

RESUMEN 2

CAMBIO DE ENFOQUE EN POLITICAS BASADAS EN EVIDENCIA POBLACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: RECOMENDACIONES PARA LA POBLACION

1. **Disminución en la ingesta de sodio:** La División para las Enfermedades del corazón y prevención de Derrames Cerebrales (DHDS- por sus siglas en inglés) debe trabajar con muchas contrapartes incluyendo la industria para reducir el sodio en la dieta americana. Un estimado de 87% de los adultos consume más que el sodio recomendado de 2.3 gramos diarios. La División está bien posicionada en tomar mayor liderazgo en reducir el riesgo del sodio mediante su función como colíder en la prevención de enfermedad del corazón y derrames cerebrales en el área de Población Saludable 2010. La División también liderará el desarrollo de mejores métodos para el asesoramiento e identificación de alimentos que son contribuyentes importantes a la ingesta de sodio. Legislación estatal y local también podrá jugar un papel importante en este esfuerzo.
2. **Adecuada ingesta de potasio:** Uno de los factores de riesgo más prevalente y modificable para la hipertensión es un bajo consumo de potasio. Solo un 2% de los adultos en EEUU cumple con la recomendación adecuada de la ingesta de potasio (4.7 mg diarios). Este consumo es más amplio en la población hispana y afroamericana. La DHDS- debe trabajar con contrapartes estatales y locales para desarrollar e implementar intervenciones que estimulen a las personas consumir alimentos con alto contenido de potasio, particularmente frutas y vegetales. Además, para sodio, la DHDS- debería impulsar esfuerzos para desarrollar mejores métodos de evaluación, asesoramiento y monitoreo de la ingesta de potasio por la población.
3. **Reduciendo riesgos en la población con hipertensión:** Así como es importante asegurar que cada individuo tome los pasos para prevenir o tratar la hipertensión, también será necesario mejorar la manera en que los médicos satisfacen las necesidades de sus pacientes. Hoy, muchos médicos no dan tratamiento consistente con las guías desarrolladas por el Comité Nacional para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Alta (JCN, por sus siglas inglés), que es una colisión de organizaciones y agencias federales que hacen guías de acuerdo a los avances científicos. El DHDS- también deben trabajar con la comunidad médica la calidad de atención para mejorar la adherencia al JCN proveedor de las directrices para el tamizaje y el tratamiento de la hipertensión.
4. **Promoviendo colaboración con trabajadores comunitarios en salud:** La DHDS- deberá explorar maneras de incrementar el uso de trabajadores comunitarios de la salud quienes en muchos aspectos han contribuido a la adherencia del tratamiento en

individuos con hipertensión. Además, han desarrollado un importante papel en el enlace de diversas comunidades en el sistema de salud. Aunque voluntarios entrenados de la salud en la comunidad no pueden desempeñarse con la misma capacidad que lo hacen enfermeras y educadores de la salud, con una capacitación apropiada y adecuada supervisión podrían contribuir satisfactoriamente al cuidado de las personas con hipertensión.

- 5. *Trabajando con el sector privado:*** Será importante para la DHDSP proyectarse más allá del sector de la salud pública. En particular, la División está interesada en mostrar a los líderes de negocios en la comunidad que reducir o eliminar el costo de los antihipertensivos es una manera eficiente de incrementar la adherencia al tratamiento. Los empleados pueden ser estimulados a aliviar su poder de compra al abogar por la reducción del deducible y de los copagos en los costos de la medicación en los paquetes de seguro médico.
- 6. *Dirigiendo atención a la necesidad de recursos:*** En una era en donde los recursos financieros para la atención en salud están disminuyendo y en donde pudiera existir competencia dentro del mismo sector salud para la atención de otras enfermedades de igual importancia en la salud pública, la situación pudiera ser difícil. Sin embargo, es el momento apropiado para enfrentar este reto, dado el clima actual de reforma en la atención de la salud y el incremento de atención en la prevención.

Conclusión:

Centrar la atención en estas áreas de alta prioridad conducirá a la mejora significativa de salud pública: una reducción en la prevalencia de la hipertensión, la mejora en la calidad de la atención prestada a las personas con hipertensión arterial, una reducción de las disparidades de salud, y en última instancia, reducir la mortalidad y la morbilidad por la enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular.

Referencia:

A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Report Brief. Institute of Medicine. Febrero 2010.