	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS.

FECHA: 13 de agosto de 2025.

ELABORADO POR:

- Jorge Ignacio Borbón Guevara. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Jeanina Balma Castillo. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Wendy Ella Rodríguez Anderson. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Susan Stephanie Valverde Díaz. Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

VALIDADO POR:

- Dirección de Compra de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
- Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Equipo de Alto Desempeño Epidemiológico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

REVISADO POR:

- Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Dr. Fabian Carballo Ortiz, Director, Dirección de Compra de Servicios de Salud.
- Dra. María José Valverde Valverde, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas.

AVALADO POR:


- Dr. Alexander León Sánchez Cabo. Gerente Médico. Gerencia Médica. Mediante el Oficio GM-14028-2025.

PARA:

- Personal de salud responsable de la atención de personas adultas y adultas mayores con presión arterial elevada e hipertensión arterial, en el primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

1. RELACIÓN CON MARCO LEGAL Y NORMATIVA VIGENTE

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad. 2022-2030.
- Protocolo de Atención Clínica Integral al Embarazo, Parto y Post Parto en la Red de Servicios de Salud, Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP. 260121.V01.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 16
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825
		VIGENCIA: 2030

- Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud oficializada mediante Decreto Nº 44466-S, de fecha 15 de marzo del 2024.
- Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS, Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325, V04.
- Evaluación de la prestación de servicios de salud: Diseño 2024–2028. Dirección Compra de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

2. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo son las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la Región de las Américas, y representan tanto un desafío para la salud pública como una amenaza grave para el desarrollo social y económico. En las Américas, las enfermedades no transmisibles (ENT) causan aproximadamente 5,8 millones de muertes al año, lo que representa 81% de todas las muertes de la región. Del total de muertes por ENT, 36,4% tienen lugar en personas menores de 70 años, evidenciando la urgencia de abordar este problema. (OPS,2022)

En este contexto, resulta fundamental garantizar una atención oportuna y continua por parte del personal de salud del primer nivel de atención, con el propósito de preservar la salud integral de las personas adultas y adultas mayores con presión arterial elevada e hipertensión arterial que acuden a los servicios de la CCSS. La atención temprana permite aplicar estrategias de promoción y prevención, incluyendo acciones que fomenten el autocuidado en la población.


El presente lineamiento incorpora una serie de aspectos y flujogramas que pretenden orientar y facilitar la organización de la atención desde el primer nivel de atención, en el marco de lo estipulado con las estrategias institucionales y con el apoyo de personal debidamente capacitado. Esta herramienta permite garantizar una respuesta articulada en el primer nivel de atención, mediante mecanismos efectivos de atención y de referencia y contrarreferencia, asegurando así una atención integral, continua y centrada en las personas usuarias.

Asimismo, durante el año 2025, para efectos del seguimiento de la medición de indicadores de la prestación de servicios de salud, se continuará utilizando los criterios establecidos por la Dirección de Compra de Servicios de Salud. A partir del año 2026, dicha evaluación se llevará a cabo conforme a lo estipulado en el **“Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04”** y lo aclarado en el presente documento normativo.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo General

Optimizar el abordaje clínico de la persona adulta y adulta mayor con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS, mediante la implementación estandarizada de herramientas de aplicabilidad, con el fin de mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento conforme a los indicadores institucionales vigentes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 16
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825	VIGENCIA: 2030

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los criterios clínicos y operativos para la detección y clasificación de la hipertensión arterial en personas adultas y adultas mayores, mediante la revisión de parámetros establecidos, con el fin de orientar el abordaje inicial y facilitar la toma de decisiones en el primer nivel de atención.
2. Aplicar los flujogramas y tablas de clasificación de presión arterial en los distintos escenarios de atención del primer nivel, conforme a los rangos establecidos por la CCSS, para estandarizar la detección y manejo inicial de la hipertensión arterial.
3. Analizar los factores de riesgo cardiovascular y signos de daño a órgano diana, mediante la valoración clínica integral de la persona usuaria, para orientar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno.
4. Implementar las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas indicadas, según el perfil clínico y riesgo cardiovascular de la persona usuaria, para lograr el control adecuado de la presión arterial y prevenir complicaciones.
5. Determinar la frecuencia de citas subsecuentes, utilizando el algoritmo institucional basado en cifras de presión arterial, tiempo sin alcanzar metas y nivel de riesgo cardiovascular, para garantizar seguimiento clínico oportuno y personalizado.
6. Registrar los hallazgos clínicos, decisiones terapéuticas e intervenciones realizadas en el expediente digital institucional (EDUS), conforme a los criterios establecidos por la CCSS, para asegurar trazabilidad, continuidad de atención y evaluación institucional.

4. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO


El presente lineamiento surge como una herramienta normativa complementaria, diseñada para fortalecer y clarificar aspectos clave en la atención integral de personas adultas y adultas mayores con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. Su desarrollo responde a la necesidad institucional de consolidar criterios clínicos estandarizados, mejorar la articulación operativa y asegurar la coherencia en la aplicación de intervenciones clínicas.

En este documento se perfecciona la formulación de los criterios clínicos y su articulación con los indicadores vigentes de la prestación de servicios de salud, lo cual permite fortalecer la coherencia operativa en el abordaje de la presión arterial elevada y la hipertensión arterial en personas adultas y adultas mayores. Estas mejoras resultan esenciales para garantizar una aplicación homogénea, eficaz y centrada en la persona usuaria, en los diversos escenarios del primer nivel de atención durante el año 2025.

La implementación de este lineamiento ha sido considerada viable en términos operativos y clínicos, dado que se fundamenta en prácticas ya establecidas en el primer nivel de atención y se articula con los sistemas de registro institucionales. Asimismo, responde al perfil epidemiológico nacional, que evidencia una alta prevalencia de hipertensión arterial en personas adultas y adultas mayores, constituyendo una prioridad en salud pública según datos de la CCSS y la OPS.

A partir del año 2026, la evaluación se realizará conforme a lo establecido en el **“Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04”**, plasmado en este lineamiento.

Para efectos del presente documento, se deja sin efecto para el 2025 del Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS. Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04”, lo siguiente:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 4 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

Sección 2.3.1. Inicio de tratamiento farmacológico en las personas con diagnóstico confirmado de hipertensión. Tabla 8. Metas de PA propuestas según grupo etario y factores de riesgo. Página: 34.

Sección 2.6.2 Abordaje de la HTA en mujeres embarazadas. Página: 70.

5. DEFINICIONES

- **Hipertensión arterial:** dos mediciones realizadas en diferentes ocasiones, con un intervalo de 1 a 4 semanas, donde se registran valores de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg (Unger, 2020).
- **Daño a órganos diana:** aquellas personas con PA \geq a 140/90 mmHg que asocien la presencia de alguno de los siguientes síntomas: disnea, dolor de pecho, pérdida de fuerza en alguna extremidad, desorientación, dificultad para hablar. (MINSAL,2024)
- **Personal de salud debidamente capacitado:** persona que ha recibido capacitación en relación con la técnica y procedimiento para la medición de la presión arterial, al menos una vez cada 2 años. (MINSAL,2024)
- **Cifras óptimas de presión arterial:** valores menores a los límites superiores de presión arterial sistólica y diastólica, según las guías de manejo de personas con esta patología. (CCSS,2023)

6. DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

El presente lineamiento brinda orientaciones operativas claras para el abordaje clínico de personas adultas y adultas mayores con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. Su contenido facilita la estandarización de la atención mediante herramientas prácticas que permiten la detección, clasificación, tratamiento y seguimiento de la condición, en concordancia con los indicadores institucionales vigentes. Además, promueve la toma de decisiones clínicas oportunas, el uso adecuado de recursos y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.

7. DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS HIPERTENSAS


a. Tamizaje

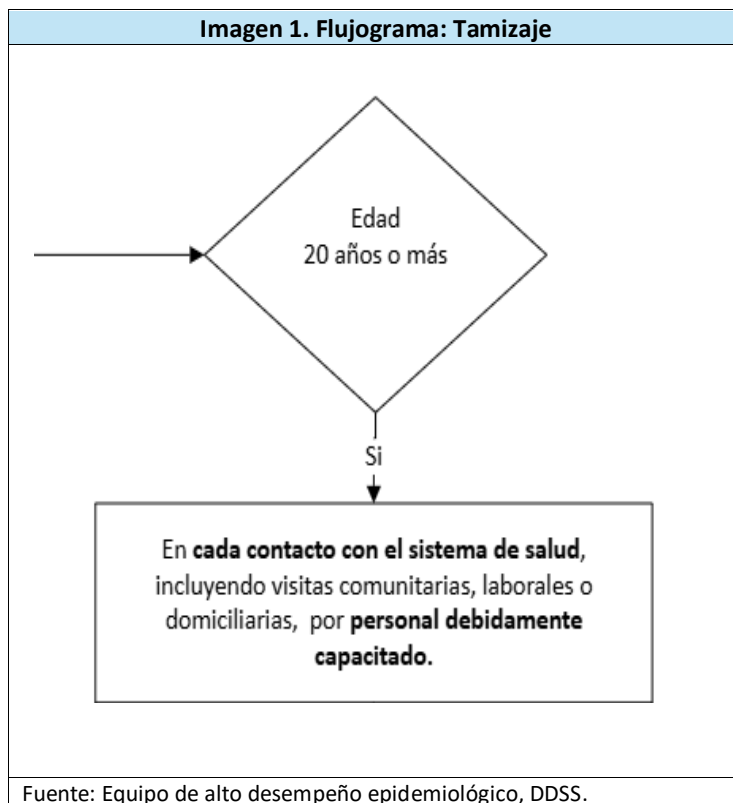
El tamizaje de la HTA consiste en efectuar la medición de la presión arterial (PA) en toda persona a partir de 20 años, al menos una vez al año, por personal de salud debidamente capacitado. El tamizaje se puede realizar en los siguientes escenarios:

1. Establecimientos de salud de la CCSS.
2. Comunitario, Laboral.
3. Otros Escenarios fuera del establecimiento de salud (EFES): visita domiciliar, centros diurnos, hogares de larga estancia, entre otros.

El siguiente diagrama de flujo establece el criterio de aplicación del tamizaje de presión arterial:

- **Persona a partir de 20 años**
Si la persona usuaria tiene una edad de 20 años o más, se debe realizar la toma de presión arterial en los siguientes contextos:
- En **cada contacto con los servicios de salud**, incluyendo visitas comunitarias, laborales o domiciliarias, siempre que sea realizado por **personal debidamente capacitado**.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 16
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825
		VIGENCIA: 2030



Una vez realizado el tamizaje de presión arterial a la persona usuaria se deben clasificar los valores obtenidos conforme a los rangos establecidos. Esta clasificación permite orientar las recomendaciones clínicas y las acciones a seguir, de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.

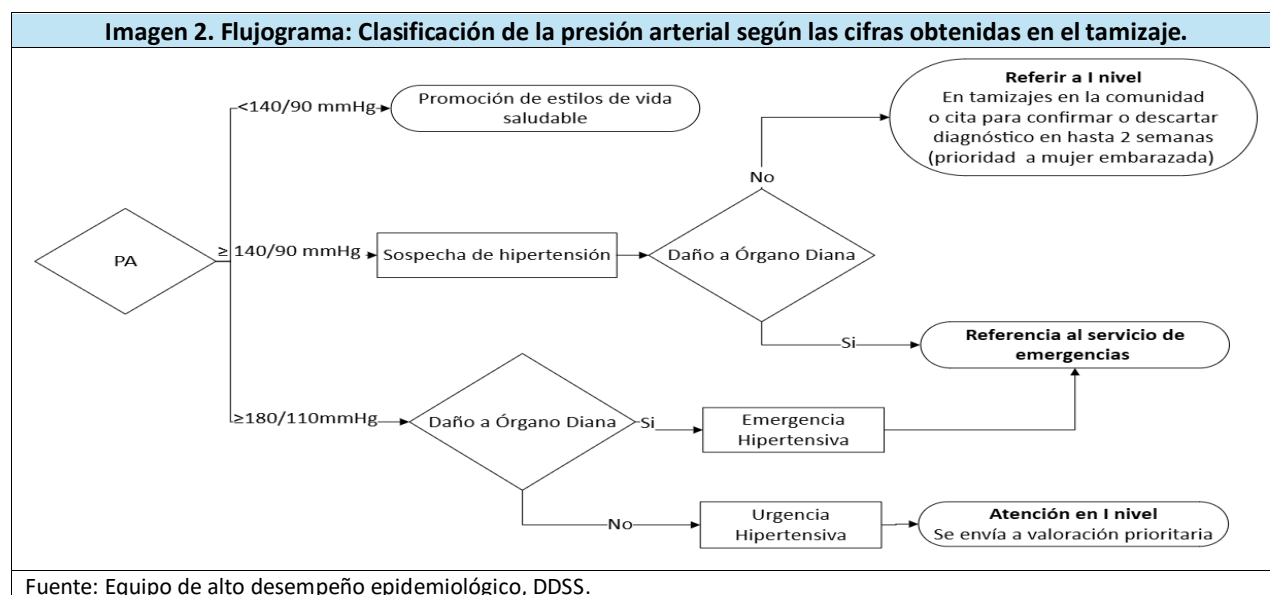
A continuación, se detalla la clasificación de la PA, según las cifras obtenidas en el tamizaje:

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial según cifras obtenidas en el tamizaje		
Clasificación de la PA	Valores de PA (mmHg)	Recomendaciones
No sospecha de HTA	PA <140/90	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover estilos de vida saludable. ✓ Promover acciones orientadas a la prevención de la hipertensión arterial.
Sospecha de HTA	PA ≥ 140/90	<p>Valorar Daño a Órgano Diana</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso Afirmativo: Enviar al servicio de emergencias. ✓ Caso Negativo: Enviar a la persona usuaria al establecimiento de salud del primer nivel de atención para confirmar o descartar el diagnóstico, dando prioridad a mujeres embarazadas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825


Crisis Hipertensiva	PA \geq 180/110	Valorar daño a órganos diana, según la aparición de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> a) Disnea (falta de aire). b) Dolor de pecho. c) Pérdida de fuerza en alguna extremidad. d) Dificultad para hablar. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso Afirmativo: debe referirse para valoración médica inmediata al servicio de emergencias. ✓ Caso Negativo: Enviar a la persona usuaria al establecimiento de salud del primer nivel de atención para confirmar o descartar el diagnóstico.
Fuente: Elaboración propia.		

A continuación, se presenta un flujograma que facilita la clasificación de la presión arterial durante el tamizaje, de acuerdo con las cifras obtenidas y descritas en la tabla 1.



b. Primera valoración posterior al tamizaje: Diagnóstico y abordaje inicial de HTA en el establecimiento de salud del primer nivel de atención.

El objetivo de esta consulta es confirmar o descartar el diagnóstico de HTA, identificar personas con sospecha de HTA secundaria, determinar la presencia de daño a órgano diana, identificar factores de riesgo y/o enfermedades cardiovasculares clínicamente detectables, que puedan influir en el pronóstico y tratamiento, e iniciar el tratamiento de manera inmediata una vez realizado el diagnóstico. Debe llevarse a cabo en un intervalo entre 1-4 semanas posterior al tamizaje.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

La persona usuaria será atendida en el primer nivel de Atención, durante el proceso de la preconsulta, se le tomará la presión arterial y se aplicarán todas las intervenciones establecidas en el Protocolo de Atención Clínica vigente.

Para diagnosticar a una persona como hipertensa se requiere de al menos dos valoraciones de **PA \geq 140/90mmHg** en diferentes ocasiones, espaciadas entre sí por un tiempo de 1 a 4 semanas máximo.

En esta primera valoración posterior al tamizaje, la persona usuaria será atendida en la preconsulta, donde se le tomará la presión arterial y se realizarán las intervenciones estipuladas en el protocolo vigente.


b.1 El profesional en medicina del primer nivel de atención debe llevar a cabo los siguientes pasos:

- Clasificar la presión arterial (PA) de acuerdo con los parámetros establecidos en la siguiente tabla:

Tabla 2. Clasificación de los niveles de presión arterial en la primera valoración.		
Categoría	Valores de PA (mmHg)	Observaciones
Presión arterial elevada	PAS 120 a < 140 PAD 70 a < 90	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se descarta el diagnóstico de HTA. ✓ Medición de PA en 1 año.
Hipertensión arterial	PA \geq130/80*	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se diagnostica hipertensión arterial. ✓ En caso de personas con alto riesgo cardiovascular, diabetes mellitus o enfermedad renal crónica, se realiza diagnóstico de HTA e iniciar tratamiento farmacológico a partir de esta cifra. *
	PA \geq 140/90	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza el llenado de la Boleta V01 de Notificación Obligatoria, bajo los diagnósticos CIE 10: <ol style="list-style-type: none"> 1. I10, que se asocia al diagnóstico de hipertensión Esencial (Primaria). 2. I15, En caso de que corresponda a hipertensión (Secundaria). ✓ Cita en 1 mes para nueva medición de PA. ✓ Seguir las actividades descritas en la tabla 3.
<p>Consideración especial: Las personas con presión arterial \geq a 180/110 mmHg, con síntomas de daño a órgano diana deben ser referidas para valoración médica inmediata a un servicio de emergencias por crisis hipertensiva con daño a órganos diana.</p>		
<p>Fuente: elaboración propia.</p>		

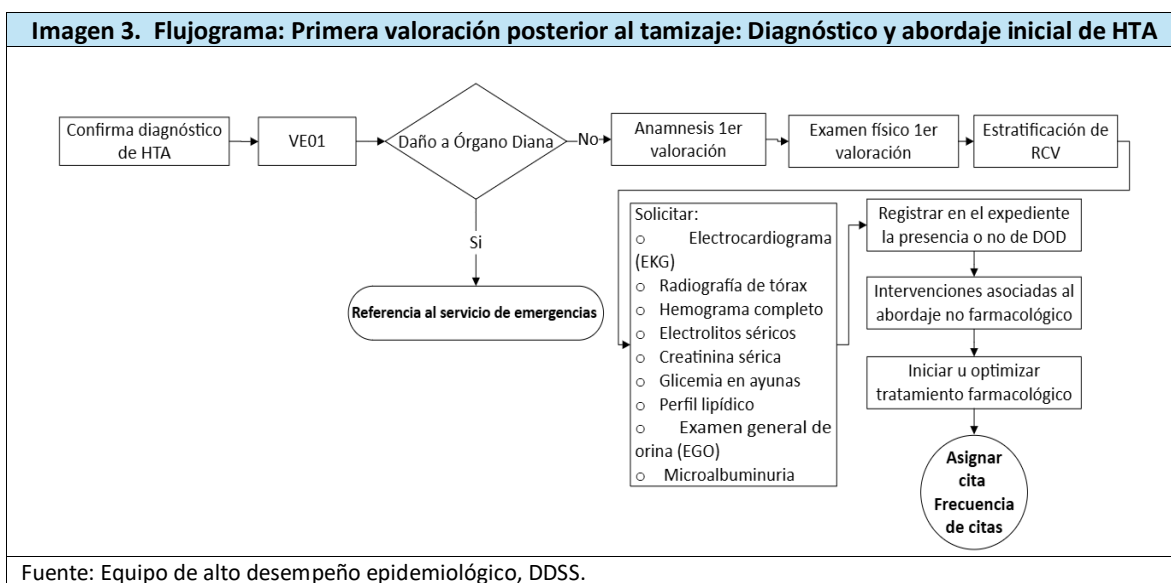
- En aquellas personas usuarias en las que se confirme el diagnóstico, además se debe realizar:

Tabla 3. Actividades por realizar en personas usuarias por parte del profesional médico en la primera consulta del primer nivel de atención, en caso de confirmar el Diagnóstico.
✓ Anamnesis completa
✓ Examen Físico: primera valoración
✓ Estratificación del riesgo cardiovascular:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 16
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825 VIGENCIA: 2030


<ul style="list-style-type: none"> ○ Algunos factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, el sedentarismo, el estrés o antecedentes familiares no siempre se incluyen en los cálculos estándar. Por eso, el juicio clínico sigue siendo clave. El médico debe valorar estos elementos para decidir medidas preventivas o terapéuticas.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de los siguientes exámenes complementarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Electrocardiograma (EKG) ○ Radiografía de tórax ○ Hemograma completo ○ Electrolitos séricos ○ Creatinina sérica ○ Glicemia en ayunas ○ Perfil lipídico ○ Examen general de orina (EGO) ○ Microalbuminuria
✓ Registrar en el expediente la presencia o no de daño a órgano diana.
✓ Iniciar intervenciones con el abordaje no farmacológico.
✓ Iniciar u optimizar abordaje farmacológico.
✓ Asignar frecuencia de citas subsiguientes.
Fuente: CCSS, 2025

A continuación, se presenta un diagrama de flujo que sintetiza las acciones a realizar durante la primera valoración posterior al tamizaje:



b.2 Intervenciones farmacológicas:

El tratamiento farmacológico se debe iniciar en todas aquellas personas que, superen los valores de cifras óptimas, según la tabla 4.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

Al iniciar el tratamiento farmacológico se busca lograr que la persona hipertensa alcance las metas específicas de cifras de PA en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de píldoras para asegurar una mejor adherencia y un control adecuado de la PA a corto y largo plazo.

La siguiente tabla presenta las cifras óptimas de presión arterial según diferentes condiciones y enfermedades. Estas cifras son fundamentales para guiar el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, asegurando así un manejo adecuado de la salud cardiovascular en diversas poblaciones que se utilizarán para el 2025 al estar alineadas con lo instruido por la DCSS.

Tabla 4. Cifras óptimas de presión arterial (PA)	
Condición /Enfermedad	Cifras óptimas
• Población general	PA menor a 140/90
• Población general mayor de 80 años	PA menor a 150/90
• Portadores de diabetes mellitus	PA menor a 140/80
• Nefropatía	PA menor a 140/80
Fuente: Fichas técnicas de los indicadores vigentes, DCSS 2025.	

b.4. Determinación de la Frecuencia de Citas subsecuentes a la persona usuaria con Hipertensión Arterial

Con el objetivo de optimizar el seguimiento clínico de las personas usuarias con hipertensión arterial, se ha establecido un algoritmo que orienta la frecuencia de las citas médicas según el estado actual, sus cifras de presión arterial, el tiempo sin alcanzar la meta terapéutica y su nivel de riesgo cardiovascular.

Este enfoque permite una atención más oportuna y personalizada, priorizando los casos que requieren intervención inmediata o ajustes en el tratamiento.

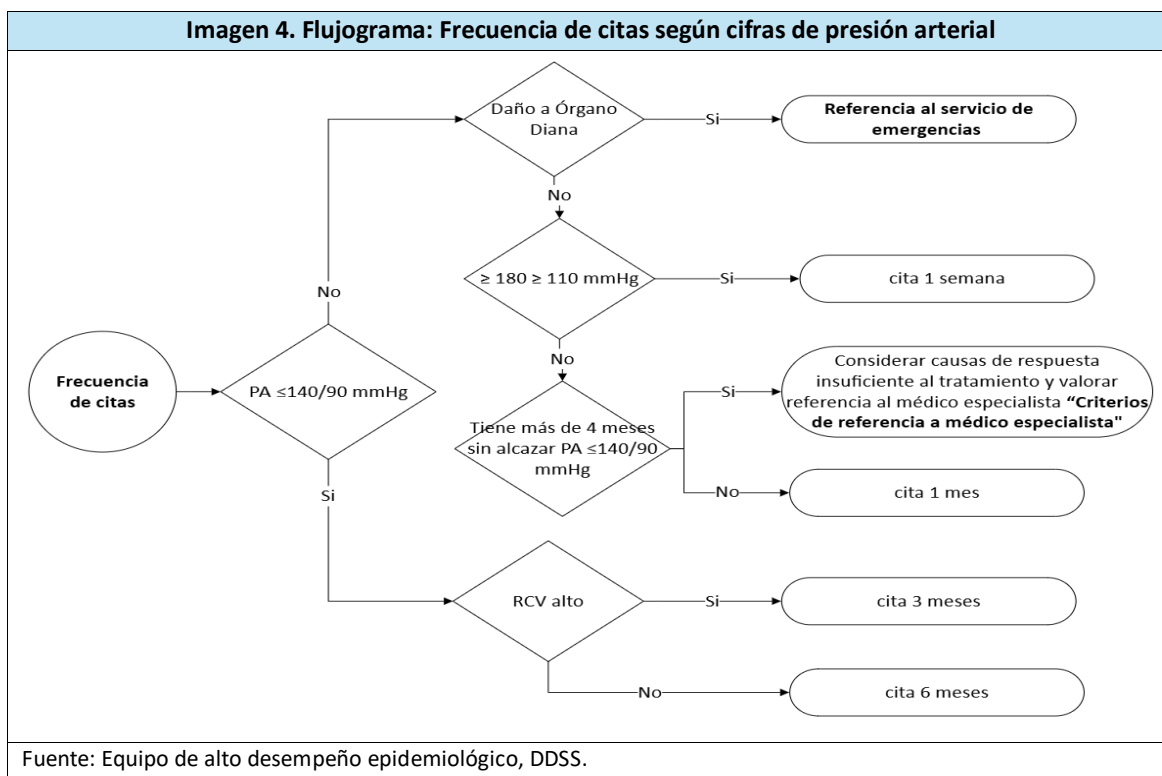
- ✓ Los exámenes de laboratorio y gabinete deben realizarse al menos **una vez al año**. No obstante, su frecuencia puede ser mayor si así lo considera el médico tratante, según las necesidades clínicas de la persona usuaria:
 - Electrocardiograma (EKG)
 - Radiografía de tórax
 - Hemograma completo
 - Electrolitos séricos
 - Creatinina sérica
 - Glicemia en ayunas
 - Perfil lipídico
 - Examen general de orina (EGO)
 - Microalbuminuria


A continuación, se presenta el proceso sistemático para esta determinación:

Tabla 5. Frecuencia de citas según cifras de presión arterial
El médico tratante deberá guiarse por las siguientes preguntas para orientar su evaluación y toma de decisiones:
1. ¿Alcanza la meta terapéutica de presión arterial? <ul style="list-style-type: none"> • Sí: Valorar RCV. <ul style="list-style-type: none"> – RCV alto, programar cita en 3 meses.

<ul style="list-style-type: none"> - RCV moderado o bajo, programar cita en 6 meses. • No: Continuar al siguiente paso.
2. ¿PA $\geq 140/90$ mmHg? <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar si hay signos de daño a órgano diana (emergencia hipertensiva). <ul style="list-style-type: none"> - Sí: Referir a emergencias para valorar de forma inmediata. - No: ¿PA $\geq 180/110$ mmHg? <ul style="list-style-type: none"> - Sí: Cita en 1 semana. - No: Continuar al siguiente paso.
3. ¿Tiene más de 4 meses sin alcanzar la meta de PA? <ul style="list-style-type: none"> • Sí: <ul style="list-style-type: none"> - Considerar causas de respuesta insuficiente al tratamiento. - Valorar referencia al médico especialista según los criterios establecidos. - Valorar referencia ATENFAR • No: - Programar cita en 1 mes.
Fuente: Elaboración propia.

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



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

MONITOREO Y AUDITORIA DEL L.T EN 2025

La evaluación de las intervenciones estratégicas institucionales, conforme a lo establecido en la normativa vigente, estará a cargo de la Dirección de Compra de Servicios de Salud. Esta evaluación se realizará mediante la aplicación de los indicadores institucionales definidos en las fichas técnicas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Para el año 2025, se utilizarán los indicadores vigentes, según lo estipulado en el presente lineamiento.

MONITOREO Y AUDITORIA A PARTIR DEL 2026

A partir del 2026, la evaluación de las intervenciones estratégicas institucionales se realizará con base en los valores, estipulados en el **“Protocolo de Atención Clínica para el abordaje de la persona adulta y adulta mayor en el primer nivel de atención de la CCSS Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04”**, el cual establece los nuevos indicadores que regirán a partir de dicha fecha.


1. Primera valoración posterior al tamizaje: Diagnóstico de HTA en el establecimiento de salud del primer nivel de atención.

Debe llevarse a cabo en un intervalo entre 1-4 semanas posterior al tamizaje. (William, 2021)

El objetivo de esta consulta es efectuar o descartar el diagnóstico de HTA, identificar personas con sospecha de HTA secundaria, determinar la presencia de daño a órgano blanco, identificar factores de riesgo y/o enfermedades cardiovasculares clínicamente detectables que puedan influir en el pronóstico y tratamiento, e iniciar el tratamiento de manera inmediata una vez realizado el diagnóstico.

A continuación, se presenta la imagen 5, la cual describe los criterios diagnósticos para la hipertensión arterial, basados en las cifras de presión arterial obtenidas durante la consulta médica.

Imagen 5. Criterios para el diagnóstico de hipertensión arterial, basados en cifras de PA en la consulta.		
[Tabla 2. Criterios para el diagnóstico de hipertensión arterial basados en cifras de PA en la consulta]		
Sitio de toma de PA	Cifras de PA Sistólica/Diastólica mmHg	
Consulta externa	≥140 mmHg y/o ≥ 90mmHg	
Fuente: Adaptado de ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension,2024		
El médico del Primer Nivel de Atención debe clasificar los niveles de PA de la persona usuaria, según la tabla:		
Tabla 3. Clasificación de los niveles de presión arterial		
Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Presión arterial no elevada	< 120	< 70
Presión arterial elevada	120 a <140	70 a <90
Hipertensión		
Grado 1	140–159	90–99
Grado 2	160–179	100–109
Grado 3*	≥180	≥110
Fuente: Adaptado de ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension,2024		
*Las personas con PA >180/110 con síntomas de daño a órgano blanco deben ser referidas para valoración médica inmediata a un servicio de emergencias por crisis hipertensiva con daño a órganos diana.		
Fuente: Protocolo de atención clínica para la persona adulta y adulta mayor con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 12 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

2. Seguimiento de la persona con HTA

El médico del primer nivel de Atención hará el seguimiento de las metas óptimas por alcanzar con el tratamiento de la HTA de la siguiente manera:

Imagen 6. Metas óptimas
<p>Tabla 20. Metas óptimas</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA < 140/90 mmHg en todas las personas hipertensas. • En personas usuarias con alto riesgo cardiovascular, DM, IRC o cardiopatía isquémica y personas con enfermedad cardiovascular se debe obtener PAS < 130/80mmHg. <p>Fuente: (WHO,2021).</p>
<p>Fuente: Protocolo de atención clínica para la persona adulta y adulta mayor con presión arterial elevada e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de la CCSS. Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. V.04</p>

3. Consideraciones a la persona adulta mayor con HTA

El manejo de la hipertensión en personas adultas mayores frágiles requiere un abordaje equilibrado que priorice la seguridad y los objetivos individuales de salud. Los criterios de fragilidad son una herramienta de gran utilidad para valorar el tipo de tratamiento a utilizar.

Sin embargo, para efectos de monitoreo y evaluación por parte de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, estos criterios no serán incluidos ni evaluados hasta tanto no se cuente con las herramientas tecnológicas necesarias dentro del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

4. Intervenciones farmacológicas:

Al iniciar el tratamiento farmacológico se busca lograr que la persona hipertensa alcance las metas específicas de cifras de PA en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de píldoras para asegurar una mejor adherencia y un control adecuado de la PA a corto y largo plazo.

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


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

Imagen 7. Metas terapéuticas de presión arterial según riesgo cardiovascular y edad.

Tabla 8. Metas de PA propuestas según grupo etario y factores de riesgo

Grupo de población	Meta de PA (mmHg)
Bajo/moderado riesgo cardiovascular y todas las personas hipertensas de 18 a menos de 85 años.	<140/90
Alto riesgo cardiovascular, DM, ERC o cardiopatía isquémica y personas con enfermedad cardiovascular de 18 a menos de 85 años.	<130/80
Personas \geq de 85 años, Idealmente las mismas metas, pero considerando la fragilidad y tolerabilidad del tratamiento.	<140/90
Fuente: Elaboración propia, adaptada de ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, 2024	

Consideración especial: Para fines de monitoreo y evaluación, **los criterios de fragilidad** no serán considerados por la Dirección de Compra de Servicios de Salud hasta tanto no se cuente con las herramientas tecnológicas necesarias dentro del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Mientras tanto, el abordaje clínico se realizará conforme a los valores óptimos establecidos en la tabla 4 del presente lineamiento.

Fuente: Elaboración propia, adaptada de la *Guía ESC sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión*, 2024

RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO


- Personal de los servicios de atención directa a las personas usuarias.

RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

- Jefaturas o coordinadores de consulta externa.
- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud.
- Dirección de Compra de Servicios de Salud (encargados de la parte evaluativa en relación con las líneas estratégicas que establezca la institución en este tema).

CONTACTO PARA CONSULTAS

- Área de Atención Integral a las Personas, al correo: corraaip@ccss.sa.cr
- Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, al correo: gm_ddss_gpnapaecnt@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 14 de 16
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO DE HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.130825

REFERENCIAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1948

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

2. Asamblea General de la República 1949

Asamblea Nacional Constituyente. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

3. CCSS 2021

Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. (2021). *Protocolo Clínico de Atención Integral al Embarazo, Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud*. Cód. PAC.GM.DDSS.AAIP.260121.V01. San José, Costa Rica. <https://repositorio.binasss.sa.cr/home>

4. CCSS 2025

Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. (2025). *Protocolo de Atención Clínica para la Persona Adulta y Adulta Mayor con Presión Arterial Elevada e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de la CCSS*. V04 Cód. PAC.GM.DDSS. AAIP.140325. San José, Costa Rica. <https://repositorio.binasss.sa.cr/home>

5. MINSA 2020

Ministerio de Salud. 2020. Guías alimentarias basadas en sistemas alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/>

6. MINSA 2021

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/materialpublicado/estrategias-en-salud?format=html>

7. MINSA 2024

Ministerio de Salud. (2024, mayo 31). *Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud* (Decreto Ejecutivo N.º 44466-S). San José Costa Rica. Publicado en La Gaceta. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

8. CCSS 2023

Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud: Diseño 2024–2028. Dirección Compra de Servicios de Salud, Gerencia Médica. <https://www.ccss.sa.c>

9. UNGER 2020

Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334–57.

10. OPS (2022).

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022: Resultados para las Américas. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-no-transmisibles-indicadores-progreso-2022-resultados-para-americas>

11. William, A (2021).

Stergiou, G. S., Palatini, P., Parati, G., O'Brien, E., Januszewicz, A., Lurbe, E., ... & White, W. (2021). Guía práctica de la Sociedad Europea de Hipertensión para la medición de la presión arterial en el consultorio y fuera del consultorio. Sociedad Europea de Hipertensión. https://www.eshonline.org/esh-content/uploads/2022/02/Spanish-translation_2021-ESH-BPM-Guidelines_Consensus-Paper.pdf