

## **PREGUNTA CLÍNICA N° 16**

### **¿CÓMO DEBE SER EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN ATENCIÓN PRIMARIA?**

### **¿CUAL DEBE SER LA PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES?**

Fecha de edición: Agosto 2014

## **RESUMEN**

### **1. Pregunta clínica en formato PICO.**

<b>Pacientes</b>	Paciente hipertenso.
<b>Intervención</b>	Periodicidad de los controles. Profesional que hace el seguimiento.
<b>Comparación</b>	Otra periodicidad. Otro profesional.
<b>Resultados</b>	Morbimortalidad. Satisfacción. Control de PA. Adherencia.
<b>Tipo de estudio</b>	RS de ECA, ECAs.

### **2. Introducción.**

La guía a actualizar propone para el seguimiento del hipertenso una periodicidad de visitas semestral tras la consecución de las cifras objetivo (en base a los resultados de un ECA) y a cargo de enfermería por su menor impacto en el fenómeno de bata blanca (tal y como recomendaba la guía del 2002), Grado B.

- [ En pacientes seleccionados (mal cumplimiento, RCV alto, afectación de órganos diana) la periodicidad puede ser trimestral, Grado D.

### 3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

#### 3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
<b>Canadiense 2013</b>	<p>Se recomienda que los profesionales de la salud, que han sido especialmente entrenados para medir la presión arterial (PA), evalúen con precisión la PA a todos los pacientes adultos en todas las visitas que sean necesarias para determinar el riesgo cardiovascular y controlar el tratamiento antihipertensivo (Grado D):</p> <p>Los pacientes hipertensos en tratamiento no farmacológico deben ser valorados en intervalos de entre 3-6 meses. Intervalos más cortos serán necesarios ante cifras de PA más elevadas. GRADO D.</p> <p>Los pacientes en tratamiento farmacológico deben ser valorados mensual o bimensualmente hasta conseguir cifras objetivo. Posteriormente serán valorados en intervalos de 3-6 meses. Dicho intervalo será más corto si se trata de una HTA severa, intolerancia a los fármacos, afectación de órganos diana. GRADO D.</p>	Brozeck MA, 2008 (ECA)	
<b>NICE 2011</b>			No se contempla la pregunta.

#### Resumen GPC Base:

La GPC Canadiense presenta una consistencia parcial con la guía a actualizar sobre la periodicidad de los controles y ambas basan su recomendación fundamentalmente en opiniones de expertos. El profesional idóneo para hacer el seguimiento no es valorado en la guía canadiense.

La guía NICE no trata este tema.

#### 3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta\*.

Criterios	Si	No
Las guías base responden a la pregunta	X	
Existen revisiones sistemáticas que responden a la pregunta		X

**Conclusión:** Se plantea búsqueda desde el 2007 hasta la actualidad de ECAs que comparen diferentes regímenes de seguimiento.

Estrategia a seguir	Marcar con X
Adopción GPC/Revisión sistemática	
<b>Elaboración parcial</b>	<b>X</b>

Elaboración de novo

### 3.3. Diseño de la estrategia de búsqueda de estudios individuales.

<b>Criterios selección estudios</b>	RS de ECA, ECAs.
<b>Período de búsqueda</b>	2007-2013
<b>Bibliografía de expertos</b>	No
<b>Bases de datos y estrategia de búsqueda</b>	<b>Ver Anexo I</b>

## 4. Resumen de la evidencia

No se han encontrado nuevas evidencias sobre la frecuencia de visitas que modifiquen la recomendación de la guía anterior.(1)

Respecto al profesional idóneo para realizar dicho seguimiento varios estudios (ver pregunta 18) muestran concordancia respecto al papel de enfermería con perfil prescriptor así como el del farmacéutico comunitario como profesionales idóneos para hacer el seguimiento del paciente hipertenso en la mejora de la adherencia y el control de la PA, corroborando la recomendación de la guía a actualizar (1)

Por otra parte, el contenido de la consulta de seguimiento forma parte también de una decisión de consenso e incluye una revaloración del riesgo cardiovascular global tal y como se recoge en la guía a actualizar.

#### **Beneficios/riesgos**

La menor periodicidad de los controles planteados en la guía a actualizar resulta más costo-efectiva. Por otro lado la realización del seguimiento por parte de enfermería genera menor fenómeno de bata blanca (guía a actualizar) y favorece una mayor adherencia (pregunta11).

#### **Opinión de los pacientes**

El control y seguimiento de la enfermedad crónica, la hipertensión entre otras, por parte de enfermería es una práctica muy instaurada y muy aceptada por los pacientes

#### **Balance de las consecuencias:**

Las consecuencias deseadas probablemente superan las consecuencias no deseadas.

#### **Recomendación:**

Se sugiere considerar la opción.

#### **Redacción de la recomendación:**

En hipertensos controlados se sugiere una visita semestral.

En hipertensos mal controlados, afectación de órganos diana, baja adherencia y/o efectos adversos se sugiere

individualizar el seguimiento.

Se recomienda que el personal indicado para hacer el seguimiento en el CS sea enfermería.

Se sugiere una visita anual con el médico para evaluar el riesgo global cardiovascular y plantear ajustes de tratamiento si fuera preciso.

**Razonamiento/Justificación de la recomendación:**

No se han encontrado nuevas evidencias en cuanto a frecuencia de visitas que modifiquen la recomendación anterior.

La periodicidad establecida está muy extendida en la práctica diaria y es bien aceptada por parte de los pacientes

El papel de enfermería, especialmente con perfil prescriptor, así como la figura del farmacéutico comunitario, en la mejora de la adherencia y el control de la PA es concordante en diversos estudios (ver pregunta 18). Por otra parte tal y como se reflejaba en la guía 2002 la intervención de enfermería en el seguimiento de la HTA tiene menor impacto en el fenómeno de bata blanca.

**Consideraciones para la implementación:** Es preciso vencer la resistencia por parte de muchos hipertensos y también profesionales a espaciar las visitas con los profesionales sanitarios

**Factibilidad:** Factible en nuestro medio

**Evaluación y prioridades de investigación:** Evaluar el impacto en resultados en morbilidad y mortalidad del aumento de la corresponsabilidad por parte del paciente en el manejo de la patología crónica así como el uso de la telemedicina en el control de la misma.

## Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	<u>Estrategia de búsqueda</u>	Fechas
<b>Medline-Pubmed</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. follow up.mp.</li> <li>2. Blood Pressure Determination/</li> <li>3. Hypertension/ae, mo, pc, th [Adverse Effects, Mortality, Prevention &amp; Control, Therapy]</li> <li>4. Medication Adherence/</li> <li>5. blood pressure target.mp.</li> <li>6. 1 or 2</li> <li>7. 4 or 5</li> <li>8. 3 and 6 and 7</li>   <li>1. follow up.mp.</li> <li>2. Blood Pressure Determination/</li> <li>3. Hypertension/ae, mo, pc, th [Adverse Effects, Mortality, Prevention &amp; Control, Therapy]</li> <li>4. Medication Adherence/</li> <li>5. blood pressure target.mp.</li> <li>6. Nurses/</li> <li>7. Physicians/</li> <li>8. 2 and 6</li> <li>9. 2 and 7</li> <li>10. 8 or 9</li> <li>11. 3 and 10</li> <li>12. from 10 keep 3,6-7,18</li> <li>13. 5 and 10</li> </ol>	2002-2012
<b>Embase (Ovid)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Hypertension/ (193238)</li> <li>2 (prevention and control).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, unique identifier] (89867)</li> <li>3 time factors.mp. or Time Factors/ (1023161)</li> <li>4 (frecuency or periodicity or time factors).mp. or Time Factors/ (1047425)</li> <li>5 1 and 2 and 4 (115)</li> </ol>	2002-2012

## Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	Identificada en Evidence Updates
No aplica	No aplica

## Anexo III. Forest Plot.

No aplicable.

## Anexo IV. Costes.

No aplicable.

## Anexo V. Bibliografía.

1. Rotaache R, Aguirrezabala J, Balagué L, Gorroñoigoitia A, Idarreta I, Mariñelarena E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007) 2009. Available from: [http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0028/es/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/primaria.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/primaria.html).