ocular hipertensión. 2009.
Disponible en: <http://www.nice.org.uk/CG85>
 - Recomendación NICE 2009.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 434 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.6.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Abierto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Recomendación A.

Intervención 2.7.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Nivel de evidencia III.

Intervención 2.8.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología.
Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendaciones B,C,D.

Intervención 2.9.

- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología.
Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.
Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
 - Recomendación B.

Intervención 2.10.

- Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoepidemiología.
Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 435 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Agosto, 2005.

Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>

- Recomendación D.

Intervención 2.11.

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Nivel de evidencia Ib, III, IV.
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Paciente Adulto con glaucoma de Angulo Cerrado, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
 - Nivel de Evidencia A, II, IV.

ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS

OTITIS MEDIA AGUDA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 436 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2008) Summary of product characteristics for Prevenar suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- ABPI Medicines Compendium (2010) Summary of product characteristics for Prevenar 13 suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. Nursing Times 102(39), 44-47. Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. Drugs 65(2), 229-255.
- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. Pediatr Infect Dis J. 2000 Mar;19(3):187-95
- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. Pediatric Infectious Disease Journal 19(3), 187-195.
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal 26(9), 771-777.
- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. Lancet. 2005; 365 (9465): 1139-46.
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 31(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. N Engl J Med. 2001;344:403-409
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 437 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. Archives of Disease in Childhood 89(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. Journal of Infection 55(5), 394-399.
- La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. Journal of Infection 52(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. Pediatrics. 2000. Sep;106(3):483-8.
- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. Pediatr Infect Dis J. 2000;19(suppl 5):S66–S71.
- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. JAMA. 2003;290:1608–1616.
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text]
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 438 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. British Medical Journal 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. International Journal of Epidemiology 2(3), 229-235.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004 influenza type A (H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. Pediatrics. 2007; 120(3): e553-64.
- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 439 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Asociación Americana del Pulmón. Humo Hoja de segunda mano. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK900E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo 115 Environ Health.: Perspect. 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 3(6) p 147-167.
- <http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 Pediatría. 2007.
- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. La revista JAMA. 1996; 275:1233-1240.
- MA Schuster, T Franke, CB Pham. patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53:580-585.
- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.
- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpun M, et al. Apoyo y notificó el cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro País Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for . acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.
- unselected children in Greenland. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1999 Jun 15;49(1):37-52.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 440 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Alberta Medical Association (2008) Guideline for the diagnosis and management of acute otitis media. Alberta Medical Association. www.topalbertadoctors.org.
- American academy of Pediatrics (2004) Diagnosis and management of acute Otitis media. Pediatrics 113 (5), 1451-1465.
- Barnett, E.D. (2003) Otitis media in newborn infants. In: Alper, C., Bluestone, C., Casselbrant, M. et al. (Eds.) Advanced therapy in otitis media. London: B.C. Decker. 458-461.
- Berkun, Y; Nir-Paz, R; Ami, A Ben; Klar, A; Deutsch, E; Hurvitz, H. ... Arch Dis Child 2008;93:690-694 doi:10.1136/adc.2007.127522.
- Froom J, Culpepper I, Grob P, et al. Diagnosis and antibiotic treatment of acute Otitis media: report from the international Primary Care Network. BMJ, 1990; 300: 582-6.
- Niemela M, Uhari M Jounio-Ervasti K, et al. Lack of specific symptomatology in Children with acute otitis media. Pediatr Infect Dis 1994; 13: 765-8
- Powers J. Diagnosis and treatment of acute otitis media: evaluating the evidence. Infectious Disease Clinics of North America 2007. 21:409-426
- Rothman R, Owens T; L. Simel D, Diagnosis of acute otitis media in primary care JAMA. 2003;290:1633-1640.

Intervención 2.2.

- Alberta Medical Association (2008) Guideline for the diagnosis and management of acute Otitis media. Alberta Medical Association. www.topalbertadoctors.org.
- http://www.cks.nhs.uk/otitis_media_acute/management/scenario_diagnosis/differential_diagnosis#
- Nassar, Martín. Otorrinolaringólogo. Hospital Nacional de Niños. Costa Rica.
- Wise R, Hart T, Cars O, Streulens M, Helmuth R, Huovinen P. Update on Otitis Media with Effusion: Bibliographic Review and polysaccharide vaccination on recurrent otitis media with effusion. Pediatrics 2006; 117 (3): 603-8.

Intervención 2.3.

- Alberta Medical Association (2008) Guideline for the diagnosis and management of acute otitis media. Alberta Medical Association. www.topalbertadoctors.org.
- American academy of Pediatrics (2004) Diagnosis and management of acute Otitis media. Pediatrics 113 (5), 1451-1465.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 441 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.4.

- Lous J, Burton MJ, Felding JU et al. Gommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. Cochrane Database Syst Rev 2005 Jan 25 (1) CD 001801
- Macdonald S, Langton heder Nunez DA. Gommets (ventilation tubes) for recurrent acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev 2008 Oct 8 (4) CD 004741

Intervención 2.5.

- Alberta Medical Association (2008) Guideline for the diagnosis and management of acute otitis media. Alberta Medical Association. www.topalbertadoctors.org [Free Full-text]
- American Academy of Pediatrics (2004) Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics 113(5), 1451-1465. [Abstract] [Free Full-text]
- Berkun Y, Nir-Paz R, Ami AB, Klar A, Deutsch E, Hurvitz H. Acute otitis media in the first two months of life: characteristics and diagnostic difficulties. Arch Dis Child. 2008 Aug;93(8):690-4. Epub 2008 Mar 12.
- Escocés Intercollegiate Guidelines Network (signo) [SIGN, 2003] América del Norte [University of Michigan Health System, 2007.
- Instituto Nacional para la salud y Clinical Excellence (NICE) directrices [colaborador Centro Nacional de la mujer y la infancia de salud, 2007; NICE, 2008].

Intervención 2.6.

- Abdelnour A, Soley C, Guevara S, et al. Streptococcus pneumoniae Serotype 3 among Costa Rican Children with Otitis Media: clinical, epidemiological characteristics and antimicrobial resistance patterns. BMC Pediatrics 2009, 9: 52
- Aguilar L, Alvarado O, Soley C, et al. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 73 (2009) 1407-1411
- Alberta Medical Association (2008) Guideline for the diagnosis and management of acute Otitis media. Alberta Medical Association. www.topalbertadoctors.org.
- American academy of Pediatrics (2004) Diagnosis and management of acute Otitis media. Pediatrics 113 (5), 1451-1465.
- Arguedas A, Loaiza C, Soley C. Single dose azithromycin for the treatment of uncomplicated otitis media. Pediatr Infect Dis J. 2004 Feb;23(2 Suppl):S108-1 [Medline]
- Arrieta A., Arguedas A., Fernández P., Block SL., Esperanza P., Vargas SL., Erhardt WA., de Caprariis PJ, Rothermel CD. High- Dose Azithromycin versus High-Dose Amoxicillin-

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 442 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Clavulanate for Treatment of Children with Recurrent or Persistent Acute Otitis Media. Antimicrob Agents Chemother. 2003; 47(10): 3179-86. [Medline] [Texto completo]

- Arrieta A, Arguedas A, Fernandez P, et al 2003, high-dose azithromycin versus high-dose amoxicillinclavulanate for treatment of children with recurrent or persistent acute otitis media. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 47 (10), 3179-3186.
- Barnett et al Comparison of Ceftriaxone and Trimethoprim-Sulfamethoxazole for Acute Otitis Media. Pediatrics.1997; 99: 23-28.
- Biblioteca Cochrane Plus (ISSN 1745-9990). De La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Todos los derechos están reservados.
- Eldan M, Leibovitz E, Piglansky L, Raiz S, Press J, Yagupsky P, Leiberman A, Dagan R. Predictiv value of pneumococcal nasopharyngeal cultures for the assessment of nonresponsive acute otitis media in children. Pediatr Infect Dis J. 2000; 19 (4): 298-303. [Medline]
- Dagan R, Hoberman A, Rose FV, Wynne BR, Jacobs MR. Bacteriologic and clinical efficacy of high dose amoxicilina/clavulanate in children with acute otitis media. Pediatr Infect Dis J. 2001; 20 (9): 829-37. [Medline]
- Ghaffar F, Muniz LS, Katz K, Smith JL, Shouse T, Davis P, McCracken GH Jr. Effects of large dosages of amoxicillin/clavulanate or azithromicin on nasopharyngeal carriage of streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, nonpneumococcal alpha-hemolytic streptococci, and Staphilococcus aureus in children with acute otitis media. Clin Infect Dis. 2002; 34 (10): 1301-9. Epub 2002 Apr 24. [Medline]
- Guevara S, Soley C, Arguedas A, et al. Seasonal Distribution of Otitis Media Pathogens among Costa Rican. Children. Pediatr Infect Dis J 2008; 27: 12-16
- Haiman T, Leibovitz E, Piglansky I, Press J, Yagupsky P, Leiberman ., Dagan R. Dynamics of pneumococcal nasopharyngeal carriage in children with nonresponsive acute otitis media treated with two regimens of intramuscular ceftriaxone. Pediatr Infect Dis J. 2002 ; 21(7): 642-7. [Medline]
- Heikkinen T, Saeed KA, McCormick DP, Baldwin C, Reisner BS, Chonmaitree T. A single intramuscular dose of ceftriaxona changes nasopharyngeal bacterial flora in children with acute otitis media. Acta Paediatr. 2000; 89 (11): 1316-21. [Medline]
- <http://www2.cochrane.org/reviews/es/ab004401.html>
- Leach AJ, Morris PS. Antibiotics for the prevention of acute and chronic suppurative otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev 2006 Oct 18; (4): CD004401.
- Leibovitz E, Piglansky I, Raiz S, Press J, Leiberman A, Dagan R. Bacteriologic and clinical efficacy of one day vs. three day intramuscular ceftriaxone for treatment of nonresponsive acute otitis media in children. Pediatr Infect Dis J. 2000; 19 (11): 1040-5. [Medline]
- Lund B, Edlund C, Rynnel-Dagoo B, Lundgren Y, Sterner J, Nord CE. Ecological effects on the oro- and nasopharyngeal microflora in children after teatment of acute otitis

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 443 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

media with cefuroxima axetil or amoxicilina-clavulanate as suspensions. Clin Microbiol Infect. 2001; 7 (5): 230-7. [Medline]

- McCracken GH Jr. Treatment of acute otitis media in an era of increasing microbial resistance. Pediatr Infect Dis J. 1998 Jun;17(6):576-9 [Medline]
- Wang CY, Lu CY, Hsieh YC, Lee CY, Huang LM. Intramuscular ceftriaxone in comparison with oral amoxicillin-clavulanate for the treatment of acute otitis media in infants and children. J Microbiol Immunol Infect. 2004 , 37 (1): 57-62. [Medline] [Texto completo]

Otros documentos consultados

- Berlucchi M, Salsi D, Valetti L, Parrinello G, Nicolai P. The role of mometasone furoate aqueous nasal spray in the treatment of adenoidal hypertrophy in the pediatric age group: preliminary results of a prospective, randomized study. Pediatrics 2007; 119: e1392-7.
- Pagella F, Colombo A, Gatti O, et al Rhinosinusitis and otitis media: the link with adenoids. Int J Immunopathol Pharmacol 2010 Jan-Mar 23 (1 suppl) 38-40-
- Roark R, Berman S. Continuous twice daily or once daily amoxicillin prophylaxis compared with placebo for children with recurrent acute otitis media. Pediatr Infect Dis 1997; 16:376-381
- Santolaya M. Otitis media aguda. Diagnóstico y tratamiento. Rev Chil Infect 2007; 24 (4): 297-300
- Seiler A, MD Antibiotic Prophylaxis Prevents Recurrent Otitis Media in Healthy Children. Last updated June 15, 2003. Department of Pediatrics and Communicable Diseases. © 1998-2002 University of Michigan Health System
- Van den Aardweg MT, Schilder AG, Herkert E, et al Adenoidectomy for Otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev 2010 Jan 20 (1) CD 007810
- Williams RL, Chalmers TC, Stange KC, Chalmers FT, Bowlin SJ. Use of antibiotics in preventing recurrent acute otitis media and in treating otitis media with effusion. A meta-analytic attempt to resolve the brouhaha. JAMA 1993; 270:1344-1351.
- Zhang L, Mendoza-Sassi RA, César JA, Chadha NK. Intranasal corticosteroids for nasal airway obstruction in children with moderate to severe adenoidal hypertrophy (review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD006286.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 444 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRÓNICA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2008) Summary of product characteristics for Prevenar suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- ABPI Medicines Compendium (2010) Summary of product characteristics for Prevenar 13 suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. Nursing Times 102(39), 44-47.
- Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. Drugs 65(2), 229-255.
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal 26(9), 771-777.
- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. Pediatr Infect Dis J. 2000 Mar;19(3):187-95
- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. Pediatric Infectious Disease Journal 19(3), 187-195.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 445 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. *Lancet*. 2005; 365 (9465): 1139-46.
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 31(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med*. 2001;344:403-409
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. *Archives of Disease in Childhood* 89(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. *Journal of Infection* 55(5), 394-399.
- La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. *Journal of Infection* 52(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000. Sep;106(3):483-8.
- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 446 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(suppl 5):S66–S71.
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text]
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. *International Journal of Epidemiology* 2(3), 229-235.
- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. *JAMA.* 003;290:1608–1616.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 447 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

influenza type A H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. Pediatrics. 2007; 120(3): e553-64.

- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana del Pulmón. Humo Hoja de segunda mano. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo 115 Environ Health.: Perspect. 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 3(6) p 147-167.
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 Pediatría. 2007.
- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. La revista JAMA. 1996; 275:1233-1240.
- <http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- MA Schuster, T Franke, CB Pham. patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53:580-585.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 448 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.
- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpush M, et al. Apoyo y notificó el cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro País Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for . acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.

2. MANEJO

- Nassar, Martín. Otorrinolaringólogo. Hospital Nacional de Niños. CCSS. Costa Rica.
- Protocolos y Guías para la Atención de Pacientes con Patología Otorrinolaringológica y de Cabeza y Cuello. CCSS (2010). Costa Rica.

Intervención 2.1.

- http://www.cks.nhs.uk/otitis_media_chronic_suppurative#-453364
- Verhoeff, M., van der Veen, E.L., Rovers, M.M. et al. (2006) Chronic suppurative otitis media: a review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 70(1), 1-12. [Abstract]

Intervención 2.2.

- CSM (1997) Reminder: ototoxicity with aminoglycoside eardrops. Current Problems in Pharmacovigilance 23(Dec), 14. [Free Full-text]
- NHS Scotland (2005) ENT: aural discharge patient pathway (adults). NHS Scotland. www.pathways.scot.nhs.uk [Free Full-text]
- Phillips, J.S., Yung, M.W., Burton, M.J. and Swan, I.R. (2007) Evidence review and ENT-UK consensus report for the use of aminoglycoside-containing ear drops in the presence of an open middle ear. Clinical Otolaryngology 32(5), 330-336. [Abstract]
- Sanders, S., Glasziou, P.P., Del Mar, C.B. and Rovers, M. (2004) Antibiotics for acute otitis media in children (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text]

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 449 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Verhoeff, M., van der Veen, E.L., Rovers, M.M. et al. (2006) Chronic suppurative otitis media: a review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 70(1), 1-12. [Abstract]
- WHO (1996) Prevention of hearing impairment from chronic otitis media. World Health Organization. www.who.int [Free Full-text]
- WHO (2004) Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options. World Health Organization. www.who.int [Free Full-text]
- www.cks.nhs.uk/otitis_media_chronic_suppurative/managmente/sceanrio_diagnosis#-453366

Intervención 2.3.

- http://www.cks.nhs.uk/otitis_media_chronic_suppurative/evidence/references#
- NHS Scotland (2005) ENT: aural discharge patient pathway (adults). NHS Scotland. www.pathways.scot.nhs.uk [Free Full-text]
- Verhoeff, M., van der Veen, E.L., Rovers, M.M. et al. (2006) Chronic suppurative otitis media: a review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 70(1), 1-12. [Abstract]

Intervención 2.4.

- Abdelnour A, Soley C, Guevara S, et al. Streptococcus pneumoniae Serotype 3 among Costa Rican Children with Otitis Media: clinical, epidemiological characteristics and antimicrobial resistance patterns. BMC Pediatrics 2009, 9: 52
- Acuin J, Smith A, Mackenzie I, WITHDRAWN: Interventions for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database Syst Rev 2007 Jul 18; (4): CD000473
- Aguilar L, Alvarado O, Soley C, et al. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 73 (2009) 1407 -1411
- CSM (1997) Reminder: ototoxicity with aminoglycoside eardrops. Current Problems in Pharmacovigilance 23(Dec), 14. [Free Full-text]
- Current Problems in Pharmacovigilance. Volume 23 (pages 13-16) December 1997. Guevara S, Soley C, Arguedas A, et al. Seasonal Distribution of Otitis Media Pathogens Among Costa Rican Children. Pediatr Infect Dis J 2008; 27: 12-16
- Haynes DS, Rutka J, Hawke M, Roland PS. Ototoxicity of ototopical drops- an update. Otolaryngol Clin North Am 2007 Jun; 40 (3): 669-83, xi.
- Leach AJ, Morris PS. Antibiotics for the prevention of acute and chronic suppurative otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18; (4): CD004401
- Macfadyen CA, Acuin JM, Gamble C. Systemic antibiotics versus topical treatments for chronically discharging ears with underlying eardrum perforations. Cochrane Database Syst Rev 2006 Jan 25 (1): CD005608

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 450 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Phillips, J.S., Yung, M.W., Burton, M.J. and Swan, I.R. (2007) Evidence review and ENT-UK consensus report for the use of aminoglycoside-containing ear drops in the presence of an open middle ear. *Clinical Otolaryngology* 32(5), 330-336. [Abstract]
- Smith AW, Hatcher J, Mackenzie IJ, Thompson S, et al Randomised controlled trial of treatment of chronic suppurative otitis media in Kenyan school children. *Lancet* 1996, Oct 26, 348 (9035): 1128-33

Intervención 2.6.

- NHS Scotland (2005) ENT: aural discharge patient pathway (adults). NHS Scotland. www.pathways.scot.nhs.uk [Free Full-text]
- http://www.cks.nhs.uk/otitis_media_chronic_suppurative/evidence/references#
- Verhoeff, M., van der Veen, E.L., Rovers, M.M. et al. (2006) Chronic suppurative otitis media: a review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 70(1), 1-12. [Abstract]
- WHO (2004) Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options. World Health Organization. www.who.int [Free Full-text]

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Enrica Pittaluga E. del Rio S, Reyes Guía Clínica. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro. 2005. Gobierno de Chile.
- Thomas CL, Simpson S, Butler CC. The Cochrane library, issue 2, 2008. Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with otitis media with effusion in children

Intervención 3.3.

- American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007;120(4):898 –921.
- American Academy of Pediatrics, Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. *Pediatrics*. 1999;103(2):527–530.
- Bachmann KR, Arvedson JC. Early identification and intervention for children who are hearing impaired. *Pediatr Rev*. 1998;19(5):155–165
- Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehl AL. Language of early and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*. 1998;102(5):1161–1171.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 451 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

HIPOACUSIA

1-PREVENCIÓN

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono. Santiago: Minsal, 2007. Este a su vez cita:
- A 5 year prospective study of diabetes and hearing loss in a veteran population. Vaughan N, James K, McDermott D, Griest S, Fausti S. Otol Neurotol. 2006 Jan;27(!):37-43.
- Cigarette smoking and hearing loss: the epidemiology of hearing loss study. Cruickshanks KJ, Klein BE, Klein R, Wiley TL, Nondahl DM, Tweed TS.
- Encuesta Nacional de Salud. Chile 2003. Biblioteca Virtual Ministerio de Salud. <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>
- Gates G, Mills J. Presbycusis. Lancet 2005; 366:1111-20.
- Kwok MHo, Sheridan D. Meta-analysis of furosemide to prevent or treat acute renal failure. BMJ. 2006;333;420-25.
- Palomar V, Abdulghani F, Bodet E. Drug-induced ototoxicity: current status. Acta Otolaryngol. 2001 Jul;121(5):569-72.
- Patterson C. Prevention of hearing impairment and disability in the elderly. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Health Canada, 1994; 954-63.
- Perfil Lipídico de la Sordera Ligada al Envejecimiento. Martín C, San Roman J, Domínguez J, Fernández M, Pomar P, Tapia M. Nutr. Hosp. vol 20 numero 1. Madrid 2005.
- The 5 year incidence and progression of hearing loss: the epidemiology of hearing loss study. Cruickshanks KJ, Tweed TS, Wiley TL, Klein BE, Klein R, Chappell R, Nondahl DM, Dalton DS. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Oct; 129(10): 1041-6.

2. MANEJO

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono. Santiago: Minsal, 2007
- Red Telemática de Salud en Cuba. PARTE II: Disminución de la Agudeza Auditiva. GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO. Consultado el: 12 de octubre de 2010 Disponible en el portal de Infomed: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

3. REHABILITACIÓN.

- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono. Santiago: Minsal, 2007

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 452 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ENFERMEDADES DE LA NARIZ

RINOSINUSITIS ALÉRGICA

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- De Silva A, Jones P W, Spencer S A. Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004; 89: F509-F513.
- Klein MI, Bergel E, Gibbons L, et al. Differential gender response to respiratory infections and to the protective effect of breast milk in preterm infants. Pediatrics 2008; 121(6):e1510-6.
- Roine I, Fernandez JA, Vasquez A, et al. Breastfeeding reduces immune activation in primary respiratory syncytial virus infection. Eur Cytokine Netw 2005;16(3):206-10.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. J Nutr 2007;137(2):503S-510S.
- Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants. Pediatr Allergy Immunol 2007;18(3):196-200.

Intervención 1.2.

- ABPI Medicines Compendium (2008) Summary of product characteristics for Prevenar suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- ABPI Medicines Compendium (2010) Summary of product characteristics for Prevenar 13 suspension for injection. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. www.emc.medicines.org.uk
- Bedford, J. and Lane, L. (2006) Pneumococcal vaccine and the new child vaccination schedule. Nursing Times 102(39), 44-47. Bernatoniene, J. and Finn, A. (2005) Advances in pneumococcal vaccines: advantages for infants and children. Drugs 65(2), 229-255.
- Black, S., France, E.K., Isaacman, D. et al. (2007) Surveillance for invasive pneumococcal disease during 2000-2005 in a population of children who received 7-valent pneumococcal conjugate vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal 26(9), 771-777.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 453 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Black S, Shinefield H, Fireman B, et al Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. *Pediatr Infect Dis J.* 2000 Mar;19(3):187-95.
- Black, S., Shinefield, H., Fireman, B. et al. (2000) Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine in older adults. *Pediatric Infectious Disease Journal* 19(3), 187-195.
- Cutts FT, Zaman SM, Enwere G, Jaffar S, Levine OS, Okoko JB. Efficacy of nine-valent pneumococcal conjugate vaccine against pneumonia and invasive pneumococcal disease in The Gambia: randomised, double blind, placebocontrolled trial. *Lancet.* 2005; 365 (9465): 1139-46.
- CMO, CNO and CPHO (2006) Important changes to the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2006) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 25 - pneumococcal. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Eccles, R. (2006) Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 31(4), 309-319.
- Eskola J, Kilpi T, Palmu A, et al. Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. *N Engl J Med.* 2001;344:403-409.
- HPA (2006) Number of laboratory confirmed invasive pneumococcal disease cases (including meningitis) in England and Wales, 1996-2005. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007a) Pneumococcal disease. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- HPA (2007b) HPA press release: cases of invasive pneumococcal disease in children reduced. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Ispahani, P., Slack, R.C.B., Donald, F.E. et al. (2004) Twenty year surveillance of invasive pneumococcal disease in Nottingham: serogroups responsible and implications for immunisation. *Archives of Disease in Childhood* 89(9), 757-762.
- Johnson, A.P., Waight, P., Andrews, N. et al. (2007) Morbidity and mortality of pneumococcal meningitis and serotypes of causative strains prior to introduction of the 7-valent conjugant pneumococcal vaccine in England. *Journal of Infection* 55(5), 394-399.
- La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2. En: <http://www.update-software.com/pdf/CD001480.pdf>
- Melegaro, A., Edmunds, W.J., Pebody, R. et al. (2006) The current burden of pneumococcal disease in England and Wales. *Journal of Infection* 52(1), 37-48.
- Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: A randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics.* 2000. Sep;106(3):483-8.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 454 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Salisbury, D.M. (2010) Introduction of Prevenar 13 into the childhood immunisation programme. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Zhang, N. and Pebody, R. (2007) Pneumococcal polysaccharide vaccine uptake report 2006/2007. Health Protection Agency. www.immunisation.org.uk

Intervención 1.3.

- Belshe RB, Gruber WC. Prevention of otitis media in children with live attenuated influenza vaccine given intranasally. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(suppl 5):S66–S71.
- Chang, C.C., Morris, P.S. and Chang, A.B. (2007) Influenza vaccine for children and adults with bronchiectasis (Cochrane Review). Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- CMO (2009) The influenza immunisation programme 2009/2010. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Demicheli, V., Di, Pietrantonj, C., Jefferson, T. et al. (2007) Vaccines for preventing influenza in healthy adults (Cochrane Review). The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- DH (2006a) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 2 - consent. Department of Health. www.dh.gov.uk [Free Full-text]
- DH (2006b) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 4 - immunisation procedures. Department of Health. www.dh.gov.uk
- DH (2008) Immunisation against infectious disease - "The Green Book". Chapter 19 - influenza. Department of Health. www.dh.gov.uk
- Dharmaraj, P., Tan, A.A and Smyth, R.L. (2000) Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Hayward, A.C., Harling, R., Wetten, S. et al. (2006) Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 333(7581), 1241.
- Heinonen, O.P., Shapiro, S., Monson, R.R. et al. (1973) Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy. *International Journal of Epidemiology* 2(3), 229-235.
- Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial. *JAMA.* 003;290:1608–1616.
- HPA (2008) Frequently asked questions on influenza. Health Protection Agency. www.hpa.org.uk
- Influenza in people with asthma (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 455 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Keller, T., Weeda, V.B., van Dongen, C.J and Levi, M. (2008) Influenza vaccines for preventing coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D, et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003-2004 influenza type A H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. Pediatrics. 2007; 120(3): e553-64.
- Poole, P.J., Chacko, E., Wood-Baker, R.W.B. and Cates, C.J. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R.E. et al. (2006) Vaccines for preventing influenza in the elderly (Cochrane Review). The Cochrane Library. Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com
- Schaefer, C., Peters, P. and Miller, R.K. (Eds.) (2007) Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment. 2nd edn. Oxford: Academic Press.

Intervención 1.4.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

Intervención 1.5.

- Agencia de Protección Ambiental de California. Efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ambiental. Junio de 2005. Disponible en: www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf el 22 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana del Pulmón. Humo Hoja de segunda mano. Disponible en: www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK900E&b=35422 el 22 de septiembre de 2009.
- Betts KS. Las sospechas de segunda mano: el cáncer de mama y el tabaquismo pasivo 115 Environ Health.: Perspect. 2007; A136-A143.
- Callaghan A, Kendall G, Lock C. et al 2005. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 3(6) p 147-167.
- JA Mennella, LM Yourshaw, LK Morgan. La lactancia materna y el tabaco: efectos a corto plazo sobre la alimentación infantil y el sueño;. 120:497-502 Pediatría. 2007.
- JL Pirkle, Flegal KM, JT Bernert, et al. La exposición de la población de los EE.UU. al humo de tabaco en el ambiente: Tercer Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey, 1988 y 1991. La revista JAMA. 1996; 275:1233-1240.
- Martínez L, Díaz E, García S, et al Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Esp Pediatr 2000; 53:580-585.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 456 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- MA Schuster, T Franke, CB Pham. patrones de tabaquismo de los miembros del hogar y los visitantes en los hogares con niños en los Estados Unidos de 2002. Arch Pediatr Adolesc; Med. 156:1094-1100.
<http://www.mayoclinic.com/health/pneumonia/DS00135/DSECTION=risk-factors>
- Niemelä M, Uhari M, Möttönen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. Department of Pediatrics, University of Oulu, Finland. Pediatrics. 1995 Nov;96(5 Pt 1):884-8.
- NorthK, Fleming P, Holding J, Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics. 1999, 103: 34.
- R Borland, Yong HH, Siahpush M, et al. Apoyo y notificó el cumplimiento de restaurantes libres de humo de los fumadores y bares en cuatro países: el Organismo Internacional de Tabaco (ITC Control) Cuatro País Encuesta. Tabaco resultados de control. A partir de 2006, 15 (suppl_3) :34-41.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008 Aug;25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2009. Atlanta, Georgia 2009.
- Sociedad Americana del Cáncer. Cancer Facts & Figures 2010. Atlanta, Georgia 2010.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- ARIA (2001b) Management of allergic rhinitis and its impact on asthma: a pocket guide for physicians and nurses. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. www.whiar.org [Free Full-text] Quillen, D.M. and Feller, D.B. (2006) Diagnosing rhinitis: allergic vs. nonallergic. American Family Physician 73(1583), 1590. [Abstract] [Free Full-text]
- El manual de IPAG (international primary care airways group) en colaboración con la OMS, GALEN, allergen y WONCA formación internacional en atención primaria guía de bolsillo (2008)
- Scadding, G.K., Durham, S.R., Mirakian, R. et al. (2008) BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. Clinical and Experimental Allergy 38(1), 19-42. [Abstract]
- Scadding, G.K., Richards, D.H. and Price, M.J. (2000) Patient and physician perspectives on the impact and management of perennial and seasonal allergic rhinitis. Clinical Otolaryngology & Allied Sciences 25(6), 551-557. [Abstract]
- Tratamiento de la rinitis alérgica y su impacto en el asma basada en el informe del taller sobre rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA) de 2007

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 457 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- van Cauwenburge, P., Bachert, C., Passalacqua, G. et al. (2000) Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy 55(2), 116-134. [Free Full-text]

Intervención 2.2.

- El manual de IPAG (international primary care airways group) en colaboración con la oms, ga2len, allergen y wonca formación internacional en atención primaria guía de bolsillo (2008)
- Tratamiento de la rinitis alérgica y su impacto en el asma basada en el informe del taller sobre rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA) de 2007

Intervención 2.3.

- Allergic rhinitis and its impact on asthma. Official journal of the Congress Academy of Allergology and Clinical Immunology. ARIA 2008. Suppl 86, vol 63 2008. ISBN 0105-4538. www.whiar.org
- D. M. Quillen and D. B. Feller. Diagnosing rhinitis: allergic vs. nonallergic. Am.Fam.Physician 73 (9):1583-1590, 2006; proponen una nueva clasificación de la rinitis basada en la severidad de los síntomas intermitentes o persistentes: leve y moderada-severa.

Intervención 2.5:

- Allergic rhinitis and its impact on asthma. Official journal of the Congress Academy of Allergology and Clinical Immunology. ARIA 2008. Suppl 86, vol 63 2008. ISBN 0105-4538. www.whiar.org
- D. M. Quillen and D. B. Feller. Diagnosing rhinitis: allergic vs. nonallergic. Am.Fam.Physician 73 (9):1583-1590, 2006; proponen una nueva clasificación de la rinitis basada en la severidad de los síntomas intermitentes o persistentes: leve y moderada-severa.

Intervención 2.6:

- Allergic rhinitis and its impact on asthma. Official journal of the Congress Academy of Allergology and Clinical Immunology. ARIA 2008. Suppl 86, vol 63 2008. ISBN 0105-4538. www.whiar.org

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 458 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Al Sayyad, J.J., Fedorowicz, Z., Alhashimi, D. and Jamal, A. (2007) Topical nasal steroids for intermittent and persistent allergic rhinitis in children (Cochrane Review). Issue 1. John Wiley & Sons, Ltd. www.thecochranelibrary.com [Free Full-text]
- CSM (1998) The safety of inhaled and nasal corticosteroids. Current Problems in Pharmacovigilance 24(May), 8-9. [Free Full-text]
- Demoly, P., Piette, V. and Daures, J.P. (2003) Treatment of allergic rhinitis during pregnancy. Drugs 63(17), 1813-1820. [Abstract]
- D. M. Quillen and D. B. Feller. Diagnosing rhinitis: allergic vs. nonallergic. Am.Fam.Physician 73 (9):1583-1590, 2006; proponen una nueva clasificación de la rinitis basada en la severidad de los síntomas intermitentes o persistentes: leve y moderada-severa.
- Hore, I., Georgalas, C. and Scadding, G. (2005) Oral antihistamines for the symptom of nasal obstruction in persistent allergic rhinitis—a systematic review of randomized controlled trials. Clinical and Experimental Allergy 35(2), 207-212. [[Abstract](#)]

Intervención 2.7:

- <http://www.aaaai.org/espanol/tips/rinitis.stm>

Intervención 2.8:

- Quillen, D.M. and Feller, D.B. (2006) Diagnosing rhinitis: allergic vs. nonallergic. American Family Physician 73(1583), 1590. [[Abstract](#)] [[Free Full-text](#)]

Intervención 2.9.

- Abramson M, Puy RM, Winer J, Allergen immunotherapy for asthma Cochrane Database Syst Rev 2003. (4) D 001186.
- Abramson M, Puy R, Winer J, eta l. Immunotherapy in asthma: an updated systematic review. Allergy 1999, 54, 1022.
- <http://www.salud.com/alergias/el-comprimido-inmunoterapia-sublingual-un-nuevo-tratamiento-para-rinitis-alergica.asp>
- Malling H, Weeke B. Immunotherapy. Position Paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 1993, 14, 9-35
- Malling H, Abreu-Nogueira J, Alvarez-Cuesta E et al Local immunotherapy. Allergy 1998, 53, 933-944.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 459 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CÁNCER

- Plan Nacional de Atención del Cáncer, CCSS-Ministerio de Salud-Instituto Costarricense Contra el Cáncer.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-ITS

VIH/SIDA

SÍFILIS

GONORREA

- Endyke-Doran C, Gonzalez RM, Trujillo M, Solera A, Vigilante P, Edwards L, Groves S. The Syphilis Elimination Project: Targeting the Hispanic Community of Baltimore City. Public Health Nursing 2006; 24(1):40–47.
- French P. Syphilis. BMJ 2007; 334:143-147.
- Jackson D, Dallabetta G, Steen R. Sexually transmitted infections: prevention and management. Clin Occup Environ Med 2004; 4:167– 188.
- Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. Sex Transm Infect 2004; 80:174–182.
- Müller I, Brade V, Hagedorn H, Straube E, Schörner C, Frosch M, Hlobil H, Stanek G, Hunfeld K. Is Serological Testing a Reliable Tool in Laboratory Diagnosis of Syphilis? Meta-Analysis of Eight External Quality Control Surveys Performed by the German Infection Serology Proficiency Testing Program. Journal of Clinical Microbiology 2006; 44(4): 1335–1341.
- Sangani P, Rutherford G, E Kennedy G. Population-based interventions for reducing sexually transmitted infections, including HIV infection. Cochrane HIV/AIDS Group. 2009.
- Shahmanesh M, Patel V, Mabey D, Cowan F. Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: a systematic review. Tropical Medicine and International Health 2008; 13(5): 659–679.
- Tan H, Soon T, Chan R. Quality improvement: experience of a sexually transmitted infection clinic in Singapore. International Journal of STD & AIDS 2008; 19:800–804.
- Wilson D, Heymer K, Anderson J, et al. Sex workers can be screened too often: a cost-effectiveness analysis in Victoria, Australia. Sex Transm Infect 2010; 86:117-125.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 460 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

CAPÍTULO II

PROPUESTA DE EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 461 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA FORTALECER EL PLAN INSTITUCIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD AMBIENTAL

- Promover la salud y la gestión ambiental a nivel nacional e institucional.
- Definir lineamientos institucionales sobre salud y gestión ambiental.
- Elaborar un marco referencial sobre ambientes saludables en centros de salud, educativos y laborales.
- Fomentar ambientes saludables en centros de salud, educativos y laborales.
- Desarrollar y evaluar en el I nivel de atención acciones informativas, educativas y de diversa índole de fomento de ambientes saludables.
- Operativizar de forma efectiva una política de ambientes saludables para la población laboral de la CCSS.
- Disponer de Planes de Preparativos y Atención de Desastres en cada unidad programática de la CCSS.
- Promover el reciclaje en todas las unidades programáticas de la CCSS.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS

- Establecer Consejerías de Salud en cada establecimiento, con integrantes de las Juntas de Salud y del Voluntariado y con apoyo de un equipo interdisciplinario.
 - Proporcionar a la población, y en especial a personas con factores de riesgo y grupos especiales, consejería en salud, educación, información y orientación, en cada establecimiento de salud.
 - Elaborar y suministrar material educativo.
 - Implementar y evaluar un sistema telemático de consulta, orientación y consejería en salud (por teléfono, radio, televisión e Internet) de acuerdo a las prioridades establecidas.
- Elaborar, validar y establecer como referencia institucional guías y protocolos de atención para los problemas priorizados de salud.
- Establecer alianzas estratégicas con los Ministerios de Salud y Educación para promover el desarrollo de una cultura de vida saludable y de paz.
- Evaluar y adecuar periódica del cuadro básico de vacunas, en conjunto con el Ministerio de Salud.
- Contar con un esquema de vacunación para toda la población y diferenciado por grupos de edad.
 - Establecer un marco referencial de familias saludables.
 - Promover familias saludables.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 462 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Promover el fortaleciendo de vínculos y potencialidades para el crecimiento personal y el apoyo interpersonal.
- Promover y propiciar el envejecimiento activo.
- Diseñar, desarrollar y evaluar campañas educativas por los medios de comunicación masiva sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Formular, ejecutar y evaluar, con otras instancias relacionadas, un plan de información y educación a la población y en centros educativos y laborales sobre estilos de vida saludables.
- Asesorar y apoyar a los centros educativos y laborales para el establecimiento de clínicas de cesación del fumado, en coordinación otras instancias relacionadas.
- Definir el perfil educacional y laboral en salud para reforzar la implementación del Plan de Promoción de la Salud en cada área de Salud.
- Diversificar la consulta de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana, con la participación de personal profesional en Enfermería. Incrementar el recurso humano dedicado a acciones de promoción de la salud.
- Promover que los servicios sean más amigables para la población.
- Fortalecer los programas orientados a promover estilos de vida saludables.
- Establecer un sistema de información sobre prevalencia de determinantes de la salud que permita adecuar las acciones de promoción.

ALGUNOS TEMAS A DESARROLLAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

- Hábitos de higiene (personal, en los diferentes escenarios –familiar, laboral, educativo, comunal-, disposición de basura y excretas).
- Hábitos fisiológicos (micción, defecación, sueño, sexo seguro).
- Alimentación saludable:
 - Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria de los 6 meses a los 2 años.
 - Conductas adecuadas al alimentarse: horario, cantidad, ambiente.
 - Comidas en familia.
 - Higiene de utensilios y productos utilizados en la preparación y consumo de alimentos.
 - Consumo de alimentos:
 - Naturales, saludables y frescos, siempre que se pueda elaborados en casa.
 - Ricos en fibra como frutas, vegetales, legumbres, cereales y derivados integrales (arroz, cuscús, pan, pasta).
 - Bajos en grasas.
 - Que provean principalmente las vitaminas, yodo, hierro, ácido fólico.
 - Limitación de ingesta de irritantes como cafeína, picante y bebidas gaseosas.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 463 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Consumo de agua potable o en caso de agua no tratada, hervida.
- Ingesta de líquidos: 8 vasos al día.
- Autoestima.
- Autoimagen.
- Sexualidad segura y saludable.
- Higiene y seguridad laboral.
- Actividad física.
- Higiene postural.
- Mantenimiento del peso ideal.
- No consumo de tabaco.
- No consumo de alcohol.
- No consumo de otras drogas.
- Factores de riesgo y protectores para el abuso de sustancias.
- Uso del tiempo libre (ocio, recreación).
- Balance actividad (laboral, estudiantil)-descanso.
- Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, lectura de libros de autoayuda, autocontrol, autoinstrucción).
- Establecimiento de límites durante la niñez.
- Manejo del estrés en la pareja o en la madre durante el embarazo, en el posparto y el desarrollo que afecta al bebé.
- Límites en la pareja.
- Técnicas para resolución de conflictos.
- Fortaleza emocional.
- Desarrollo de habilidades cognitiva.
- Toma de decisiones.
- Apego positivo.
- Lazos afectivos tempranos.
- Relaciones interpersonales positivas.
- Autonomía.
- Adaptabilidad.
- Sentido de responsabilidad social y conducta prosocial con participación en acciones positivas para la comunidad o grupos e involucramiento activo de los padres-madres-cuidadore(a)s.
- Habilidades o destrezas sociales.
- Asistencia a Consultas de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña, Consulta de Atención Integral a la Persona Adolescente y consultas de control para el Adulto y el Adulto Mayor, según concentración establecida..
- Tipos de juegos y juguetes adecuados.
- Estrategias de disciplina como prevención del abuso a niños o niñas o adolescentes.
- Uso racional de medicamentos.
- No exposición a sustancias tóxicas.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 464 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Protección de la luz solar.
- Envejecimiento activo.
- Autocuidado y responsabilidad individual en el cuidado de la salud.
- Educación vial.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 465 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

CAPÍTULO III

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LOS NIVELES I, II Y III, REGIONAL, EN RED Y NACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS Y DEL MODELO DE ATENCIÓN

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 466 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS

DIRECCION Y CONDUCCION DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN LOS 3 NIVELES INSTITUCIONALES

OBJETIVO

- **Conducir y evaluar el modelo institucional de atención a las personas en los 3 niveles.**

INTERVENCIONES

- Designar y facilitar el funcionamiento articulado a nivel vertical y horizontal de una Instancia técnica encargada de la conducción del modelo.

GESTIÓN EN EL I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

OBJETIVO

- **Fortalecer la gestión en el I, II y III nivel de atención.**

INTERVENCIONES	NIVEL DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Ajustar (I nivel) y definir (II y III nivel) el modelo de atención.	X	X	X
Mantener actualizada la información sobre logros, dificultades, problemas y necesidades técnicas de la oferta de servicios.	X	X	X
Readecuar la oferta de servicios con base en el análisis de situación y perfil epidemiológico y demográfico en los diferentes escenarios.	X	X	X
Explorar e implementar modalidades alternativas de servicios y de gestión.	X	X	X
Primar la promoción de la salud y la prevención durante la preconsulta, consulta y posconsulta.	X	X	X
Definir mecanismos de ajuste de las Áreas de Salud y sus EBAIS, en concordancia con el crecimiento poblacional.	X		
Ajustar Áreas de Salud y EBAIS de acuerdo con el crecimiento poblacional.	X		
Fortalecer el trabajo en los escenarios comunitario y laboral.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 467 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Modificar los horarios del personal para facilitar el trabajo comunitario.	X		
Incluir dentro de la programación local anual la atención domiciliaria por personal profesional (Enfermería, Medicina, Trabajo Social), a pacientes de alto riesgo, la rehabilitación comunitaria y la consulta grupal.	X	X	X

GESTIÓN EN EL I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

INTERVENCIONES	NIVEL DE ATENCIÓN		
	I	II	III
Valorar y ajustar, si compete, el estándar institucional sobre tiempo para la consulta.	X	X	X
Ajustar recursos de acuerdo con el análisis de situación, el modelo de atención y criterios de ajuste previamente definidos.	X	X	X
Definir, implementar y evaluar estrategias para incrementar la asignación de recursos humanos de acuerdo con el modelo de atención, el perfil epidemiológico y demográfico y la oferta de servicios.	X	X	X
Reforzar los equipos con recursos humanos de acuerdo a lo dispuesto en el modelo readecuado de atención a las personas y con otro tipo de personal de acuerdo con el perfil epidemiológico y demográfico local y la oferta de servicios.	X	X	X
Valorar el desarrollo individual y en red de los procesos sustantivos para atender los principales problemas de salud.	X	X	X
Evaluar la gestión los equipos y grupos de trabajo.	X	X	X
Definir, implementar y evaluar estrategias para incrementar la capacidad resolutive de los equipos y grupos de trabajo.	X	X	X
Analizar comparativamente la eficiencia productiva de los establecimientos de salud.	X	X	X
Analizar la eficacia de la ejecución presupuestaria.	X	X	X
Definir, implementar y evaluar estrategias para incrementar las altas de las consultas de especialidades.	X	X	X
Valorar y clasificar técnicamente los equipos médicos e industriales.	X	X	X
Implementar y valorar Planes Quinquenales de Renovación y Mantenimiento Preventivo y Remedial de los Equipos Médicos e Industriales.	X	X	X
Valorar, divulgar e incentivar procesos innovadores en atención y	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 468 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

seguridad de las personas y protección del ambiente.			
Realizar encuestas de opinión sobre el grado de satisfacción de lo(a)s usuario(a)s por la atención recibida.	X	X	X
Definir, implementar y evaluar estrategias para incrementar el grado de satisfacción de lo(a)s usuario(a)s por la atención recibida.	X	X	X
Definir, implementar y evaluar estrategias para reducir las listas de espera para procedimientos diagnósticos ambulatorios.	X	X	X
Fortalecer la cirugía ambulatoria.	X	X	X
Elaborar e implementar Planes de Preparación para Emergencias, Desastres y Seguridad Humana.	X	X	X
Valorar aplicación y calidad del sistema de referencias y contrareferencias. Ajustar sistema.	X	X	X
Proporcionar atención hospitalaria con calidad y seguridad.			X

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL REGIONAL

OBJETIVO

- **Fortalecer la gestión regional.**

INTERVENCIONES

- Delimitar los ámbitos de acción y los perfiles educacionales y ocupacionales de las Direcciones regionales y locales y de sus gerentes.
- Consolidar gerencias a nivel regional y local.
- Definir perfiles y competencias del recurso humano asignado y requerido por nivel de complejidad, acorde con el modelo de atención definido.
- Actualizar los manuales de puestos por nivel de complejidad, categorías de unidades programáticas, disciplina, región y red actualizados.
- Implementar y evaluar Planes Quinquenales para la Gestión Regional acorde con los problemas y necesidades prioritarias y el cumplimiento de políticas y lineamientos institucionales.
- Establecer la sectorización de los servicios de salud con criterios de accesibilidad, dispersión y crecimiento poblacional.
- Revisar la organización y el trabajo por comisiones y los criterios de la conformación de las mismas.
- Definir, implementar y evaluar estrategias para incrementar la eficiencia y calidad del trabajo de las comisiones.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 469 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Promover el accionar en SILOS de los sectores y áreas de salud.

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN RED DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO

- Consolidar el trabajo en red a nivel institucional.

INTERVENCIONES

- Facilitar el funcionamiento en redes de servicios de salud de acuerdo con la normalización establecida e incluida la articulación con las direcciones regionales.
- Designar un gerente de cada red.
- Establecer niveles de coordinación, seguimiento y evaluación del funcionamiento de cada red y entre redes.
- Evaluar, rediseñar y operacionalizar un sistema de referencia y contrarreferencia continuo, oportuno, eficiente y de calidad.
- Implementar protocolos o guías de atención integral para problemas o necesidades prioritarios de salud.
- Implementar y evaluar el Sistema de Libre Elección Médica institucional, en el que prive el bienestar del usuario y la calidad de la atención.
- Implementar Sistema de Medicina Mixta Readecuado en el que prive el bienestar del usuario y la calidad de la atención.
- Fortalecer el Sistema de Medicina de Empresa para una atención integral en centros de trabajo.

INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL NACIONAL

INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO

- Incidir en la toma de decisiones con información confiable y oportuna en relación con las prioridades del perfil epidemiológico nacional y local.

INTERVENCIONES

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 470 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Evaluar y mejorar los sistemas de información en salud (institucional y locales).
- Identificar los factores que limitan o favorecen el apoyo de estos sistemas a la labor técnica, administrativa y gerencial del personal de salud.
- Definir áreas críticas y prioritarias para la integración, consolidación y complementación de los diferentes sistemas existentes a nivel institucional definidas.
- Establecer un sistema automatizado de información en salud, simplificado, integrado y articulado entre establecimientos, niveles y redes.
- Incorporar en el sistema de vigilancia epidemiológica de todos los establecimientos de la CCSS información sobre morbilidad, mortalidad, discapacidad, factores de riesgo de la población adscrita.
- Incorporar a los sistemas de información otros indicadores de resultado, proceso e impacto del quehacer institucional, en los diferentes niveles y establecimientos, para dar seguimiento y evaluar el modelo de atención.
- Registrar diferencialmente actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación; atenciones interdisciplinarias y en el hogar, la comunidad y los centros educativos y laborales.
- Uniformar el expediente electrónico y el sistema de otorgamiento de citas automatizado.

PARTICIPACIÓN SOCIAL, INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

OBJETIVO

- **Fortalecer la participación social en la atención de las personas en salud.**

INTERVENCIONES

- Definir la participación social en los servicios de salud, de acuerdo con el modelo de atención.
- Establecer una metodología de participación social articulada entre niveles, entre redes y estandarizada, con carácter multidisciplinario.
- Establecer o actualizar una base de datos de grupos u organizaciones que prestan servicio voluntario en la Institución.
- Identificar factores que limitan o favorecen la participación de las Juntas de Salud y organizaciones voluntarias en la atención de las personas.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 471 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Analizar y gestionar cambios a la Ley de Juntas de Salud para involucrarlas en la atención integral, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Revisar y readecuar el rol individual y colectivo del personal de salud, en la organización y participación social.
- Flexibilizar los horarios del personal de salud para fortalecer la participación social.
- Desarrollar un Plan de Formación y Capacitación de Educadores Populares en Salud, facilitadoras e integrantes de Juntas de Salud, personas y grupos de las comunidades.
- Asesorar y apoyar a los Educadores Populares en Salud en su labor de Comunicación, Educación e Información en Salud.
- Elaborar material educativo e informativo para apoyar la labor de los Educadores Populares en Salud.
- Formular, ejecutar y evaluar un Plan Quinquenal Institucional de Comunicación, Educación e Información en Salud, que incluya uso racional de recursos de atención directa a las personas y derechos y deberes de los usuarios en el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva.
- Empoderar a personas y comunidades para que asuman la responsabilidad por su estado de salud, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

OBJETIVO

- **Fortalecer el trabajo interinstitucional.**

INTERVENCIONES

- Definir mecanismos y líneas prioritarias para la participación y el trabajo interinstitucional.
- Desarrollar y evaluar iniciativas interinstitucionales basadas en prioridades.

OBJETIVO

- **Fortalecer el trabajo intersectorial.**

INTERVENCIONES

- Definir mecanismos y líneas prioritarias para la participación y el trabajo intersectorial.
- Desarrollar y evaluar iniciativas intersectoriales basadas en prioridades.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 472 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

GARANTÍA DE LA CALIDAD

OBJETIVO

- **Consolidar un proceso articulado de garantía de calidad para los servicios de salud de los 3 niveles y sus redes.**

INTERVENCIONES

- Analizar y fortalecer procesos vigentes exitosos de mejoramiento de la calidad, evaluación y autoevaluación de la labor de EBAIS, equipos de apoyo, personal de Áreas de Salud y equipos regionales.
- Definir o readecuar y aplicar parámetros de calidad de la labor desempeñada por EBAIS, equipos de apoyo, personal de Áreas de Salud y equipos regionales, de acuerdo a las competencias asignadas.
- Certificar servicios de salud de los 3 niveles y sus redes de acuerdo a parámetros de calidad establecidos.

FINANCIAMIENTO

OBJETIVO

- **Mejorar la asignación de recursos a las unidades programáticas de atención a las personas, con criterios técnicos y de equidad y con flexibilidad para responder a situaciones emergentes.**

INTERVENCIONES

- Determinar la situación actual y las necesidades de mayor prioridad de las unidades programáticas de atención a las personas en materia de asignación de recursos.
- Desagregar y valorar la eficiencia en la utilización de la asignación de recursos a las unidades programáticas para promoción, prevención, detección, diagnóstico, curación y rehabilitación.
- Identificar e implementar mecanismos de recaudación más efectivos.
- Estimular la afiliación al sistema para incrementar la cobertura.
- Desarrollar campañas por los medios de comunicación para estimular la afiliación.
- Fortalecer las oficinas de validación de derechos y la supervisión a centros de trabajo.
- Implementar y evaluar un Plan quinquenal para el Fortalecimiento de las Oficinas de Validación de Derechos y de la Supervisión a Centros de Trabajo.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 473 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO

- **Consolidar el proceso de planificación y de asignación de recursos.**

INTERVENCIONES

- Asignar recursos de manera ágil, oportuna y eficiente.
- Distribuir los recursos de acuerdo con la capacidad resolutive y gerencial y el trabajo en red de cada unidad programática.
- Evaluar el proceso de planificación institucional a todo nivel. Identificar áreas críticas. Realizar los ajustes pertinentes con visión de integralidad y acorde con las prioridades nacionales y locales.
- Articular el proceso de planificación con otros procesos e instrumentos institucionales generados para hacer efectivo el modelo de atención a las personas (por ejemplo: compras, asignación de presupuesto, infraestructura).
- Evaluar, en los 3 niveles, la atención intra y extramuros a las personas (incluida capacidad resolutive y gerencial y trabajo en red) con parámetros cualitativos y cuantitativos.
- Identificar factores que limitan o favorecen el cumplimiento de la normativa institucional para la atención.
- Visualizar duplicidades, áreas no cubiertas o cubiertas parcialmente, desempeño no acorde con competencias asignadas.
- Determinar la aplicación de la normativa para elaborar el análisis de situación de salud.
- Elaborar por lo menos bienalmente análisis de situación de salud en los 3 niveles de atención de acuerdo con la normativa establecida.
- Analizar y ajustar la lista de servicios para cada nivel y equipo de trabajo, dirigidos a la persona, a la familia y a la comunidad.
- Redefinir las competencias y participación de las diferentes instituciones de salud en el proceso de planificación.
- Hacer coincidir los contenidos del componente de salud en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan del Sector Salud y el Plan Estratégico Institucional.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 474 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DESCONCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

OBJETIVO

- **Desconcentrar de acuerdo con el modelo de atención establecido.**

INTERVENCIONES

- Analizar los procesos de desconcentración administrativa vigentes y su impacto en los diferentes niveles de gestión.
- Realizar los cambios requeridos para fortalecer los procesos de desconcentración vigentes.
- Concretar nuevos procesos a desconcentrar de acuerdo con la Ley de Desconcentración y su Reglamento.

INVESTIGACIÓN

OBJETIVO

- **Incrementar la generación de conocimiento científico y tecnológico necesario para la atención integral de los problemas y necesidades de salud que afectan a la población usuaria del CCSS, con énfasis en los de mayor relevancia epidemiológica y para el fortalecimiento de los servicios de atención directa a las personas.**

INTERVENCIONES

- Implementar y evaluar un Plan Decenal Institucional para Generación de Conocimiento Científico y Tecnológico.
- Abogar ante la Asamblea Legislativa para la aprobación de las regulaciones de la investigación en salud.
- Asignar recursos para la realización de investigaciones prioritarias.
- Establecer y otorgar incentivos para la investigación en las prioridades definidas.
- Actualizar o capacitar al personal de los servicios en metodologías de investigación.
- Establecer un banco institucional de datos sobre investigadores e investigaciones.
- Divulgar, promover e incorporar al quehacer institucional los resultados de las investigaciones realizadas con rigurosidad científica, mediante directrices gerenciales.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 475 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Establecer o fortalecer el fondo concursable de investigación para personal de la institución.

DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

OBJETIVO

- **Disponer a nivel institucional del recurso humano más idóneo para la atención integral de las personas.**

INTERVENCIONES

- Definir los perfiles educativo y ocupacional del personal de salud requerido para fortalecer los servicios de atención directa a las personas, con criterios de evidencia científica, de costo-efectividad de las intervenciones y de las tecnologías disponibles y requeridas.
- Formular, ejecutar y evaluar planes quinquenales de formación y capacitación del recurso humano orientados a fortalecer los servicios de atención directa.
- Evaluar la efectividad de las modalidades de formación y capacitación utilizadas y ajustarlas según corresponda.
- Implementar estrategias para el desarrollo integral del recurso humano institucional de los servicios de salud de los 3 niveles de atención.
- Fomentar la creatividad efectiva en los gerentes y una gestión flexible, horizontal, adaptable a innovaciones y a las necesidades del usuario.
- Establecer mecanismos que permitan una distribución equitativa de los recursos humanos.
- Evaluar la gestión en salud ocupacional.
- Tomar medidas pertinentes para la aplicación a nivel institucional de la reglamentación existente sobre salud ocupacional.
- Fortalecer el sistema de gestión preventiva de riesgos laborales y atención integral al trabajador a nivel institucional.
- Evitar la fuga de personal capacitado.
- Fortalecer las acciones tendientes a la preparación para la jubilación para personal institucional.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 476 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

DESARROLLO TECNOLÓGICO

OBJETIVO

- **Fortalecer tecnológicamente los servicios de atención directa a las personas, con énfasis en los problemas y necesidades de salud de mayor relevancia epidemiológica.**

INTERVENCIONES

- Evaluar las tecnologías disponibles en los servicios de atención directa a las personas, con énfasis en los problemas y necesidades de salud de mayor relevancia epidemiológica.
- Implementar y evaluar un Plan Decenal de Renovación y Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Tecnologías en los 3 niveles de atención directa las personas.

RECURSOS TERAPÉUTICOS FARMACOLÓGICOS

OBJETIVO

- Promover el uso racional, eficaz y eficiente de los recursos terapéuticos farmacológicos.

INTERVENCIONES

- Promover entre el personal médico institucional una prescripción racional, eficaz y eficiente de los recursos farmacológicos.
- Disminuir la multimedicación del paciente.
- Evitar la interacción medicamentosa negativa y minimizar los efectos secundarios de la multimediación.
- Proporcionar a la población información para una adecuada utilización de los medicamentos (consumo, adherencia, conservación) y sobre los peligros de la multimedicación y la automedicación.
- Elaborar y distribuir al personal médico fichas técnicas, con evidencia científica, sobre los medicamentos de la lista oficial.
- Mantener actualizada la normativa institucional para el otorgamiento de tratamientos farmacológicos de alto costo.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 477 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Fortalecer el sistema de notificación de falla terapéutica y de sospecha de reacciones adversas de medicamentos que suministra la institución.
- Capacitar en metodología para el análisis de patrones y variabilidad de la prescripción y uso del recurso farmacológico y su relación con los perfiles de morbilidad locales.
- Realizar estudios sobre patrones y variabilidad de la prescripción de los medicamentos de mayor utilización a nivel institucional y uso del recurso farmacológico y su relación con los perfiles de morbilidad locales.
- Establecer un sistema de información y proporcionar informes, por lo menos anuales, sobre consumo de medicamentos por establecimiento y por población adscrita.
- Facilitar el acceso del primer nivel a medicamentos que requieren pacientes contrareferidos del II y III nivel.
- Introducir en el expediente clínico un sumario, a ser actualizado por el médico en cada consulta, de los medicamentos que consume el paciente. Simplificar los trámites para la dispensación de medicamentos en pacientes con patologías crónicas.
- Establecer un Sistema de Información de Medicamentos y Educación a Pacientes.
- Establecer un Sistema Integrado de Farmacias.
- Rotular diferencialmente los medicamentos que se suministran a poblaciones especiales (no vidente, analfabeta, indígena, ...).
- Dar seguimiento farmacoterapéutico para el correcto uso de medicamentos.

ATENCIÓN DIFERENCIADA PARA GRUPOS ESPECIALES DE USUARIOS

- Definir, implementar y evaluar modalidades de atención integral en salud para grupos especiales de población usuaria.(p.e.: indígena, migrante, en condición extrema de pobreza, terminal, ...).
- Atender integralmente a las personas en condición de abandono, con énfasis en las hospitalizadas.
- Aplicar la política de trata de personas en la CCSS.

NIÑO(A)S

- Captar tempranamente y atender en la consulta de atención integral a lo(a)s niño(a)s menores de un año.
- Asignar a profesionales en Enfermería la consulta de bajo riesgo.
- Capacitar al personal del I y II nivel para la atención integral comunitaria de niño(a)s.
- Fortalecer la salud escolar.
- Capacitar a padres, madres y familias.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 478 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ADOLESCENTES

- Aplicar, en la CCSS, la política de atención a la persona joven.
- Definir estrategias diferenciadas para la atención integral interdisciplinaria de la población adolescente en diferentes escenarios y asignar los recursos requeridos para su implementación.
- Promover la salud en el adolescente a nivel comunal.
- Facilitar el acceso a servicios de salud para adolescentes.
- Construir servicios amigables para los adolescentes en el I nivel de atención, implementando programas preventivos para reducir las patologías más frecuentes en la edad adulta.
- Establecer un servicio telemático eficiente y con impacto para atención, educación y consejería a la población adolescente: una “Nueva Modalidad de Atención a Distancia, para Adolescentes y Jóvenes”.
- Capacitar y orientar a adolescentes en riesgo.
- Capacitar a padres, madres y familias.

ADULTO(A)S MAYORES

- Cumplir en todos sus extremos según competencia institucional la Ley 7935.
- Capacitar en atención integral a las personas adultas mayores y a sus familiares y cuidadores (incluido el uso apropiado de medicamentos en este grupo de edad).
- Capacitar al personal del I y II nivel para la atención integral del adulto mayor (incluido el uso apropiado de medicamentos en este grupo de edad).
- Promover la salud en el-la adulto(a) mayor a nivel comunal.
- Establecer alianzas con las instituciones responsables para promover ciudades - cantones amigables con las personas adultas mayores.
- Establecer y evaluar la atención geriátrico-gerontológico en el I nivel de atención.
- Desarrollar y fortalecer los servicios de Geriatria en hospitales.
- Establecer y evaluar un sistema de teleconsultas de Geriatria.
- Atender a las personas adultas mayores en los diferentes niveles de acuerdo al riesgo.

TUBERCULOSIS, DENGUE, MALARIA Y LEISHMANIASIS

- **Contribuir a reducir la morbilidad evitable por tuberculosis, dengue, malaria y leishmaniasis.**

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 479 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Establecer alianzas estratégicas con otros actores sociales.
- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de un plan de manejo integral de vectores y de protección del huésped y del ambiente, para el control del dengue y la malaria.
- Evaluar, por lo menos bienalmente, el cumplimiento de la normativa institucional para la atención de personas con tuberculosis, dengue, malaria y leishmaniasis. Efectuar los ajustes que correspondan.
- Mantener actualizada la información sobre logros, dificultades, problemas y necesidades técnicas de la oferta de servicios en relación con la atención de personas con tuberculosis, dengue, malaria y leishmaniasis. Elaborar, ejecutar y evaluar, por lo menos bienalmente, planes de mejoramiento.
- Promover la participación social en la atención y prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- Evaluar la vigilancia epidemiológica de dengue, tuberculosis, malaria y leishmaniasis que realizan los ATAPs. Realizar los ajustes que correspondan.
- Analizar la efectividad de los sitios centinela de las Áreas de Salud en la vigilancia epidemiológica y entomológica del dengue y la malaria. Efectuar las adecuaciones pertinentes.
- Determinar y promover la participación activa de las Áreas de Salud en la actualización de los índices de infestación de viviendas y comunidades por mosquitos transmisores del dengue y la malaria. Tomar las medidas correspondientes para asegurar esta participación.
- Informar y educar a los integrantes de los hogares de las regiones de mayor riesgo sobre los mecanismos de transmisión del dengue y la malaria y de las medidas para la eliminación de criaderos de mosquitos y otras acciones de prevención y control.
- Evaluar el acceso oportuno de los 3 niveles de atención a exámenes de laboratorio y gabinete y a especialistas en tuberculosis, dengue, malaria y leishmaniasis. Realizar las adecuaciones pertinentes.
- Acreditar el 100% de los laboratorios clínicos de la CCSS para efectuar el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.
- Cumplir todos los laboratorios clínicos de la CCSS con el tiempo estipulado en la normativa institucional para la entrega del resultado bacilosκόpico para la confirmación de diagnóstico de tuberculosis.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis en todos los niveles de atención.
- Tratar a todos los pacientes detectados con tuberculosis y sus contactos íntimos según la normativa institucional.
- Garantizar el acceso de todos los pacientes con tuberculosis a servicios de rehabilitación pulmonar.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 480 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INFECCIONES NOSOCOMIALES

- **Reducir la incidencia, prevalencia y mortalidad por enfermedades nosocomiales en los centros hospitalarios de la CCSS.**
- Mantener actualizada la información sobre incidencia, prevalencia y mortalidad por enfermedades nosocomiales por establecimiento y los logros, dificultades, problemas y necesidades técnicas para la vigilancia, control, prevención y manejo oportuno de estas. Elaborar, ejecutar y evaluar, por lo menos bienalmente, planes de mejoramiento.
- Evaluar, por lo menos bienalmente, el cumplimiento de la normativa institucional para la vigilancia, control, prevención y manejo oportuno de las enfermedades nosocomiales. Realizar los ajustes que correspondan.
- Actualizar o realizar y divulgar los resultados de un estudio sobre “Abuso de Antibióticos e Infecciones de Alta Resistencia en los Establecimientos de Salud de la CCSS”.
- Verificar que todos los estudiantes de carreras de salud cuenten con el esquema de vacunación completo.

SALUD BUCODENTAL

- **Contribuir a reducir los índices de enfermedad bucodental, con énfasis en las poblaciones más vulnerables.**
- Mejorar la accesibilidad de las personas a los servicios de odontología.
- Desconcentrar la oferta de servicios especializados de salud oral.
- Realizar jornadas periódicas de tamizaje de la condición bucodental.
- Identificar personas, familias y grupos de alto riesgo.
- Diferenciar la atención en salud oral integral de acuerdo a poblaciones específicas (niñez, adolescencia, adultez mayor) y asignar los recursos necesarios para hacerla efectiva.
- Mejorar la accesibilidad de las personas adultas mayores a los servicios de odontología.
- Atender la salud bucodental de adultos mayores en albergues. Mejorar la cobertura de salud oral integral en la población menor de 12 años.
- Educar a la población en salud bucodental.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 481 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Valorar el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud dental en la CCSS. Definir estrategias para garantizar su sostenibilidad institucional.
- Evaluar la implementación y efectividad de la consejería sobre autocuidado de la salud bucodental. Realizar los ajustes que correspondan.
- Reestablecer o ampliar la estrategia con unidades móviles.
- Prevenir la enfermedad odontológica en el período perinatal.
- Establecer un Sistema de Información en Odontología.
- Mantener actualizada la información sobre logros, dificultades, problemas y necesidades técnicas de la oferta de servicios bucodentales. Elaborar, ejecutar y evaluar, por lo menos bienalmente, planes de mejoramiento.
- Evaluar, por lo menos bienalmente, el cumplimiento de las “Normas de Prestaciones Odontológicas” y el “Protocolo de Atención del Cáncer bucodental” en los 3 niveles de atención. Realizar los ajustes que correspondan.
- Analizar la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia en odontología. Efectuar las adecuaciones pertinentes.
- Mantener la participación activa en el programa de fluorización de la sal.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- **Promover la salud sexual y reproductiva.**
- Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva para que impacten en los diferentes grupos poblacionales.
- Desarrollar el enfoque de salud sexual no reproductiva.
- Establecer y evaluar la consejería en salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer los programas de educación sexual integral y para la vida para la población adolescente.
- Evaluar y ajustar la consejería, a hombres y mujeres en edad reproductiva, que acuden a los servicios de la CCSS sobre:
 - factores de riesgo gestacionales,
 - métodos de anticoncepción y
 - prevención del embarazo no planeado.
- Formular, ejecutar y evaluar, con conjunto con otras instancias relacionadas, un plan de información y educación en centros educativos y laborales para la prevención de factores de riesgo reproductivo.
- Elaborar normativa institucional para la captación y atención de la pareja infértil.
- Cumplir con la Ley de Protección a la Madre Adolescente.
- Capacitar a las madres adolescentes.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 482 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 483 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

CAPÍTULO IV

ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPA DEL CICLO DE VIDA

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 484 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES PARA LA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

Desarrollo: conjunto de cambios evolutivos de componentes biológicos (células, tejidos) y no biológicos (psicológico, social, moral, espiritual) que conforman una persona desde la concepción hasta la muerte y que le permiten interactuar con el entorno²⁴.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.1.	Proporcionar consejería genética preconcepcional asociada a patología heredo-familiar.		X	X
1.2.	Atender embarazo en sesiones del control prenatal e impartir el curso de preparación para el parto, con énfasis en características del desarrollo del niño-de la niña, signos de alerta y estrategias de estimulación temprana.	X		
1.2. bis	Atender embarazos de alto riesgo en sesiones del control prenatal e impartir el curso de preparación para el parto, con énfasis en condición de la madre, características del desarrollo del niño, signos de alerta y estrategias de detección de alteraciones y estimulación temprana.		X	X
1.3.	Realizar consulta de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña según concentración y normativa establecida por edad.	X		
1.4.	Educar a las familias y cuidadores para dar seguimiento y estimular el desarrollo de niñas y niños según edad.	X		
1.4. bis a	Preparar a padres, madres y cuidadores para detectar signos de alerta, prevenir situaciones de crisis, y promover desarrollo de habilidades según fortalezas del niño.	X		
1.4. bis b	Abordar factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual, según criterios establecidos para cada trastorno del desarrollo.	X		
1.5.	Detectar y dar seguimiento, en las visitas al hogar, a niños y niñas con familias en posible riesgo, según criterios establecidos de acuerdo a trastornos del desarrollo.	X	X	

²⁴ Sistema de Atención Integral e Interinstitucional del Desarrollo de Niñas y Niños en Costa Rica. (2010). Caja Costarricense de Seguro Social. Ministerio de Educación Pública. Ministerio de Salud.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 485 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES PARA LA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
	Identificar factores de riesgo, en todos los contactos con la población usuaria, con enfoque interdisciplinario, según edad: <i>Del niño:</i> - Consumo de fármacos o sustancias teratógenos por la madre durante el embarazo. - Infecciones perinatales. - Diabetes gestacional. - Asfixia severa. - Sangrado gestacional. - Sufrimiento fetal. - Prematuridad: - Bajo peso. - Ventilación mecánica durante más de 24 horas. - Hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión. - Convulsiones neonatales. - Sepsis neonatal.			
1.6.	- Meningitis o encefalitis neonatal. - Disfunción neurológica persistente (más de siete días): - Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC. - Malformaciones del Sistema Nervioso Central. - Neuro-metabopatías. - Cromosomopatías y otros Síndromes Dismórficos. - Enfermedades metabólicas. - Afectividad negativa. - Crianza inadecuada. - Abuso físico, emocional o sexual. - Abandono. - Eventos traumáticos. - Conflictos interpersonales y de rechazo. - Acoso u humillación. - Problemas de salud. - Mala adaptación a la familia, amigos, escuela. - Pérdida de amistades.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 486 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	Muerte de familiar o amistad.			

INTERVENCIONES PARA LA ATENCIÓN AL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.6.	Identificar factores de riesgo, en todos los contactos con la población usuaria, con enfoque interdisciplinario, según edad: <i>Familiares:</i> - Padres con antecedentes de psicosis esquizofrénica o afectiva. Madres con infecciones. - Hermanos o gemelos con riesgo. - Patología neurológica, otras enfermedades mentales o físicas. - Problemas congénitos familiares. - Bajo CI. - Comunicación verbal limitada. - Discordias o desintegración marital. - Dificultades relacionales entre uno de los padres y el niño o niña. - Negligencia en el cuido. <i>Sociales:</i> - Deprivación económica. - Alcoholismo/ Drogadicción. - Prostitución. - Delincuencia/ Encarcelamiento. - Madres adolescentes. - Niños acogidos en hogares infantiles. - Familias que no cumplen repetidamente con los controles de salud. <i>Factores precipitantes:</i> - Embarazo accidental traumatizante. - Edad avanzada de los padres. - Estilo de vida con estrés abierto o encubierto. - Enfermedad física. - Entorno no estimulante. - Problemas escolares. - Limitaciones cognitivas.			
		X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 487 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

• Baja autoestima. • Crisis familiares.			

INTERVENCIONES PARA LA ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1.PREVENCIÓN			
1.7.	Detectar signos de alerta, según edad, con enfoque interdisciplinario y de acuerdo a criterios establecidos.	X	X	
1.8.	Ofrecer una atención con escucha activa al niño o a la niña, que permita identificar signos de alerta y el problema.	X	X	X
1.9.	Realizar tamizajes con criterios de riesgo, según edad, tipo de familia y condición biológica y siguiendo flujo de atención: • Tamizaje auditivo. • Tamizaje ocular. • Tamizaje antropométrico. • Evaluación del desarrollo.	X		
	2. MANEJO			
2.1.	Desarrollar programas de atención integral e intersectorial del desarrollo según criterios establecidos.	X	X	X
2.2.	Desarrollar consulta integral de atención a las alteraciones del desarrollo según criterios establecidos.		X	X
2.3.	Referir al servicio de Pediatría ante sospecha de alteración del desarrollo o no respuesta a las intervenciones, según protocolo establecido.	X		
2.4.	Referir a otras especialidades según protocolos establecidos.		X	
2.5.	Establecer estrategias para el cumplimiento del control periódico de la evaluación del desarrollo del niño o niña.	X		
	3.REHABILITACIÓN			
3.1.	Aplicar programas de rehabilitación integral de acuerdo a criterios establecidos por trastorno.		X	X
3.2.	Coordinar con programas interinstitucionales para brindar apoyo a los niños o niñas, según criterios establecidos.	X		

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 488 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

INTERVENCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADOLESCENTES

Adolescencia: *“el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”* (Krauskopf, D. 1997, Bases Programáticas, PAIA-CCSS, 2005).

Los servicios para adolescentes deben proporcionar atención integral y diferenciada, con recurso humano sensibilizado y capacitado, que responda a sus necesidades y características familiares, educativas y socioculturales y con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
	I	II	III
Desarrollar estrategias educativas que fomenten estilos de vida saludables con modalidades acordes a la edad, contexto familiar y social y con énfasis en los grupos más vulnerables adolescentes.	X		
Promover en los diferentes escenarios la asistencia a la Consulta de Atención Integral de la Persona Adolescente.	X		
Prestar servicios de salud en escenarios alternativos que permitan incrementar la cobertura y acercarlos a la población adolescente.	X		
Promover la revisión y actualización del esquema de inmunizaciones establecido para este grupo de edad.	X		
Educar a padres, madres y cuidadores en el proceso de desarrollo y en las necesidades particulares de este grupo poblacional.	X		
Proporcionar consejería en los servicios de salud a padres, madres o encargados de los y las adolescentes de grupos de riesgo según necesidades particulares y de acuerdo a criterios establecidos.	X	X	X
Brindar consulta de atención integral anual, desde los 10 años, a esta población, según criterios establecidos.	X		
Establecer modalidades de consejería adecuada a las necesidades de la población adolescente, con énfasis en salud	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 489 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

sexual y reproductiva y salud mental.			
Desarrollar estrategias interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales para atender necesidades particulares de esta población.	X	X	
Desarrollar e implementar modalidades de atención interdisciplinaria que responda oportunamente a las necesidades de esta población.	X	X	X

INTERVENCIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.1.	Desarrollar estrategias educativas que fomenten estilos de vida saludable en todas las etapas del ciclo de vida.	X		
1.2	Promover la asistencia a la consulta de atención integral de la Persona Adulta Mayor.	X		
1.3.	Aplicar inmunizaciones según esquema establecido.	X		
1.4	Evaluar la agudeza visual anualmente, con la carta de Snellen o un texto con letra 14 (si la persona usa lentes, debe hacerse la prueba con sus lentes habituales).	X		
1.5.	Referir a Optometría cuando la agudeza visual está por debajo de 20/40 y si el problema visual interfiere con actividades de la vida diaria.	X		
1.6	Realizar tamizaje anual para hipoacusia a través de la percepción del paciente con respecto a problemas de audición, en conjunto con la percepción del examinador sobre la audición del paciente (Recomendación "B").	X		
1.7.	Identificar Personas Adultas Mayores con factores de riesgo para eventos específicos ²⁵ , y manejo con enfoque biológico, psíquico, social y funcional, según criterios establecidos.	X	X	X
1.8	Identificar y abordar trastornos del sueño en las personas	X		

²⁵ Ver Actividades Preventivas para las personas adultas mayores. I conferencia Nacional de Promoción y Prevención de la salud. Madrid 15 y 16 junio 2007

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 490 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

	adultas mayores según criterios establecidos			
1.9	Desarrollar programas educativos para la familia y/o cuidadores	X		

ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
		I	II	III
	1. PREVENCIÓN			
1.10	Detectar casos con determinados factores con consistente predicción para la pérdida funcional o resultados adversos de salud: • Edad avanzada (> 80 años). • Hospitalización reciente. • Deterioro cognitivo. • Co-morbilidad, sobre todo con determinadas enfermedades crónicas (deterioro cognitivo, depresión, déficit visual, incontinencia urinaria, disminución del índice de masa corporal). • Deficiente soporte. • Condicionantes sociales adversos. • Caídas. • Polifarmacia.	X		
1.11	Educar al usuario, familia y/o cuidador sobre el propósito del fármaco prescrito, su posología y potenciales efectos adversos.	X		
1.12	Revisar en cada consulta o al menos semestralmente, en conjunto con el usuario, la lista de medicamentos prescritos y los automedicados.	X	X	X
1.13	Establecer estrategias para monitorear determinados fármacos de riesgo, como anticoagulantes, antidiabéticos, diuréticos, anticolinérgicos, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), analgésicos opioides, benzodiacepinas	X	X	X
1.14	Realizar evaluación odontológica anual.	X		
	2. MANEJO DE EVENTOS			
2.1	Desarrollar estrategias de atención según perfiles de necesidades y de acuerdo a criterios establecidos.	X	X	X
2.2.	Establecer la consulta de valoración geriátrica integral a personas adultas mayores de alto riesgo según criterio establecido.		X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 491 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nivel de atención		
	2. MANEJO DE EVENTOS	I	II	III
2.3	Promover la organización de unidades (funcionales) hospitalarias específicas según necesidades de las Personas Adultas Mayores y de acuerdo a criterios establecidos: • Unidad geriátrica de agudos. • Unidades de Ictus. • Unidades ortogerítricas. • Hospitales de día. • Equipos de atención domiciliar. • Unidades de rehabilitación integral.		X	X
2.4	Fortalecer estrategias de atención domiciliar, según perfiles de complejidad y de acuerdo a criterios establecidos.	X	X	X
2.5	Implementar estrategia de alta programada.		X	X
	3. REHABILITACION	I	II	III
3.1	Implementar programas interdisciplinarios de rehabilitación integral de acuerdo a criterios establecidos.	X	X	X
3.2	Promover y fortalecer programas interinstitucionales para la atención de personas adultas mayores con necesidades específicas, según criterios establecidos.	X	X	X

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 492 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

ANEXO 2: Detalle de evidencia científica, bibliografica, normas juridicas, guías según grupo e intervención.

EVIDENCIA ATENCIÓN INTEGRAL PERSONA MENOR DE EDAD

1. PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado el 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf
- Guías para el CONTINUO DE ATENCION de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. (2007). Publicación Científica CLAP/SMR N° 1562. Nov. 2007. p. 19.
- Vila, R. Matróon, Aguilera, F.J. Caparros, J.M. (2006). Enfermería integral. Septiembre, 2006. Consultado el 29-11-10 en <http://www.enfervalencia.org/ei/75/articulos-cientificos/6.pdf>
- Victor Penchaszadeh (2007). OPS Perspectivas de Salud • Volumen 11, Número 1 • p. 22. NSGC) National Society of Genetic Counselors, 2005. Consultado el 29-11-10 en <http://www.nsgc.org/Home/PhysicianPage/PhysicianFAQs/tabid/341/Default.aspx>
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado el 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.2.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado el 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- J AmAcad Child Adolesc Psychiatri (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. Consultado el 17 de octubre, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M. O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 493 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado el 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf

Intervención 1.3.

- Mannheim, J.; Zieve, D. (2009). Control del niño sano. Consultado el 09,13,2010 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm>.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado el 10-25-2010 en [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP psiquiatria infantil factores riesgo primera infancia.pdf](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP%20psiquiatria%20infantil%20factores%20riesgo%20primera%20infancia.pdf)

Intervención 1.4.

- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado el 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- J Am Acad Child Adolesc Psychiatry (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. Consultado en el 17 de octubre, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11314565?dopt=Abstract>.
- Jason, L.; Garber, H.; Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 74, No. 3, 401–415.
- J Dev Behav Pediatr. (2003). Enhancing behavioral and social skill functioning in children newly diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder in a pediatric setting. Consultado el 17 de octubre, 2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12584485?dopt=Abstract>.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Macmahon, J.R. (1991). Entrenamiento de padres. EN Caballo, V. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Editorial Siglo XXI.
- Martínez, A.; Fernández, C.; Navarro, I.; Martínez, M.O. (2010). Guía Clínica: Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad. México, DF.: Secretaría de Salud, México.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 494 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Maureen Dobbins, Kara De Corby , Paula Robeson , Heather Husson, Daiva Tirilis. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.).
- National Institute of Mental Health-NIMH (2004). Los Hombres y la Depresión. Consultado en 09-21-2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/complete-index.shtml>.
- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.
- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado el 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado el 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.
- San Román, P. (2000). Factores de Riesgo del Desarrollo en la Primera Infancia. Consultado el 10-25-2010 en [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP psiquiatria infantil factores riesgo primera infancia.pdf](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DfoEKYOai2IJ:www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/AEP%20psiquiatria%20infantil%20factores%20riesgo%20primera%20infancia.pdf).
- Soriano, MF. (2009). Tratamientos basados en la evidencia para Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Consultado el 17 de octubre, 2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Resumenes/Resumenes/tdah-tratamientos-basados-en-la-evidencia.html>.

Intervención 1.5.

- AACAP (Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2004). Los Hijos de Enfermos Mentales No. 39. Consultado el 09-13-2010 en www.aacap.org/...&name=Los+Hijos+de+Enfermos+Mentales+No.+39.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 495 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado el 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

- Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament. Consultado el 09-13-2010 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19454916?dopt=Abstract>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado en 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanishversion.pdf
- RCPsych (Colegio Real de Psiquiatras). . (Actualización de 2004). Padres con enfermedad mental. Los problemas para los niños. Consultado el 09-13-2010 en http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/spanish/padresenfermedad_mental.aspx.

Intervención 1.6.

- Trastornos Mentales. Consultado el 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Mardomingo, MJ. (2007). Mecanismos y factores de riesgo del TDAH. Consultado el octubre, 17, 2010 en www.f-adana.org/.../ponencia_Dra_M_Jesus_Mardomingo_2.pdf.
- Herreros, O.; Sánchez, F. (2005). TDAH: Factores de riesgo y protección. Consultado el octubre, 17, 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1416392>.
- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. Consultado el 10-25-2010 en http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado el 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.7.

- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit. Minnesota: ICSI.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Consultado el 10-21-2010 en <http://www.psicoevidencias.es/Excelencia-clinica.html>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 496 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- National Institute of Mental Health (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Consultado el octubre, 17, 2010 en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/index.shtml>.
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado el 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

Intervención 1.8.

- New Zealand Guidelines Group (2008). Identification of Common Mental Disorders and Management of Depression in Primary Care. An Evidence-based Best Practice Guideline. Published by New Zealand Guidelines Group; Wellington.

Intervención 1.9.

- Organización Mundial de la Salud-OMS- (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Consultado el 09-08-2010 en www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. Consultado el 10-25-2010 en <http://www.spaoyex.org/voxpadiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. (1ª ed.). España.
- Mª Concepción Robles Vizcaíno, Mª Pilar Poo Argüelles y ML. Poch Olivé. Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. www.aeped.es/protocolos.25-10-10.

Intervención 2.2.

- Mª Concepción Robles Vizcaíno, Mª Pilar Poo Argüelles y ML. Poch Olivé. Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. www.aeped.es/protocolos.25-10-10.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 497 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TÉCNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 2.3.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.4.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS. Ginebra: OMS.

Intervención 2.5.

- Galbe Sánchez-Ventura J. (2008). ¿Son eficaces las revisiones de salud de los niños?. Evid Peditr, 4. p. 47

3. REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Juan Narbona y Émilie Schlumberger. (2008). Retraso psicomotor. En: Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2008. www.aeped.es/protocolos.

Intervención 3.2.

- Normas de Atención Integral en Salud, primer nivel, MINSA y CSSS, 2000. Costa Rica.

EVIDENCIA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADOLESCENTES

- Condiciones de eficiencia de los servicios ambulatorios de salud del adolescente. Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS, Washington, 1992.
- Declaración de la V Conferencia Iberoamericana de Ministros, Ministras y Altos Responsables de la niñez y adolescencia de Iberoamérica. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Setiembre de 2003.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISION MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 498 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Declaración de Naciones Unidas sobre Objetivos del Milenio. New York, Setiembre del 2000.
- Declaración de Panamá “Unidos por la Niñez y Adolescencia”, acuerdo de Jefes de Estado de Iberoamérica, Ciudad de Panamá, Noviembre del 2000.
- Estrategia regional sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. OPS, 142ª Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, Junio 2008.
- Guidelines for Adolescent Preventive Services, American Medical Association (AMA) Chicago, Illinois, 1997.

EVIDENCIA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

1-PREVENCIÓN

Intervención 1.1.

- Abramson S et al. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. Clin J Sport Med 2000 Jan; 10(1): 40-8.
- AHA Scientific Statement: AHA dietary Guidelines. Revision 2000: A statement for Healthcare Professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association, J of Nutr 2001;131:132-146.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guía Clínica de tratamiento de la diabetes en el primer y segundo nivel de atención. Departamento de Farmacoterapia. Costa Rica. 2005.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención. San José, Costa Rica, 2004.
- Ian Grahama (Coordinador*), Dan Atara (Oslo, Noruega), Knut Borch-Johnsen, c (Gentofte, Dinamarca), Gudrun Boysen (Copenhague, Dinamarca), Gunilla Burelle (Uppsala, Suecia), Renata Cifková (Praga, República Checa), Jean Dallongeville (Lille, Francia), Guy De Backer (Gante, Bélgica), Shah Ebrahim (Londres, Reino Unido), Bjørn Gjelvik (Oslo, Noruega), Christoph Herrmann-Lingene (Marburg, Alemania), Arno Hoes (Utrecht, Países Bajos), Steve Humphries (Londres, Reino Unido), Mike Knapp (Londres, Reino Unido), Joep Perk (Oskarshamn, Suecia), Silvia G. Priori (Pavía, Italia), Kalevi Pyörälä (Kuopio, Finlandia), Zeljko Reiner (Zagreb, Croacia), Luis Ruilope (Madrid, España), Susana Sans-Menéndez (Barcelona, España), Wilma Scholte Op Reimer (Rotterdam, Países Bajos), Peter Weissbergh (Londres, Reino Unido), David Wood (Londres, Reino Unido), John Yarnall (Belfast, Reino Unido) y José Luis Zamorano (Madrid, España). Guías de práctica clínica sobre prevención de la

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 499 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

enfermedad cardiovascular: versión resumida Versión corregida el 22/07/2009.

Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org>

- Matteo Cesari, MD, PhD, Stephen B. Kritchevsky, PhD, w Brenda W. H. J. Penninx, PhD, z Barbara J. Nicklas, PhD, w Eleanor M. Simonsick, PhD, k Anne B. Newman, MD, MPH, Frances A. Tykavsky, DrPH, Jennifer S. Brach, PT, PhD, GCS, # Suzanne Satterfield, MD, DrPH, Douglas C. Bauer, MD, ww Marjolein Visser, PhD, § Susan M. Rubin, MPH, Tamara B. Harris, MD, MS, z z and Marco Pahor, MD. Prognostic Value of Usual Gait Speed in Well-Functioning Older People FResults from the Health, Aging and Body Composition Study. JAGS 53:1675–1680, 2005 by the American Geriatrics Society. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.53501.x/abstract>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007. <http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevenciojDependenciaMayores.pdf>.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. España, 2006. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf.excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guías de Práctica clínica sobre Diabetes tipo II. Gobierno Vasco, España. 2008 consultada en: www.euskadi.net/ejgvbibliotek
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación Española del CEIPC 2008. Disponible en <http://www.ceipc.org/printdocpubl.php?IDpublicacion=15>
- OPS/ Oficina Regional de la OMS. Actividad Física para un envejecimiento activo. Promover. 2002.
- Revision Cochrane. Los programas de intervención comunitaria para modificar estilos de vida son efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular:
 - Yosefy C, Dicker D, Viskoper JR, et al.. The Ashkelon Hypertension Detection and Control Program (AHDC Program): a community approach to reducing cardiovascular mortality. Prev Med 2003; 37: 571-6.
 - Jones A, Davies DH, Dove JR, Collinson MA, Brown PM. . Identification and treatment of risk factors for coronary heart disease in general practice: a possible screening model. . BMJ 1998; 296: 1711-4.
 - Fullard E, Fowler G, Gray M. . Promoting prevention in primary care: controlled trial of flow technology, low cost approach.. BMJ 1987; 294: 1080-2.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 500 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Wonderling D, Langham S, Buxton M, Normand C, McDermott C. . What can be concluded from the Oxcheck and British family heart studies: commentary on cost effectiveness analyses. . BMJ 1996; 312: 1274-8.
- Lundvall O, Asplund K, Cohen D, Emmelin M, Eriksson C, Janlert U, et al. . Community Intervention Programs to prevent cardiovascular disease. . SBU 1997; 134.

Consultado en <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

- Sociedad Española de Diabetes. Avances en Diabetología. Volumen 25, número 3, mayo-junio 2009. Consultado en setiembre en www.sediabetes.org

Intervención 1.2.

- CCSS. Modelo readecuado de salud. 1993
- CCSS. Norma de Atención Integral. 1995
- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.3.

- Barros M. Cartagena. , Caludia y Bavestrello F. ,Luis. Prevencion de la neumonía en la comunidad. Rev. Chil enferm.respir.[online]. 2005, vol 21, n.2, pp. 133-140.
- CCSS. Programa Ampliado de Inmunizaciones. 2010.
- Guía de la buena práctica clínica en Geriatria. EPOC. 1º Edición 2006. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y Elsevier Farma.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevenciojDependenciaMayores.pdf>.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 años y más. 1st Ed. Santiago: Minsal, Chile 2005.
- Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1994; 331:778-84.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 501 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

Intervención 1.4.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.5.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.6.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.7.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306.
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- J.M. Baena Díez, A. Gorroño Goitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPs. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 502 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.8.

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):93-101
- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.9.

- Javier López Martínez, María Crespo López. Guía para Cuidadores de Personas Mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). España. 2008.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/lopez-guiacuidadores-01.pdf>

Intervención 1.10.

- C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende, A. Luque-Santiago, C. de Alba-Romero, J.M. Baena-Díez, M.C. de Hoyos-Alonso y A. Gorroñoigoitia-Iturbe GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):93-101
- Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergman, David B. Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ. AUG. 30, 2005; 173 (5). Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica: adulto mayor frágil. Chile, 2008. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/175/5/489>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 503 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TÉCNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 1.11.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>

Intervención 1.12.

- Hortensia Reyes-Morales, Svetlana Vladislavovna Doubova, José Juan García-González, Amilcar Espinosa- Aguilar, Rodrigo Jiménez-Urbe, Abel Peña-Valdovinos, Víctor Manuel Mendoza-Núñez. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (3): 291-306
https://siid.insp.mx/www/articulos_detalle_v3.asp?id=32251551
- J.M. Baena Díez, A. Gorroñoigoitia Iturbe, I. Martín Lesende, M.C. de Hoyos Alonso, A. Luque Santiago, C. Litago Gil y C. de Alba Romero. GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2007;39 (Supl 3):109-22
- Ministerio de sanidad y consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

Intervención 1.13.

- Bergman-Evans B. Improving medication management for older adults clients. Iowa City: University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2004, p. 55. Disponible en <http://www.guideline.gov>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Barcelona España. 2007.
<http://www.msps.es/profesionales/saludpublica/prevPromocion/docs/prevencioiDependenciaMayores.pdf>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 504 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

Intervención 1.14.

- CCSS. Modelo readecuado de salud. 1993.
- CCSS. Norma de Atención Integral.1995.

2. MANEJO

Intervención 2.1.

- CCSS. Plan para el Desarrollo y Fortalecimiento se Servicios de Geriatría 2009
- Díez-Cascón González P, Siso´ Almirall A. Atención urgente al paciente anciano en atención primaria. Rev Esp Geriatr Gerontol.2009.doi:10.1016/j.regg.2009.02.005. www.elsevier.es/regg
- [Hickman L](#), [Newton P](#), [Halcomb EJ](#), [Chang E](#), [Davidson P](#). Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review. J Adv Nurs. 2007 Oct;60(2):113-26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877559>
- Irene Hoskins, Alexandre Kalache1 y Susan Mende. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 17(5/6), 2005.
- OMS/OPS. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Washington, D.C. 2004.

Intervención 2.2.

- Díez-Cascón González P, Siso´ Almirall A. Atención urgente al paciente anciano en atención primaria. Rev Esp Geriatr Gerontol.2009.doi:10.1016/j.regg.2009.02.005. www.elsevier.es/regg
- Irene Hoskins, Alexandre Kalache1 y Susan Mende. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 17(5/6), 2005
- Sociedad Británica de Geriatría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
- <http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

Intervención 2.3.

- Adams et al. (2007). Early Management of Adults with Ischemic Stroke. [Circulation](#); 115; e478-e534. Downloaded from circ.ahajournals.org by on September 14, 2010.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 505 de 509
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2012</i>
<i>DOCUMENTO TECNICO</i>	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	<i>CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112</i>

- Fernández Hubert, et al. (febrero, 2010). Guía Nacional de manejo del evento cerebrovascular y creación de unidades de ictus. Avalada por la Asociación Costarricense de Ciencias Neurológicas. San José, Costa Rica.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people- June 2009. [Disponibile en: http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html](http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/111/index.html)
- Sociedad Británica de Geriátría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
<http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

Intervención 2.4.

- [Hickman L](#), [Newton P](#), [Halcomb EJ](#), [Chang E](#), [Davidson P](#). Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007 Oct;60(2):113-26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877559>.
- Irene Hoskins, Alexandre Kalache y Susan Mende. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 17(5/6), 2005
- Sociedad Británica de Geriátría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
<http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

Intervención 2.5.

- [Hickman L](#), [Newton P](#), [Halcomb EJ](#), [Chang E](#), [Davidson P](#). Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007 Oct;60(2):113-26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877559>.
- Sociedad Británica de Geriátría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
<http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

3-REHABILITACION

Intervención 3.1.

- Sociedad Británica de Geriátría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
<http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

Intervención 3.2.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 506 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Sociedad Británica de Geriatría. Estándares de Cuidados en Servicios Especializados para Personas Mayores. Gran Bretaña. 2002.
<http://pdca.es/documentos/estandares%20geriatria%20britanicos.pdf>

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 507 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, E. Los determinantes de la salud de la población y de las desigualdades sociales en Salud. (presentación Power point). Universidad de Costa Rica.
- Berlinguer, G. (2007) Determinantes sociales de las enfermedades. Rev. cub. salud pública vol.33, no.1 La Habana, Cuba.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Acciones propuestas para fortalecimiento del Modelo Readecuado de Atención, Comisión del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Adecuación de los objetivos del PASP 2001-2006, Comisión PASP del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). Anuario. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). Conceptualización de la Gerencia Médica. Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la Elaboración de Manuales de Organización Específicos de las Direcciones Adscritas, página 23, ítem 7.4. Dirección de Desarrollo Organizacional, Gerencia Administrativa. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2002). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en la edad adulta y adulta mayor en el primer nivel de atención. Gerencia Médica. San José. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Intervenciones propuestas en los Compromisos de Gestión 2010-2011, Dirección de Compras.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Inventario de planes, programas, proyectos y acciones estratégicas programas, proyectos y acciones estratégicas reportados por las diferentes instancias institucionales, Comisión PASP del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2001, mayo). Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001-2006. San José .Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Plan Estratégico de la Gerencia Médica 2007-2012. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Plan Estratégico Institucional 2007-2012. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Plan Operativo 2010-2011 del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Castillo A., Quirós I. y Sancho X. (2004). La gestión en la atención integral de la salud, módulo III. EDNASSS-CCSS. San José, Costa Rica.
- Consejo Social de Gobierno. (2004). I Informe de Costa Rica sobre el Avance en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Costa Rica.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 508 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Encuesta Multinacional de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo (2004). San José, Costa Rica.
- E.R.P. Concepto de Salud y de Salud Pública (presentación Power point)
- Gómez, MA. Determinantes de la Salud. OPS/OMS. Nicaragua.
- http://www.abortos.com/sudamerica_aborto.htm
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2003). Informe Anual. Costa Rica.
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2006). Encuesta Nacional de Adicciones. Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2008). Estadísticas. Costa Rica.
- Instituto Nacional de Seguros. (2008). Informe Anual. Costa Rica.
- Jaramillo, O., Espinoza, A. y Lobo, R.. (2009, julio a setiembre). Estado Actual de la Leishmaniasis en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 51 (3), pp. Julio-Setiembre. San José. Costa Rica.
- Lao, W. y Meléndez, R.. (2009). Informe de análisis de las principales variables encontradas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Salud Oral de la Caja Costarricense de Seguro Social. *Memoria Anual 2008 del Ministerio de Salud*. Costa Rica.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2006). Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2003-2006). Boletín Estadístico de Mortalidad por Enfermedades de Notificación Obligatoria. Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2008). Memoria Anual. Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2008) Situación e indicadores de Salud. Costa Rica.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York, E.U.A..
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre Salud Mental Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005, agosto). La renovación de la Atención Primaria en Salud de las Américas, módulo I. Washington, D.C., E.U.A..
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Salud de las Américas. Washington, D.C., E.U.A..
- Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud. (2004). Situación actual de la salud mental en Costa Rica. *Serie Análisis de Situación de Salud* (10). San José, Costa Rica.
- Peruga, A., Rincón, A. y Selin, H.. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. OPS. Consultado 12 de agosto, 2009, en <http://adicciones.es/files/Consumo%20de%20sustancias%20en%20America.pdf>.

	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 509 de 509
		FECHA DE EMISIÓN: 2012
DOCUMENTO TECNICO	Intervenciones para Problemas y Necesidades Prioritarios de Salud	CÓDIGO: DT..GM.DDSS.AAIP.150112

- Programa Estado de la Nación. (2008). XIV Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica.
- Purcallas, D. (1979). Transformación estratégica en recursos humanos en salud. PASCAP/OPS-OMS, p. 231. San José, Costa Rica.
- Tovar LM, Arias FA, Arbel A. (2005). Determinantes del estado de salud de la población colombiana. Documento de Trabajo 82 (en proceso de publicación). Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconómica (CIDSE), Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Universidad de Costa Rica. (2008). Observatorio del Desarrollo. Tendencias del Desarrollo Costarricense. Costa Rica. Consultado en www.tdc.odd.ucr.ac.cr.