

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 1 de 43</p>

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	EPIDEMIOLOGIA.....	4
3.	DIAGNOSTICO	8
4.	CLASIFICACIÓN DE HTA	11
5.	DEFINICIÓN ACTUAL	12
6.	EVALUACIÓN INICIAL AL DIAGNÓSTICO	13
7.	ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	14
8.	EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO	23
9.	TRATAMIENTO GENERAL	24
10.	SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....	34
11.	METAS TERAPÉUTICAS	35
12.	RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS	38
13.	RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES MANIFIESTAS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	39
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

TABLA DE ILUSTRACIONES

	Ilustración 1. Pirámide poblacional de los casos incidentes de la Hipertensión arterial	5
	Ilustración 2. Prevalencia de la HTA por régimen de afiliación.....	6
	Ilustración 3. Tasa de prevalencia de la Hipertensión arterial, por sexo.....	7
	Ilustración 4. Prevalencia estandarizada por la edad de la Hipertensión arterial por 100 habitantes, Colombia 2020.....	7
	Ilustración 5. Toma adecuada de la presión arterial.....	8
	Ilustración 6. Combinaciones farmacológicas recomendadas para la HTA.....	26
	Ilustración 7. Algoritmo para el Diagnostico de ERC.....	36

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 2 de 43</p>

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Clasificación de la presión arterial.</i>	11
<i>Tabla 2. Clasificación riesgo cardiovascular.....</i>	15
<i>Tabla 3. Categorías de riesgo de Enfermedad cardiovascular y metas.....</i>	16
<i>Tabla 4. Intervención de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas al desarrollo de enfermedades cardio cerebrovasculares.....</i>	18
<i>Tabla 5. Atenciones individuales para el tratamiento de la Hipertensión Arterial.</i>	19
<i>Tabla 6. Pronóstico de enfermedad renal crónica, por categoría de TFG y de albuminuria</i>	
<i>Categoría albuminuria, descripción y rango.</i>	21
<i>Tabla 7. Medicamentos antihipertensivos y Dosis.....</i>	32

COPIA CONTROLADA ESE CLO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 3 de 43</p>

1. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial, es un importante desafío para la salud mundial, por su alta prevalencia, y es una de las principales enfermedades cardio cerebro vasculares y muerte prematura en todo el mundo, además de generar complicaciones de alto costo como la Enfermedad Renal Crónica, Accidentes cerebro vascular e Infartos agudos de miocardio. La HTA es un factor de riesgo prevenible para evitar la morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo.

Estudios observacionales han demostrado una asociación lineal entre el aumento de la presión arterial con el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular y el incremento de la mortalidad por todas las causas. Sin tratamiento adecuado, el impacto hemodinámico sobre órganos como corazón, riñón y cerebro causa un grave deterioro funcional y acarrea consecuencias en la calidad de vida, así como secuelas irreversibles.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 4 de 43</p>

2. EPIDEMIOLOGIA

En el último periodo auditado y analizado, comprendido entre el 1° de julio de 2020 y 30 de junio de 2021, se informaron 4.890.174 personas con HTA a la Cuenta de alto costo lo que corresponde a una prevalencia del 9,64%. De estas, 413.091 fueron casos nuevos en la cohorte.

Con respecto al periodo anterior, la prevalencia y la mortalidad aumentaron en un 8% y un 67% respectivamente. La incidencia, por su parte, tuvo un comportamiento inverso, con una disminución del 0,82%.

Entre el total de los casos existentes, el 60,75% fueron mujeres y la mediana de la edad fue de 65 años.

COPIA CONTROLADA ESE/CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

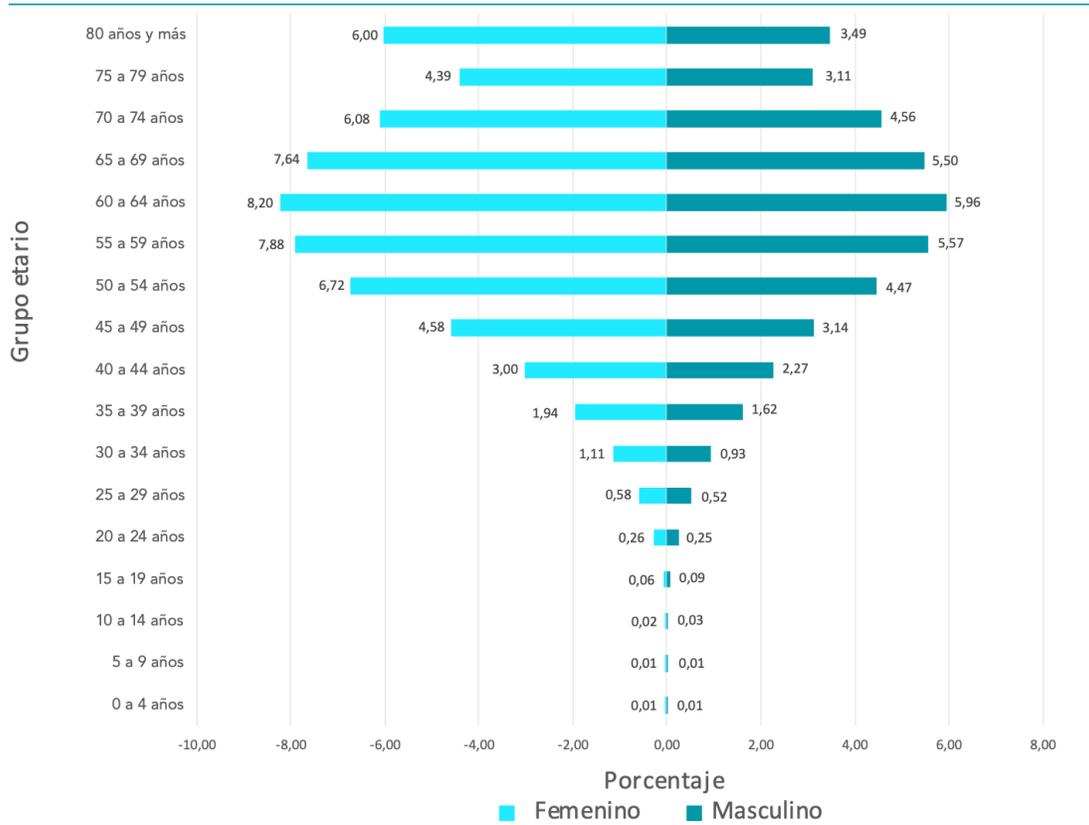
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

Ilustración 1. Pirámide poblacional de los casos incidentes de la Hipertensión arterial



Fuente: Fondo Colombiano de la Cuenta de alto Costo. 2022.

COPIA COMPLETA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

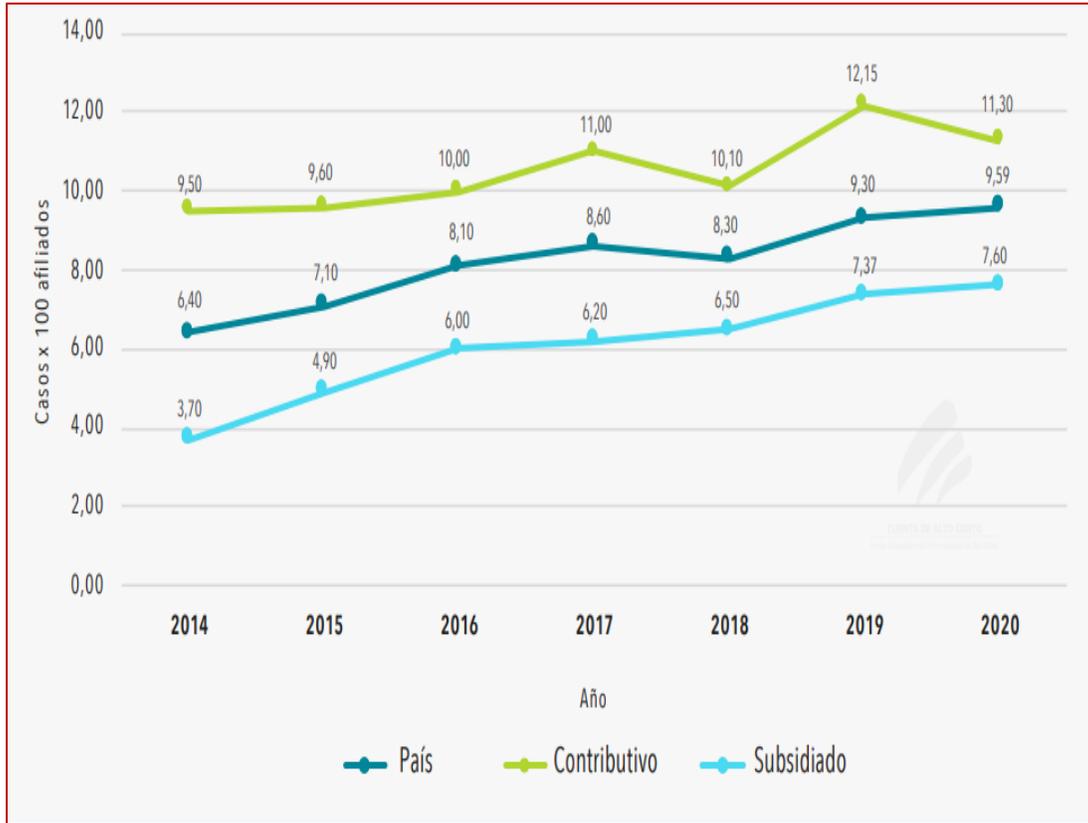
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



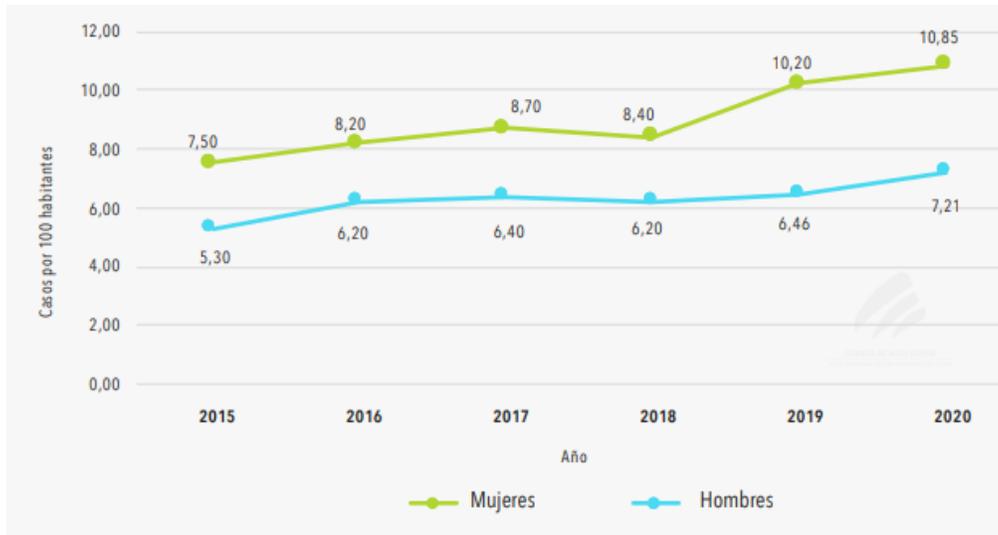
ESE Carmen Emilia Ospina

Ilustración 2. Prevalencia de la HTA por régimen de afiliación.



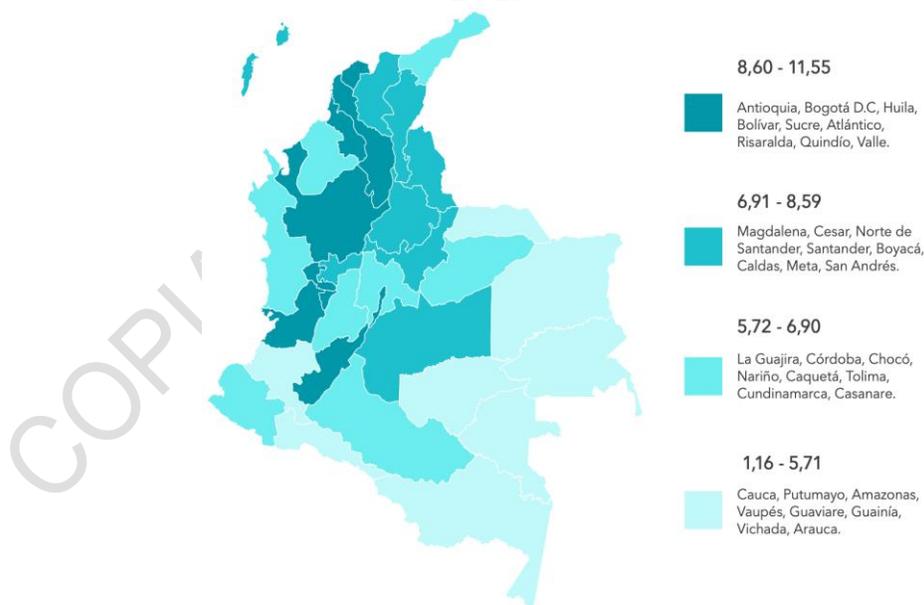
Fuente: Fondo Colombiano de la Cuenta de alto Costo. 2020.

Ilustración 3. Tasa de prevalencia de la Hipertensión arterial, por sexo.



Fuente: Fondo Colombiano de la Cuenta de alto Costo. 2020.

Ilustración 4. Prevalencia estandarizada por la edad de la Hipertensión arterial por 100 habitantes, Colombia 2020.



Fuente: Fondo Colombiano de la Cuenta de alto Costo. 2022.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

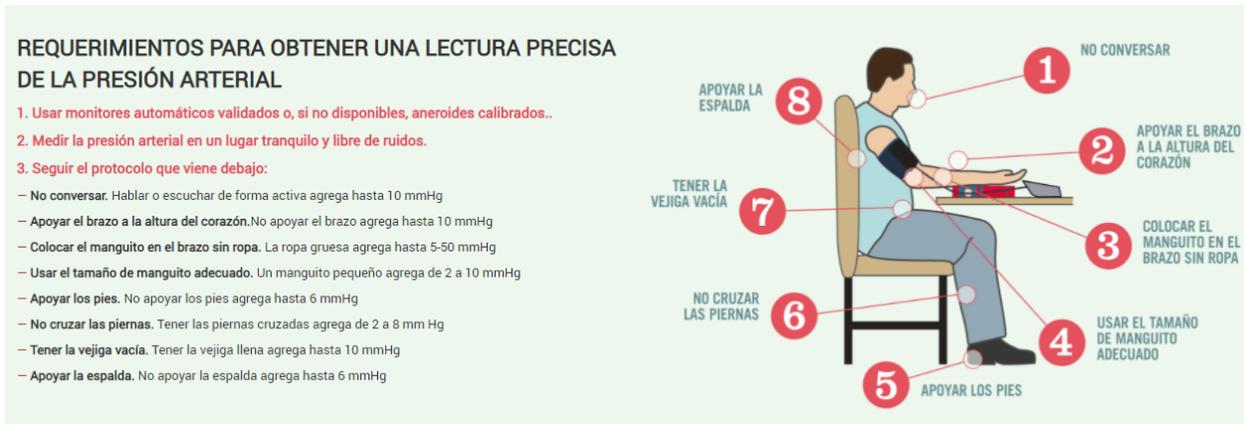


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 8 de 43</p>

3. DIAGNOSTICO

Ilustración 5. Toma adecuada de la presión arterial.



Fuente: OMS - HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial

- Habitación tranquila con temperatura confortable.
- Antes de las mediciones: evite fumar, cafeína y ejercicio durante 30 minutos; vejiga vacía, permanezca sentado y relajado durante 3 a 5 min.
- Ni el paciente ni el personal deben hablar antes, ni durante las mediciones.
- El paciente debe estar sentado: el brazo descansa sobre la mesa con la mitad del brazo al nivel del corazón; respaldo apoyado en la silla; piernas sin cruzar y pies planos en el piso.
- Se debe realizar con **Dispositivo de brazalete electrónico** validado (oscilométrico). Las listas de dispositivos electrónicos precisos para la medición de la PA en el consultorio, el hogar y la cirugía ambulatoria en adultos, niños y mujeres embarazadas están disponibles en www.stridebp.org
- Alternativamente, se puede usar un dispositivo con el método auscultatorio clásico adecuadamente calibrado (aneroide o híbrido, ya que los esfigmomanómetros de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 9 de 43</p>

mercurio están prohibidos en la mayoría de los países), identificando el primer sonido de Korotkoff para la presión arterial sistólica y el quinto para la diastólica.

- El Tamaño del Brazaletes debe seleccionarse según la circunferencia del brazo del individuo (el manguito más pequeño sobreestima y el manguito más grande subestima la presión arterial).
- Para los dispositivos de auscultación manual, el brazaletes debe cubrir del 75% al 100% de la circunferencia del brazo del individuo. Para dispositivos electrónicos, use los puños de acuerdo con las instrucciones del dispositivo.
- En cada visita, se deben tomar 3 medidas con 1 minuto entre ellas. Deseche la primera y calcule el promedio de las últimas 2 mediciones. Si la PA de la primera lectura es >130/85 mm Hg, no se requiere ninguna otra medición.
- La presión arterial en 2 a 3 visitas al consultorio $\geq 140 / 90$ mm Hg indica hipertensión, o si es >180 / 110mm Hg con evidencia de enfermedad cardiovascular se podría diagnosticar desde la primera visita.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
PRIMARIA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S3-D13

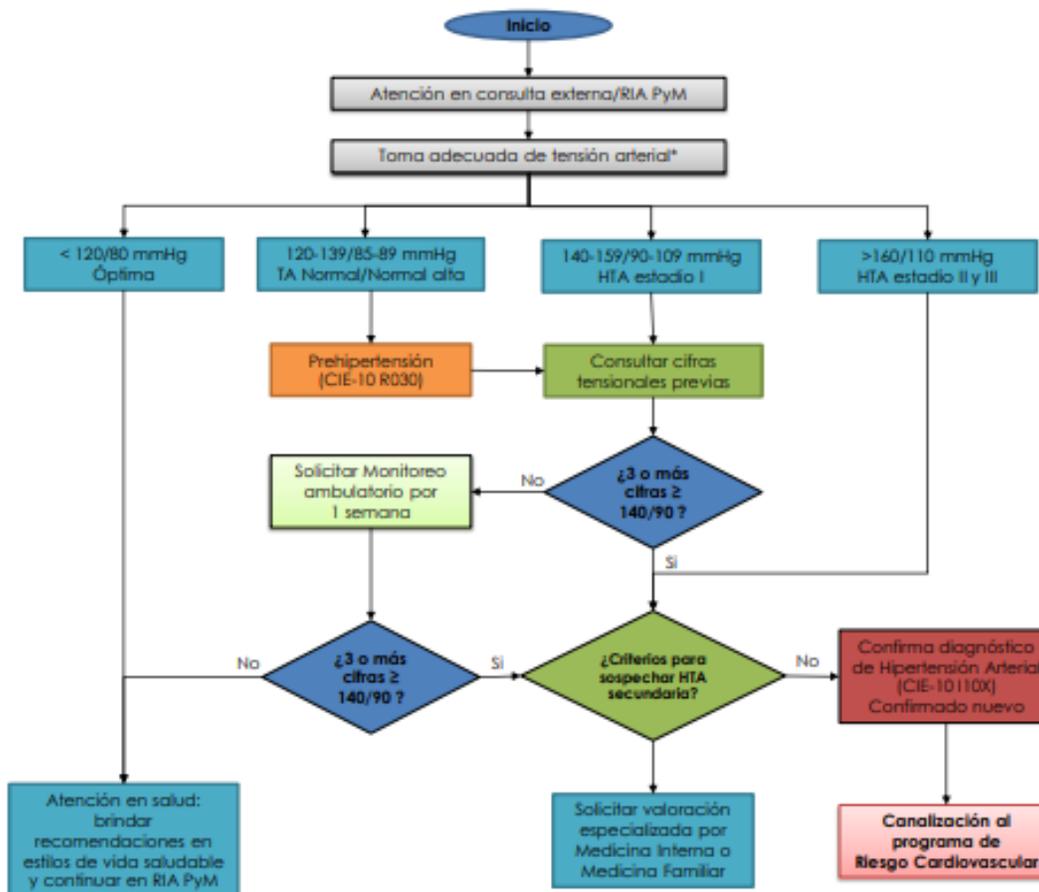
VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 10 de 43



**Flujograma de tamizaje y diagnóstico de
Hipertensión arterial**



* Se recomienda seguir las recomendaciones de la OMS PARA OBTENER UNA LECTURA PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

4. CLASIFICACIÓN DE HTA

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial.

Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA grado 1	140-159	90-99
HTA grado 2	160-179	100-109
HTA grado 3	> o igual 180	> o igual 110
HTA sistólica Aislada	> o igual 140	< 90

Fuente: ESH/ESC 2013 para el manejo de la HTA / Rev Esp Cardiol. 2013;**66(11)**:880.e1-880.e64 **JNC 8**. JAMA. 2014;312(3):293-294. Sociedad Europea de Hipertensión. Adoptada Min salud Colombia.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 12 de 43</p>

5. DEFINICIÓN ACTUAL

La hipertensión arterial, se define cuando la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o clínica es ≥ 140 mm Hg y / o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg después de repetidas evaluaciones.

Es importante recordar que las anteriores Guías de la AHA 2017 denominaban HTA estadio 1 si la cifra era $\geq 130/80$ mm Hg , pero en 2020 se ponen de acuerdo con la visión europea de denominar a ese rango como presión arterial (PA) normal alta y está destinada a identificar a las personas que podrían beneficiarse de las intervenciones como reforzar recomendaciones de estilo de vida saludable y de todas maneras podrían haber pacientes con indicación de recibir tratamiento farmacológico si se clasifica en paciente de muy alto riesgo.

La hipertensión sistólica aislada definida como una PAS (≥ 140 mmHg) y una PAD (≥ 90 mmHg) es común en personas jóvenes y ancianos. En individuos jóvenes, incluidos niños, adolescentes y adultos jóvenes, la hipertensión sistólica aislada es la forma más común de hipertensión esencial. Sin embargo, también es particularmente común en los ancianos, en quienes refleja la rigidez de las arterias grandes con un aumento en la presión del pulso.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 13 de 43</p>

6. EVALUACIÓN INICIAL AL DIAGNÓSTICO

- Confirmar el diagnóstico de HTA.
- Criterios para considerar sospecha de HTA secundaria:
 1. Pacientes menores 40 años con HTA de grado 2 o aparición de HTA de cualquier grado en la infancia.
 2. Elevación repentina de la PA en pacientes con normotensión previa documentada.
 3. HTA resistente
 4. HTA grado 3 o emergencia hipertensiva.
 5. Presencia de daño orgánico extenso.
 6. Características clínicas o bioquímicas compatibles con causas endocrinas de HTA o ERC.
 7. Síntomas de apnea obstructiva del sueño.
 8. Síntomas compatibles con feocromocitoma o antecedente familiar de feocromocitoma.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 14 de 43</p>

7. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Describir el estado actual de la enfermedad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- Factores de Riesgo:
 - ✓ Nivel de PA sistólica y diastólica
 - ✓ Edad por Sexo: H \geq 55 años, M \geq 65 años
 - ✓ Tabaquismo
 - ✓ Dislipidemia: CHL > 250 mg/dl, LDL > de 155 mg/dl, HDL < 40 mg/dl en hombres y < de 48 mg/dl en mujeres.)
 - ✓ Circunferencia abdominal: \geq H 90 cm y M \geq 80 cm.
 - ✓ Historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana (H < 55 años y M < 65 años)
- Evaluar riesgo cardiovascular, lesión de órgano blanco y entidades clínicas concomitantes:
- Compromiso subclínico:
 - ✓ Hipertrofia ventricular Izquierda: EKG criterios de Sokolow-Lyon o Cornell;
 - ✓ ECO TT IMVI mayor de 125 g/m cuadrado en hombres y mayor de 110 g/m cuadrado en mujeres).
 - ✓ Doppler carotídeo que evidencie engrosamiento de la pared arterial y placa ateroscleróticas.
 - ✓ Creatinina Sérica elevada (Hombres 1,3 – 1,5 mg/dl; Mujeres 1,2 – 1,4 mg/dl), según tasa de filtración glomerular.
 - ✓ Microalbuminuria (30 – 300 mg/dl)
- Condición clínica asociada
 - ✓ Enfermedad macrovascular
 - ECV o AIT

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 15 de 43</p>

- IAM, angina, revascularización coronaria, ICC.
- Enfermedad Arterial Periférica
- ✓ Enfermedad microvascular
 - ERC creatinina >1,5 en hombres y de 1,4 en mujeres (GRF < 30ml/ min) proteinuria mayor de 300mg en 24 horas; nefropatía diabética.
 - Retinopatía avanzada con hemorragias, exudados o edema de papila.
- Antecedentes familiares de hipertensión arterial y de enfermedad cardiovascular.
- Historia personal de hipertensión arterial como el tiempo de duración, tratamientos recibidos y adherencia.
- Antecedentes farmacológicos que puedan interferir con el tratamiento antihipertensivo como anticonceptivos orales, AINES, tratamientos actuales etc.
- Síntomas como cefalea, alteraciones visuales, palpitaciones; con tiempo de evolución y tratamientos recibidos.
- Búsqueda de posibles complicaciones
- Preguntar historia de hipotensión postural
- Buscar efectos adversos más frecuente
- ¿Está contraindicado algún medicamento actual?
- Realizar la Clasificación del Riesgo cardiovascular:

Tabla 2. Clasificación riesgo cardiovascular

Tensión Arterial	Estado I	Estado II	Estado III
Factores de Riesgo	PAS 140-159 o PAD 90-	PAS 160-179 PAD 100-	PAS >179 o PAD >

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

	99	109	109
Sin FR	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
1 a 2 FR	Riesgo Moderado	Riesgo Moderado	Riesgo Muy Alto
3 o más FR o LOB* o Diabetes	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Condiciones Clínicas Asociadas	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto

Fuente: Min. Protección Social Res. N. 4003 de 2008. ESH/ESC 2013 para el manejo de la HTA / Rev Esp Cardiol. 2013;66(11):880.e1-880.e64

En el manejo de la hipertensión arterial, se recomienda hacer la estratificación del riesgo de eventos cardiovasculares mayores, preferible utilizar la escala de framinghan.

Tabla 3. Categorías de riesgo de Enfermedad cardiovascular y metas.

Categoría de riesgo	Factores de riesgo	Metas con tratamiento	
		LDL(mg/dl)	NO HDL (mg/dl)
Extremo	-Enfermedad cardiovascular aterosclerótica progresiva incluyendo angina inestable en paciente con LDL <70 mg/dL.	<55	<80

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 17 de 43</p>

	-Enfermedad cardiovascular clínica estable en pacientes con Diabetes mellitus, ERC 3-4, o hipercolesterolemia familiar. -Antecedente de Enfermedad cardiovascular aterosclerótica prematura (Hombre menor 55 años, Mujer menor de 65 años).		
Muy alto	-Hospitalización reciente o estable con IAM, enfermedad vascular periférica, coronaria o carotídea, riesgo a 10 años >20% -Diabetes o ERC 3-4 con 1 o más factor(es) de riesgo. -Hipercolesterolemia familiar.	<70	<100
Alto	-≥2 factores de Riesgo y Riesgo a 10 años 10-20%. -Diabetes o ERC 3-4 sin otro factor de riesgo.	<100	<130
Moderado	≤2 factores de Riesgo y Riesgo a 10 años <10%	<100	<130
Bajo	Sin factores de riesgo	<130	<160

Fuente: CPG for Managing Dyslipidemia and Prevention of CVD, Endocr Pract. 2017;23(Suppl 2)

****Los pacientes con riesgo extremo, muy alto y alto continuaran sus controles en su EPS.**

- Examen físico:
 - ✓ Examen de fondo de ojo para la identificación de retinopatía hipertensiva según la clasificación de Keith-Wagener.
 - ✓ Examen del cuello para la identificación de ingurgitación yugular o soplos carotídeos.
 - ✓ Examen cardiovascular centrado a la identificación de arritmias, soplos, galopes o impulso apical.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA			
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S3-D13	VIGENCIA: 29/06/2023	V1

- ✓ Examen abdominal centrado en la identificación de soplos periumbilicales o masas abdominales.
- ✓ Examen de extremidades centrado en la evaluación de los pulsos Toma de signos vitales (técnica **ADECUADA** TA), auscultación cardiaca, Lesiones en piel, Examen neurológico.
- ✓ EF del pie: pulsos (tibial posterior, pedio, poplíteo, femoral), edema de MsIs, soplo femoral, abdominal.
- ✓ Medidas antropométricas: **Peso**, Talla, Perímetro abdominal, **IMC**

Tabla 4. Intervención de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas al desarrollo de enfermedades cardio cerebrovasculares.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	TALENTO HUMANO/ TECNOLOGIAS SALUD	FRECUENCIA	
Intervención de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas al desarrollo de enfermedades cardio cerebrovasculares	Manejo por equipo multidisciplinario para el tratamiento de todos los riesgos o enfermedades identificadas.	890301	CONSULTA DE	Según criterio medico	
		890101	CONTROL O DE		
		890363	SEGUIMIENTO POR		
		890366	MEDICINA GENERAL, o ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR		
			MEDICINA GENERAL, o CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR o		
		890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN ENFERMERÍA		Semestral
		890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR Y NUTRICIÓN DIETÉTICA		Anual
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Anual			
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE	Anual			

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA			
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S3-D13	VIGENCIA: 29/06/2023	V1

			SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
		890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO FISIOTERAPIA	Anual	
	Control de dislipidemia		903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Anual
			903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	Anual
			903817	COLESTEROL TOTAL	Inicio Tratamiento
			903818	TRIGLICERIDOS	Inicio Tratamiento
			903868	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	
			903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	
	903867				
	Control de prediabetes		903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA, GLUCOSA EN SUERO	Bianual
903427					
903842					
		9901	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Mínimo 1 ciclo (3 sesiones)	
Educación en salud		9902	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD	Mínimo 1 ciclo (3 sesiones)	

Tabla 5. Atenciones individuales para el tratamiento de la Hipertensión Arterial.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	TALENTO HUMANO/ TECNOLOGÍAS SALUD	FRECUENCIA
Detección temprana de lesión de órgano blanco en el paciente con HTA	Corresponde a la valoración (es) y exámenes que se le debe realizar a la persona con diagnóstico de hipertensión	903864	SODIO	Anual
		903859	POTASIO	Anual
		903825	CREATININA	Anual
		903841	GLICEMIA EN AYUNAS	Anual
		903801	ACIDO URICO	Anual
		903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1 vez, si hay dislipidemia realizar control cada 3 meses hasta alcanzar metas según riesgo
		903816, 903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
		903818	COLESTEROL TOTAL	
903868	TRIGLICERIDOS			

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o v
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL
PRIMARIA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S3-D13

VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 20 de 43

	arterial para la detección temprana de lesión de órgano blanco. Siempre calcular la tasa filtración glomerular estimada. Pacientes con HTA mayor o igual a 5 años, HTA grado 2, HTA con riesgo moderado, alto o más, sospecha lesión de órgano blanco, otras comorbilidades, HTA resistente o refractaria, sospecha de HTA secundaria, remitir a medicina familiar o medicina interna.	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES	Anual
		881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Según medicina familiar o medicina interna
		907106	UROANALISIS	Anual
		903026	ALBUMINURIA (calcular la relación albuminuria/creatinuria - RAC)	Anual
		903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	Anual
		890276 890376	CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Bianual
		Valoración para el control de la hipertensión arterial	Corresponde a las valoraciones clínicas y paraclínicas realizadas e indicadas para evaluar la respuesta al tratamiento instaurado, identificar dificultades y barreras	890301 890101 890363 890366
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA			Trimestral
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			Según resultado de la valoración inicial

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

individuales o del entorno para la adherencia al tratamiento. Siempre calcular tasa filtración glomerular.	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

En conformidad a la GPC de HTA 2017, en los primeros 3 meses de tratamiento se debe descartar lesión glomerular en muestra de orina casual, evaluando la relación proteinuria / creatinuria positiva o mediante proteinuria en tiras reactivas.

Si el examen anterior, sale alterado, se debe confirmar el hallazgo con medición de albuminuria 24 horas, y de confirmarse el hallazgo se debe hacer seguimiento anual con medición de proteinuria en 24 horas.

Se recomienda tener en cuenta la siguiente clasificación de la tasa de filtración glomerular y la albuminuria, para pronóstico de Enfermedad Renal Crónica:

Tabla 6. Pronóstico de enfermedad renal crónica, por categoría de TFG y de albuminuria
Categoría albuminuria, descripción y rango.

TFG / albuminuria	Categoría albuminuria, descripción y rango		
	A1	A2	A3
	Normal	a Incremento moderado	Incremento severo
	<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30	>300 mg/g >30 mg/mmol

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL
PRIMARIA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S3-D13

VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 22 de 43

					mg/mmol	
Categoría de TFG, descripción y rango	G1	Normal o alto	>90	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
	G2	Disminución leve	60-89	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
	G3a	Disminución de leve a moderada	45-59	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto
	G3b	Disminución de moderada a severa	30-44	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto
	G4	Disminución severa	15-29	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto
	G5	Falla renal	<15	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

Fuente: Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica 2013.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 23 de 43</p>

8. EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO

Se recomienda realizar a los usuarios, la aplicación del Test de Morisky-Green-Levine, mediante las siguientes preguntas:

1. ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos?
 2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?
 3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?
 4. Si alguna vez le cae mal el medicamento, ¿Deja de tomarlo?
- ▶ Las repuestas deben ser **Si** o **No** y se considera que hay adherencia si se contesta No a las cuatro preguntas.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 24 de 43</p>

9. TRATAMIENTO GENERAL

Se recomienda no iniciar terapia farmacológica en personas con pre hipertensión.

La predicción de eventos cardiovasculares mayores es superior cuando se mide la TA con equipos de medición automatizados de uno casero, comparado con la medición clínica convencional.

En cuidado primario y rutinario de pacientes con Hipertensión arterial estadio I, no complicada se recomienda no hacer fundoscopia para valoración de daños micro vascular.

Se recomienda valoración por oftalmología cada 2 años, en los pacientes a mayor riesgo de daño microvascular (HTA estadio II refractaria o enfermedad renal crónica estadio II o mayor. En pacientes con mayor riesgo de HVI (Historia de HTA de por menos 5 años, así como con HTA estadio II, HTA refractaria o con enfermedad renal crónica estado II o superior). Se recomienda ecocardiografía para descartar HVI y valorar la fracción de eyección ventriculo izquierdo y morfología cardiaca.

En pacientes en quienes se identifica HVI, se debe repetir la prueba entre 6 y 24 meses para evaluar cambios de respuesta, el cual debe ser enviado por medicina familiar o medicina interna.

Según la evidencia, combinar un grupo farmacológico con otro diferente es similar a la suma teórica de los efectos individuales, y en cada caso la terapia combinada es más efectiva, que aumentar la dosis de un solo medicamento.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 25 de 43</p>

La utilización de antihipertensivos en monoterapia en pacientes con media de la TA menor a 160/90 mmhg, y terapia combinada con media de la TA mayor a 160/90 mmhg, se asocia a una disminución del riesgo de enfermedad coronaria y enfermedad cerebro vascular.

En pacientes con HTA, en ausencia de contraindicaciones francas, iniciar el tratamiento farmacológico con diuréticos tiazidicos, (Hidroclorotiazida 25/ 50 mg/día).

Se recomienda usar el Automonitoreo de la Presión arterial, para promover la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el cumplimiento de metas durante el seguimiento de los pacientes con HTA.

Los pacientes con HTA en tratamiento farmacológico que requieran terapia farmacológica combinada, reciban dosis únicas diarias y combinaciones fijas para aumentar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

- Establecer la meta de tensión arterial en el paciente
- Reducir la presión arterial al menos 20/10 mm Hg para lograr idealmente.
- < de 65 años la PA objetivo es: < de 130/80 mm Hg si lo tolera, pero no menos de 120/70 mm Hg
- > de 65 años la PA objetivo es: < de 140/90 mm Hg si lo tolera, pero individualizar cada caso, evaluar fragilidad, independencia, funcionalidad y el contexto del paciente.
- Cambios en estilo de vida
- Elegir fármaco de inicio: 1 Vs 2
- Al mes: Evalúe cifras de tensión y AJUSTE, posterior el seguimiento, es cada 3 meses.
- Control: Evalúe siempre las terapéuticas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

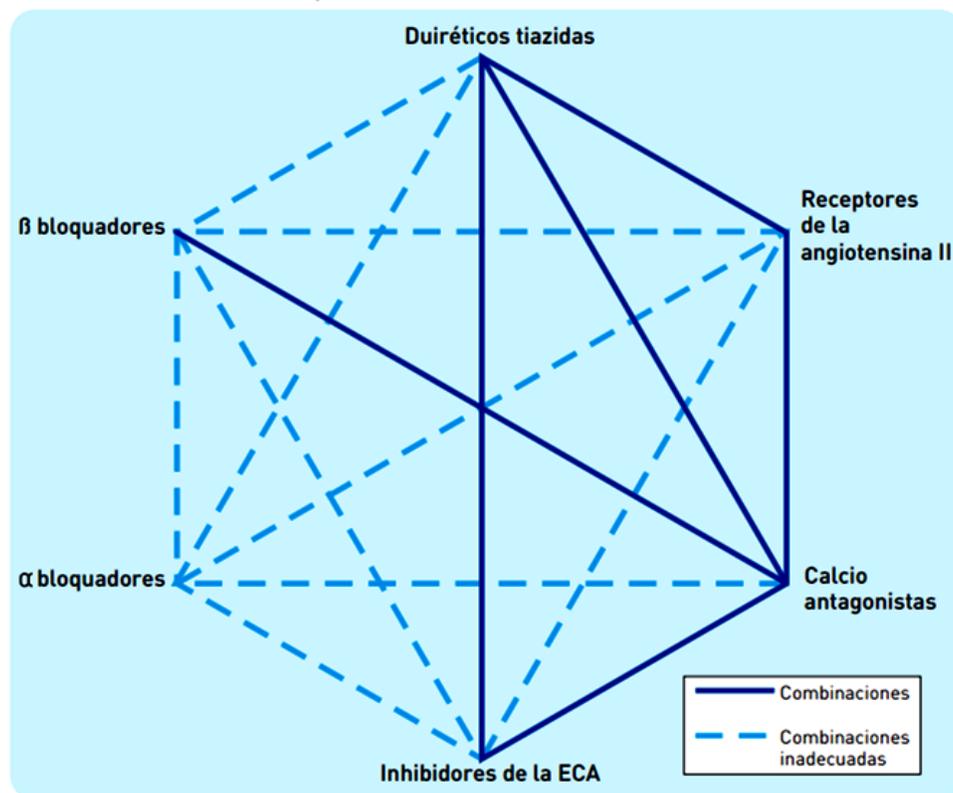

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 26 de 43</p>

A continuación, se relaciona recomendaciones para el manejo farmacológico de la Hipertensión arterial, teniendo en cuenta las disponibilidades de arsenal terapéutico en la institución:

Ilustración 6. Combinaciones farmacológicas recomendadas para la HTA.

Combinación de antihipertensivos



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

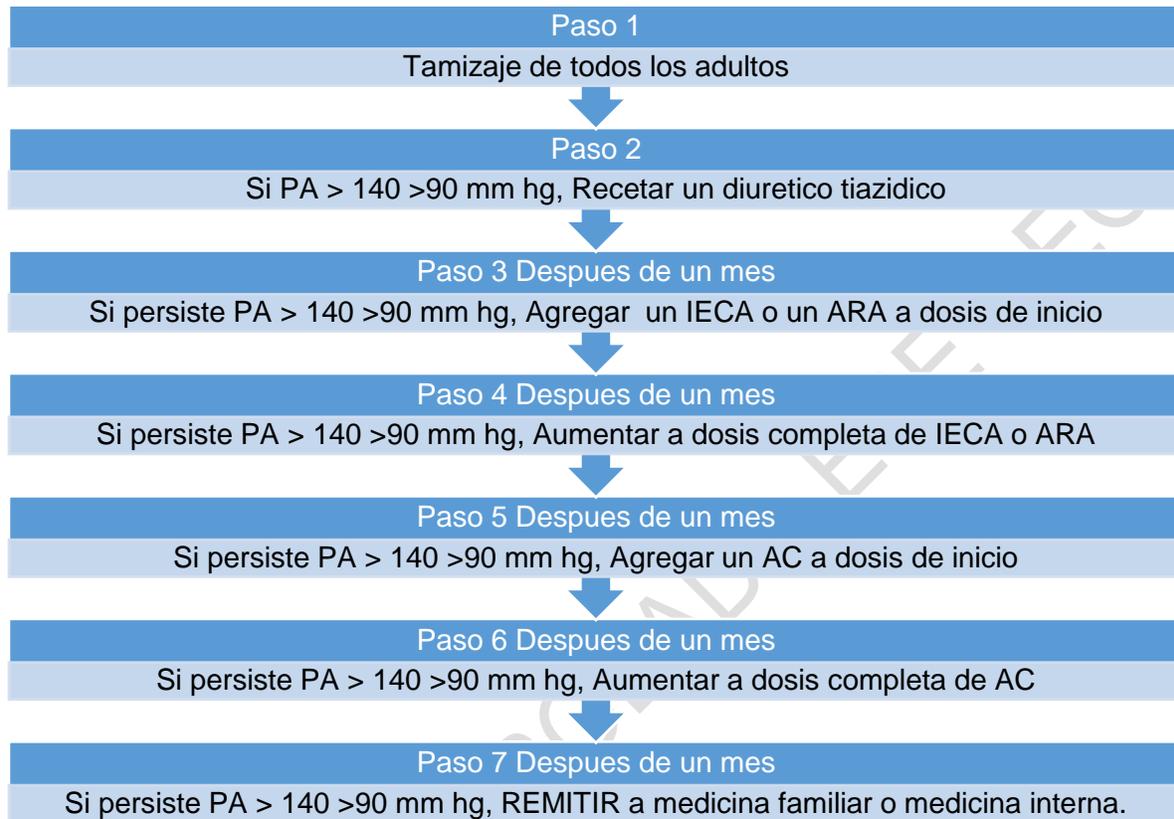
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 27 de 43</p>

Diuréticos como tratamiento de primera línea



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 28 de 43</p>

Antagonistas del Calcio como tratamiento de primera línea



COPIA CONTROLADA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

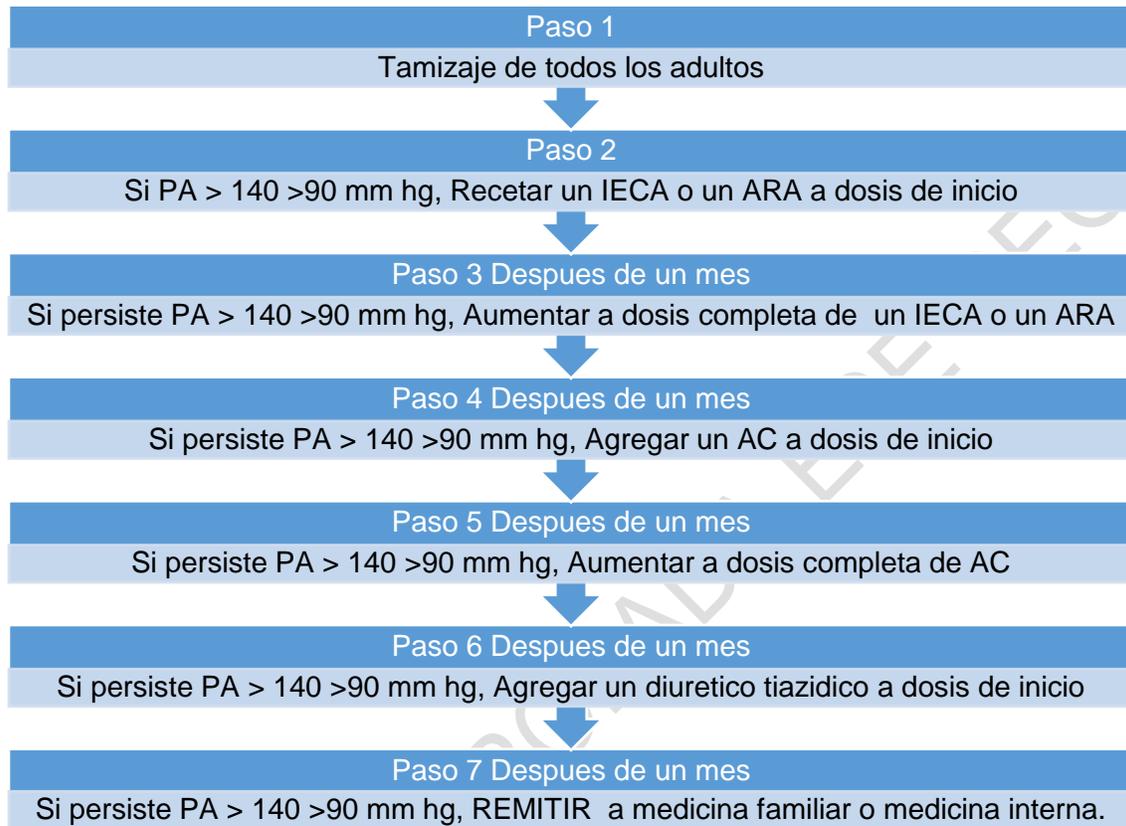
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 29 de 43</p>

IECA o ARA como tratamiento de primera línea



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

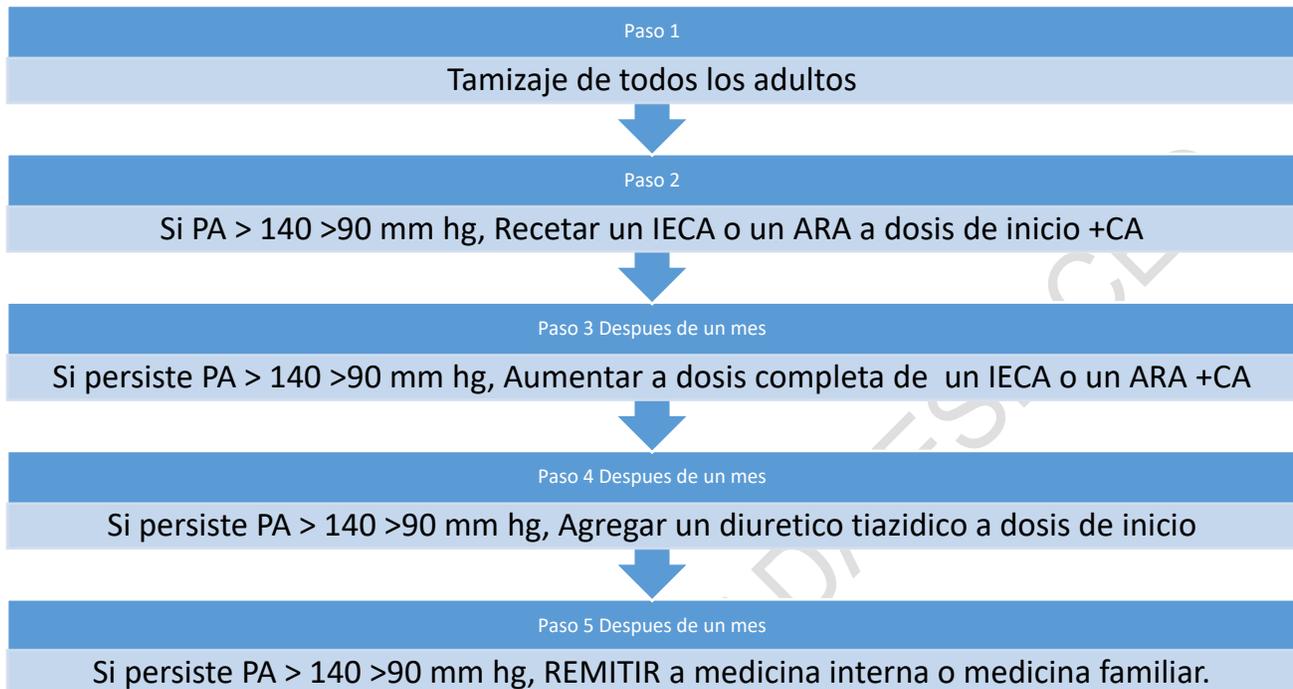
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 30 de 43</p>

IECA o ARA + CA como tratamiento de primera línea



COPIA CONTROLADA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

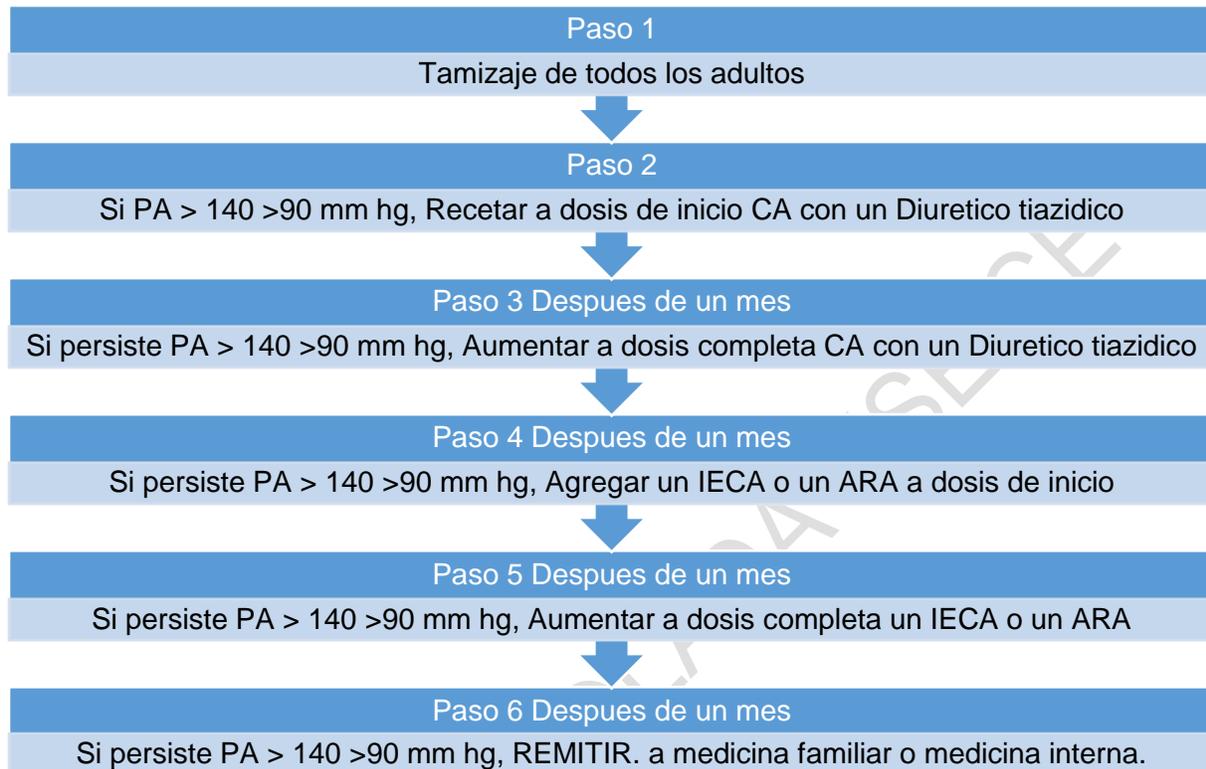
 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 31 de 43</p>

CA + Diurético como tratamiento de primera línea



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

IECA o ARA + Diurético como tratamiento de primera línea

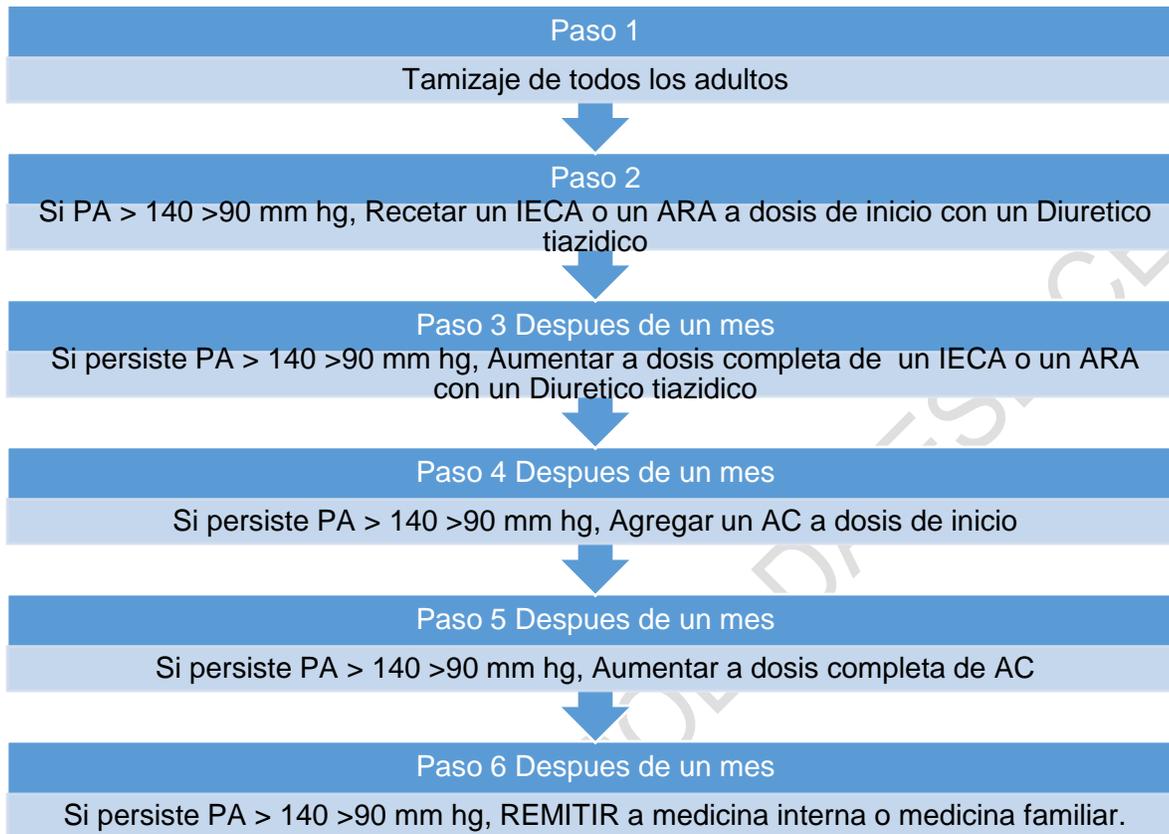


Tabla 7. Medicamentos antihipertensivos y Dosis.

Clase de medicamento	Medicamento	Dosis inicial	Dosis Max	Recomendaciones
IECA	Enalapril	20 mg	40 mg	Contraindicaciones: Embarazo, Enfermedad Renal Crónica, estenosis Aortica Efectos frecuentes: Tos, angioedema.
ARA	Losartan	50 mg	100 mg	Los ARA causan tos con menor frecuencia que los IECA. Contraindicaciones: Embarazo
Antagonista del	Amlodipino	5 mg	10 mg	Contraindicaciones:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA			
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S3-D13	VIGENCIA: 29/06/2023	V1

Calcio				Edema Maleolar
Diuréticos tiazidicos	Hidroclorotiazida	25 mg	50 mg	Efectos adversos: Poliuria, desequilibrio electrolítico
Beta bloqueadores	Atenolol	50 mg	100 – 200 después de 1 semana de ser necesario	Contraindicaciones: Asma FC < 55 lpm
	Metoprolol	25 – 50 mg	100 mg	
	Carvedilol	3, 125 - 6,25 dos veces al dia	50 mg	

Este protocolo está contraindicado para las mujeres que estén o pueden quedar embarazadas.

Objetivo de la presión arterial >130/ 80 mmHg en las personas de alto riesgo cardiovascular, como los pacientes con diabetes, enfermedad coronaria, accidente cerebro vascular o enfermedad renal crónica.

Personas con antecedentes de fibrilación auricular, o insuficiencia cardiaca o accidente cerebrovascular, agregar un beta bloqueador, con el tratamiento inicial.

Iniciar estatinas y ácido acetilsalicílico en las personas con antecedentes de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular isquémico.

Considerar el uso de estatinas en las personas con alto riesgo cardiovascular.

Iniciar la administración de un beta bloqueador, en las personas con antecedente de infarto agudo de miocardio en los últimos 3 años previos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 34 de 43</p>

10. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

- Control mensual hasta lograr meta
- Ajustar el tratamiento si no llega a la meta: Aumentar dosis o añadir nuevo.
- ¿Llegó a la meta?: Seguimiento intervalos de 3-6 meses.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 35 de 43</p>

11. METAS TERAPÉUTICAS

Se recomienda en cada control, realizar la evaluación de las siguientes metas terapéuticas:

- Cifras de tensión arterial menores de 140/90 mm Hg.
- Colesterol LDL menor a 100 mg/dl
- Microalbuminuria menor de 30 mg/dl o 20mg/L
- Mantener Función renal con pérdida <5ml/min/1,73 en 1 año: Creatinina
- Pérdida gradual y sostenida inicial de 5 a 10% del peso hasta alcanzar IMC de 18.5 a 24.9 kg/m²
- HDL mayor de 40 mg/dl en hombre y mayor de 50 mg/dl en mujeres.
- Glicemia menor a 100 mg/dl.

En caso de que la tasa de filtración glomerular, sea inferior a <60 ml/ min, se recomienda el siguiente algoritmo para búsqueda de Enfermedad Renal Crónica.

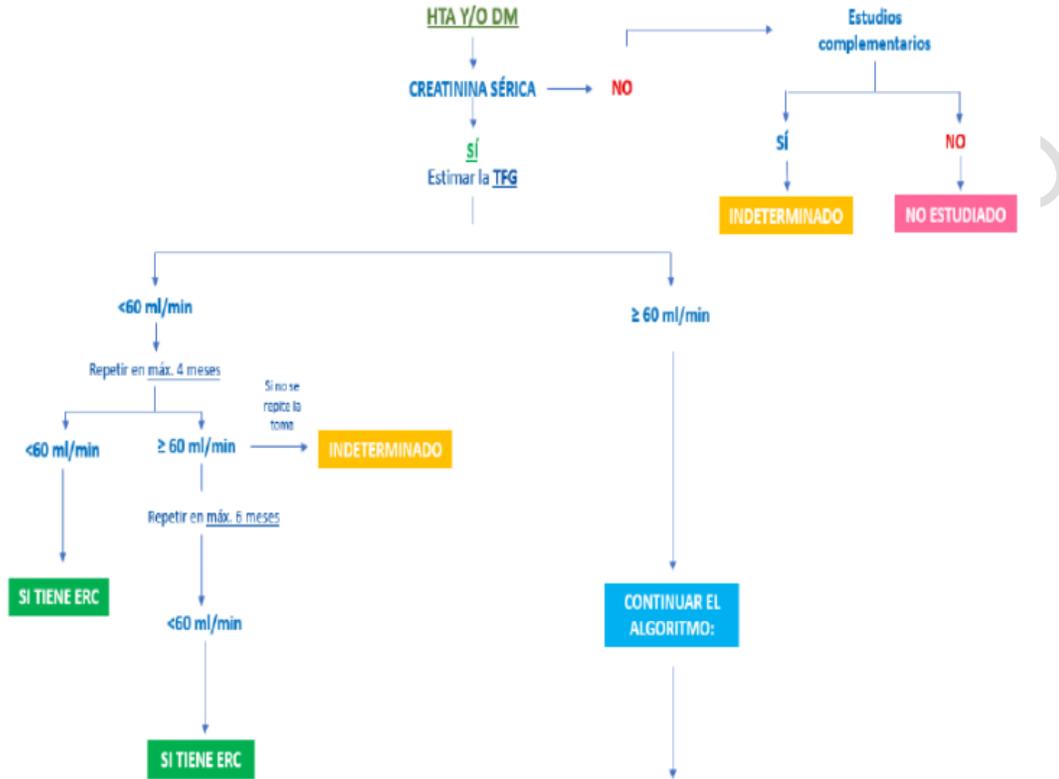
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

Ilustración 7. Algoritmo para el Diagnostico de ERC.



Fuente: Recomendaciones de la GPC de ERC.

COPIA COM

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL
PRIMARIA**



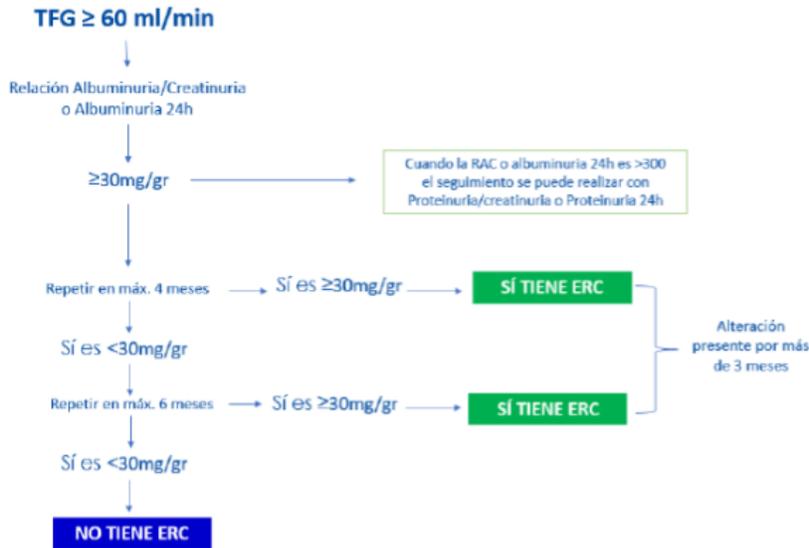
PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S3-D13

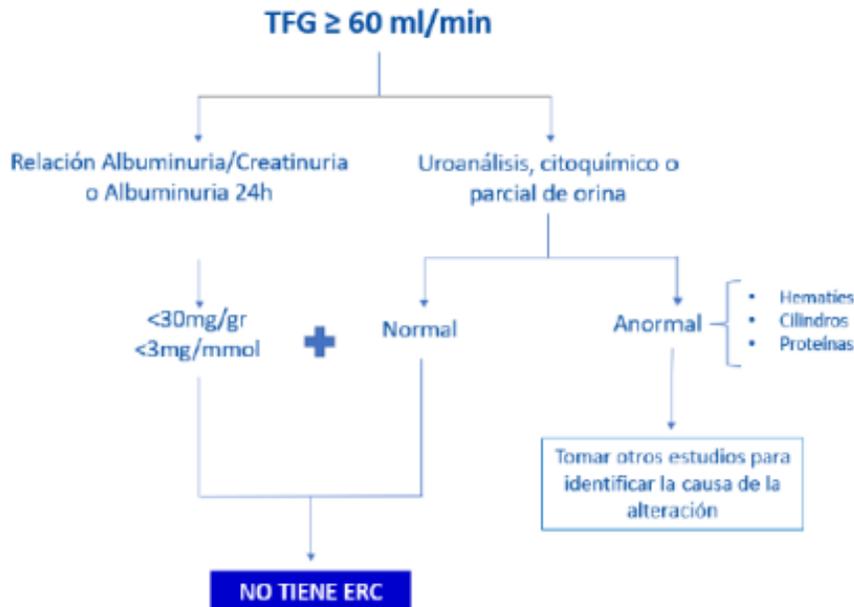
VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 37 de 43



Fuente: Recomendaciones de la GPC de ERC.



Fuente: Recomendaciones de la GPC de ERC.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 38 de 43</p>

12. RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS

- Aumentar el consumo de frutas, verduras y otros alimentos ricos en fibra dietética.
- Incentivar la realización de actividad física de intensidad moderada como caminar 30-40 minutos 3 a 4 veces por semana (Grado de recomendación A). Aumentar la actividad física al equivalente a caminar durante 150 minutos a la semana.
- Estimular la reducción o mantenimiento del peso (Grado de recomendación B).
- Consejería a fumadores: Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva del humo de tabaco. (Grado de recomendación A).
- Desincentivar el consumo de cafeína (Grado de recomendación C).
- Evitar el consumo excesivo de sodio, grasas y alcohol.
- No consumir más de dos unidades de alcohol al día.
- Si hay sobrepeso, perder peso.
- Disminuir el perímetro abdominal.
- Seguir una dieta con poca sal.
- Consumir de > 5 porciones de frutas y verduras al día.
- Utilizar aceites saludables, el más clarito posible.
- Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales y alimentos ricos en potasio.
- No incrementar la ingesta de potasio en la dieta o en la forma de suplementos dietéticos como medida para prevenir la HTA.
- Se recomienda la dieta DASH, o un consumo diario equivalente de hasta 4,7 gr día como parte del tratamiento anti hipertensivo, siempre que no se incurra en riesgo de hiperpotasemia.
- Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces por semana como máximo.
- Evitar los azúcares agregados como los de tortas, galletas, golosinas, gaseosas, jugos.
- Consumir pescado u otros alimentos, ricos en ácidos grasos omega 3.
- Consumir semillas de linaza, como mínimo dos veces por semana.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

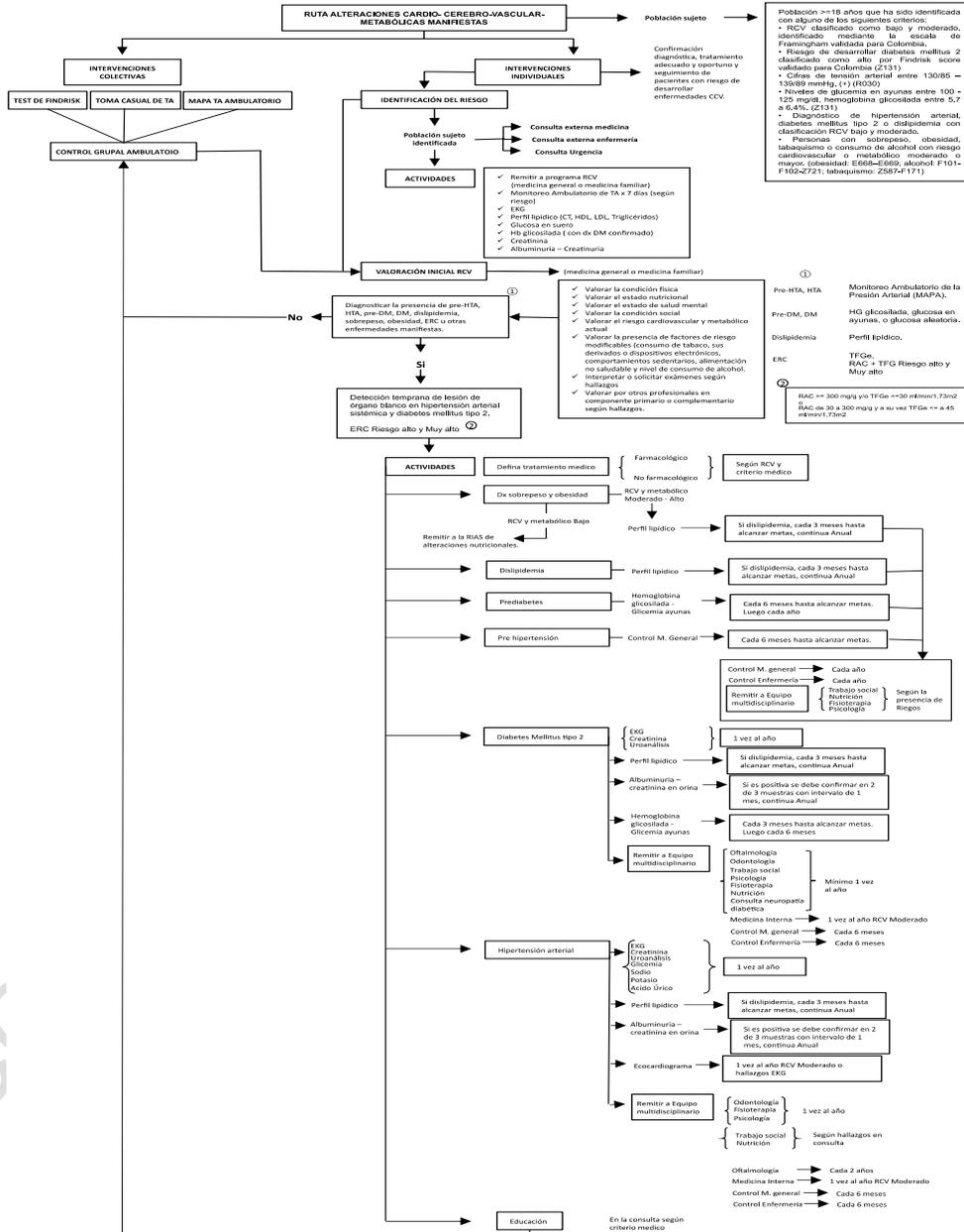
CODIGO: GDR-S3-D13

VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 39 de 43

13. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES MANIFIESTAS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 40 de 43</p>

- ✓ **Consulta de primera vez o seguimiento por medicina general.** Es una consulta inicial y de seguimiento, en donde se hará confirmación de diagnóstico médico, exploración cardiovascular, solicitud y análisis de exámenes clínicos, instauración de metas, definición de plan terapéutico, tratamiento farmacológico no farmacológico.
- ✓ **Consulta de primera vez o seguimiento por enfermería.** Es una consulta de asesoría individual, en donde se realiza examen físico, enfatizando en la medición de la tensión arterial, medidas antropométricas y perímetro abdominal. Se realiza supervisión del tratamiento en cuanto cumplimiento y detección de efectos adversos, y se brinda educación sobre los factores de riesgo cardiovascular como tabaquismo, ingesta excesiva de sal, grasas o alcohol y sedentarismo, fomentando prácticas de auto cuidado y hábitos de vida saludables.
- ✓ **Consulta de primera vez o seguimiento por psicología.** Es una consulta de asesoría individual, en donde se dará soporte emocional y psicosocial, para la reducción del riesgo, desarrollo de capacidad para aceptar su condición de salud, mejorar sus relaciones interpersonales con la comunidad y la familia.
- ✓ **Consulta de primera vez o de seguimiento por fisioterapia.** Es una consulta de asesoría individual, en donde se hará prescripción de la actividad física, metas en reducción de peso, recomendaciones individualizadas, para el ejercicio activo y pasivo.
- ✓ **Consulta de primera vez o de seguimiento por nutrición.** Es una consulta de asesoría individual, comprende la evaluación, el diagnóstico y las recomendaciones nutricionales.
- ✓ **Consulta de primera vez o de seguimiento por especialista en medicina Familiar.** Esta consulta esta direccionada para evaluar de manera integral los pacientes con esta patología, para corroborar la clasificación del Riesgo cardiovascular, ajustar tratamiento y remitir a medicina interna de EPS en pacientes con Alto y muy alto riesgo cardiovascular.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 41 de 43</p>

Consulta de primera vez o de seguimiento por especialista en medicina interna. Esta consulta esta direccionada solo para los pacientes con complicaciones, lesiones a órgano blanco, condiciones clínicas asociadas, en donde se requieren un ajuste farmacológico, y exámenes diagnósticos de mayor nivel de complejidad.

Consulta de Control Grupal. Es una asesoría grupal de máximo 20 usuarios pertenecientes al programa, que se realiza de manera mensual brindando educación con énfasis en metas terapéuticas, adherencia farmacológica, factores de nefroprotección, actividad física y alimentación saludable, con el fin de responder a las necesidades, intereses y posibilidades de los asistentes a los controles grupales para mejorar las condiciones de vida y ayudar a la adopción de estilos de vida saludables.

COPIA CONTROLADA ESE/CLO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 42 de 43</p>

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. 2018. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.09.002>
- D'Agostino RB, Sr., Grundy S, Sullivan LM, Wilson P, Group CHDRP. Validation of the Framingham coronary heart disease prediction scores: results of a multiple ethnic groups investigation. JAMA. 2001;286(2):180-7. Epub 2001/07/13.
- Fondo Colombiano de la Cuenta de Alto costo. Reporte de seguimiento a la cohorte de enfermedades precursoras de ERC. 2022.
- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía No GPC 2016 – 59
- Guía de Práctica Clínica Para el manejo de la Hipertensión arterial primaria (HTA). Actualización parcial 2017 Guía No 18
- Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. Clinical guidelines, CG127 - Issued: August 2011. <http://guidance.nice.org.uk/CG127>.
- International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension Volume 75, Issue 6, June 2020; Pages 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.150263>
- Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio- cerebro-vascular-metabólicas manifiestas. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, 01 Abril 2022.
- OMS - HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial.
- Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/portal-datos-enfermedades-no-transmisibles-salud-0>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S3-D13</p>	<p>VIGENCIA: 29/06/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 43 de 43</p>

- Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. Pérez Osmar Alberto. 01 de Junio de 2020- Boletín 144.
- Resolución 3280 de 2018. Capitulo de implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Thompson A, Hu T, Eshelbrenner C, Reynolds K, He J, Bazzano L. Antihypertensive treatment and secondary prevention of cardiovascular disease events among persons without hypertension: a meta-analysis. JAMA. 2011;305(9):913-22.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL
PRIMARIA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S3-D13

VIGENCIA: 29/06/2023

V1

PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de documentar la atención integral para la hipertensión arterial esencial primaria en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo lograr una mejora continua en el subproceso "Alteraciones cardio – cerebro – vascular".	29/06/2023
<p><i>Melissa Paola Plazas Duran</i> Nombre: Melissa Paola Plazas Duran. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Diana Marcela Rojas Vargas</i> Nombre: Diana Marcela Rojas Vargas. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Evelyn Karolina García Polanco</i> Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Irma Susana Bermúdez Acosta</i> Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista del área garantía de la Calidad.</p> <p><i>Ingry Alexandra Suarez Castro</i> Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @
ESE Carmen Emilia Ospina