

Aspectos de calidad relacionados con la hipertensión arterial



Diego Rosso Flores, M.D.

Principal Oficial Médico de MMM Healthcare, LLC y PMC Medicare Choice, LLC

La hipertensión arterial es un problema de salud pública. En los Estados Unidos tiene una incidencia del 25% en mayores de 60 años y su prevalencia aumenta con la edad; es un factor de riesgo para enfermedades del corazón y apoplejía.

Entre las iniciativas de calidad requeridas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a los planes Medicare Advantage, está el **Control de la Presión Arterial (CBP)**. Esta pertenece al grupo de medidas de *Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS®)*. La ejecución que reporta el plan médico refleja el manejo provisto por los médicos primarios (PCP) y algunos cardiólogos, cuando este especialista actúe como el proveedor primario. Para obtener la data, los revisores del plan realizan visitas a las oficinas de estos proveedores.

En julio de 2014, el *National Committee of Quality Assurance (NCQA)* divulgó que esta medida va a cambiar debido al alineamiento de las especificaciones técnicas para HEDIS 2015, que refleja servicios prestados en 2014, con la nueva guía de hipertensión llamada **2014 Evidence-Based Guideline for Management of High Blood Pressure in Adults** revisada por el panel del *Eight Joint National Committee (JNC8)*². Es importante que los PCPs conozcan los **nuevos** valores de presiones arteriales sistólicas y diastólicas a alcanzar para demostrar que sus pacientes hipertensos están bajo control. Estos valores varían de acuerdo a la edad del paciente y a la coexistencia de otras condiciones, como la diabetes, de la siguiente manera:

Edad de paciente	Diabetes	Presión recomendada
18-59 años	No	Menos de 140/90 mmHg
60-85 años	Sí	Menos de 140/90 mmHg
60-85 años	No	Menos de 150/90 mmHg

La documentación de estos valores es importante. A continuación, ofrecemos varias sugerencias de documentación apropiada de los valores de la presión arterial de pacientes hipertensos al momento de una visita ambulatoria:

- Puede documentar varias lecturas de la presión arterial en una misma nota de progreso bajo una misma fecha (para HEDIS aplicarán los valores independientes más bajos de presión sistólica y presión diastólica);
- Debe mantener y/o alcanzar control de la presión arterial antes del año, por lo que puede hacer cambios en el tratamiento con ajuste en dosis de medicamentos y estilos de vida, y citar al paciente para reevaluación antes de que termine el año (para HEDIS, aplica el último valor de la presión arterial registrado en el año); y
- Siempre anotar la presión arterial porque para efectos de HEDIS, en expedientes sin anotación de valor de la presión arterial, se asume que el paciente no está **controlado**.

Los PCPs deben dar un juicio clínico basado en las características clínicas de cada paciente para aplicar las recomendaciones de las guías clínicas aceptadas para el control de la presión arterial de sus pacientes hipertensos y minimizar el riesgo de eventos cardiovasculares y de otras complicaciones futuras. Esto reflejará un buen cuidado médico que ayudará a cumplir con las iniciativas de calidad reportadas a los CMS para brindar un servicio de 5 estrellas.

Referencias

1. HEDIS@2015 Technical Specifications for Health Plans, Volume 2.
2. 2014 Evidence-Based Guideline for Management of High Blood Pressure in Adults, JAMA, March 2014. New BP Guidelines May Take Millions of Americans Off Meds at: www.philly.com/philly/health/hearthealth/HealthDay686243_