

**Pregunta 2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial, ¿cuáles son las intervenciones no farmacológicas que se deberían brindar?**

### Introducción

Para el manejo de la HTA esencial se ofrecen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Entre las intervenciones no farmacológicas, se ha planteado evaluar los potenciales beneficios y daños de realizar ejercicio físico y consumir dieta baja en sodio en base a evidencia reciente. Por ello, se planteó la siguiente pregunta clínica.

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó dos preguntas PICO:

| Pregunta PICO N° | Paciente / Problema                       | Intervención / Comparación  | Desenlaces   |
|------------------|---|---|--|
| 2.1              | Adultos de 18 años a más con HTA esencial | Ejercicio físico > 150 minutos semanales / No realizar ejercicio físico | <p><b>Críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Cambio promedio de la presión arterial sistólica (PAS)</li> <li>• Cambio promedio de la presión arterial diastólica (PAD)</li> <li>• Eventos cardiovasculares</li> </ul> <p><b>Importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul> |
| 2.2              | Adultos de 18 años a más con HTA esencial | Dieta baja en sodio (< 2g/d) / Dieta alta en sodio (≥ 2g/d)             | <p><b>Críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Cambio promedio de la PAS</li> <li>• Cambio promedio de la PAD</li> <li>• Eventos cardiovasculares</li> </ul> <p><b>Importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul>  |

### Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG, y hayan sido publicadas desde el 2017.

### PICO 2.1. Realizar ejercicio físico en comparación con no realizar ejercicio físico

Se encontraron seis RS publicadas como artículo científico: Fu 2022 (28), Lee 2021 (29), Saco-Ledo 2020 (30), Igarashi 2020 (31), Cao 2019 (32), Pedralli 2018 (33). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

| RS             | Puntaje en AMSTAR-2* | Fecha de la búsqueda (mes y año) | Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)  |
|----------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Fu 2022        | 8/14                 | Enero 2010 a marzo 2022          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (14 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (14 ECA)</li> </ul>                                    |
| Lee 2021       | 14/14                | Marzo 2020                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (21 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (7 ECA)</li> </ul>                                     |
| Saco-Ledo 2020 | 9/14                 | Abril 2020                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (12 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (12 ECA)</li> </ul>                                    |
| Igarashi 2019  | 9/14                 | Julio 2019                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (8 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (8 ECA)</li> </ul>                                      |
| Cao 2019       | 9/14                 | Julio 2018                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (13 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (13 ECA)</li> <li>• Calidad de vida (1 ECA)</li> </ul> |
| Pedralli 2018  | 11/14                | Enero 1980 a diciembre 2017      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No evaluó desenlaces priorizados por el GEG</li> </ul>   |

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

### PICO 2.2: Dieta baja en sodio (<2g/d) en comparación con dieta alta en sodio (≥2g/d)

Se encontraron dos RS publicadas como artículo científico: Graudal 2020 (34) y D'Elia 2018 (35). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

| RS           | Puntaje en AMSTAR-2* | Fecha de la búsqueda (mes y año) | Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)                         |
|--------------|----------------------|----------------------------------|--|
| Graudal 2020 | 14/14                | Marzo 2020                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (88 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (89 ECA)</li> </ul> |
| D'Elia 2018  | 10/14                | Julio 2017                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio promedio de la PAS (10 ECA)</li> <li>• Cambio promedio de la PAD (10 ECA)</li> </ul> |

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

### **Evidencia por cada desenlace:**

#### PICO 2.1. Realizar ejercicio físico en comparación con no realizar ejercicio físico

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la PAS
  - Para este desenlace se contó con cinco RS: Fu 2022 (28), Lee 2021 (29), Saco-Ledo 2020 (30), Igarashi 2020 (31), y Cao 2019 (32).

- Se decidió tomar como referencia la RS de **Lee 2021** (29), debido a que fue la de mayor calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), la que realizó su búsqueda recientemente (marzo 2020), y una de las que incluyó el mayor número de estudios.
- Para este desenlace, la RS de Lee 2021 realizó un MA de 21 ECA (n=1573). Estos tuvieron las siguientes características:
  - La **población** fueron pacientes con HTA de 18 a 79 años, excepto en 1 ECA (n=22) que incluyó pacientes de 16 a 18 años; provenientes de Hong Kong, Reino Unido, China, Canadá, Egipto, Taiwán, Alemania, India, Nueva Zelanda, y Japón.
  - El **escenario clínico** fue ambulatorio (en el hogar o en la comunidad).
  - La **intervención** fue realizar ejercicio físico: caminatas en exteriores (caminatas por la naturaleza, ciudad, o campus), o en interiores (en el laboratorio con la caminadora o *stepper*). En promedio la duración de la intervención fue de 15 semanas. La mayoría de los estudios prescribieron caminatas de 3 a 5 sesiones por semana y de 20 a 40 minutos por sesión. La duración promedio de las caminatas por semana fue de 153 minutos (rango de 150 a 180 minutos). Solo cuatro de los ECA incluidos reportan tratamiento antihipertensivo concomitante.
  - El **comparador** fue no realizar ejercicio físico.
  - El **desenlace** se definió como el cambio promedio de la presión arterial sistólica (en unidades de milímetro de mercurio [mmHg]) medida por cualquier dispositivo estándar (esfigmomanómetro de mercurio tradicional o electrónico) o medición ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas. Las mediciones se realizaron al inicio de la intervención y al final del seguimiento, que en promedio fue de 15 semanas.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Lee 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2020).
- Cambio promedio de la PAD
  - Para este desenlace se contó con cinco RS: Fu 2022 (28), Lee 2021 (29), Saco-Ledo 2020 (30), Igarashi 2020 (31), y Cao 2019 (32).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Lee 2021** (29), debido a que fue la de mayor calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), la que realizó su búsqueda recientemente (marzo 2020), y una de las que incluyó el mayor número de estudios.
  - Para este desenlace, la RS de Lee 2021 realizó un MA de 7 ECA (n=303). Estos tuvieron las siguientes características:
    - La **población** fueron pacientes con HTA de 26 a 81 años, excepto en 1 ECA (n=22) que incluyó pacientes de 16 a 18 años; provenientes de Japón, China, Canadá, Egipto, Taiwán, Nueva Zelanda, y Suiza.
    - El **escenario clínico, la intervención y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de cambio de la PAS.
    - El **desenlace** se definió como el cambio promedio de la presión arterial diastólica (en unidades de mmHg) medida por cualquier dispositivo estándar (esfigmomanómetro de mercurio tradicional o electrónico) o medición ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas. Las

mediciones se realizaron al inicio de la intervención y al final del seguimiento, que en promedio fue de 15 semanas.

- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Lee 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2020).
- Eventos cardiovasculares
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Calidad de vida
  - Para este desenlace se contó con una RS: Cao 2019 (32).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Cao 2019** (32), debido a que fue la única que evaluó este desenlace, tuvo calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (9/14), y realizó su búsqueda recientemente (julio 2018).
  - Para este desenlace, la RS de Cao 2019 incluyó 1 ECA (n=86). Estos tuvieron las siguientes características:
    - La **población** fueron pacientes con HTA de 18 a 65 años provenientes de Ibadán.
    - El **escenario clínico** fue ambulatorio.
    - La **intervención** fue realizar ejercicio físico: ejercicios aeróbicos a cargo de un experto en ejercicio (instructor), el cual utilizó un video de baile de 45 minutos, tres veces por semana, durante 12 semanas.
    - El **comparador** fue no realizar ejercicio físico.
    - El **desenlace** se definió como la calidad de vida medida utilizando el formulario corto QoL de la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL-BREF), el cual comprende cuatro dominios y contiene 26 ítems en total. Estos fueron medidos al inicio de la intervención y al final del seguimiento a las 12 semanas.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Cao 2019 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2018).

#### PICO 2.2. Dieta baja en sodio (<2g/d) en comparación con dieta alta en sodio (≥2g/d)

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Cambio promedio de la PAS
  - Para este desenlace se contó con dos RS: Gaudal 2020 (34), y D'Elia 2018 (35).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Gaudal 2020** (34), debido a que fue la de mayor calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), la que realizó su búsqueda recientemente (marzo 2020), y una de las que incluyó el mayor número de estudios.
  - Para este desenlace, la RS de Gaudal 2020 realizó un MA de 88 ECA (n=6116). Estos tuvieron las siguientes características:
    - La **población** fueron pacientes con HTA de 13 a 73 años (media=45 años) procedentes de hospitales de Europa y Norte América. La presión

- arterial en los pacientes hipertensos no tratados fue de 151/94 mmHg, y en los pacientes hipertensos tratados fue de 143/88 mmHg.
- El **escenario clínico** fue ambulatorio.
  - La **intervención** fue la dieta baja en sodio, con una media de 65 mmol/día (< 2g/día de sodio).
  - El **comparador** fue de dieta alta en sodio, con una media de 192 mmol/día (≥ 2g/día de sodio).
  - El **desenlace** se definió como el cambio promedio de la presión arterial sistólica (en unidades de mmHg) medida por cualquier dispositivo estándar (esfigmomanómetro de mercurio tradicional o electrónico), o medición ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas. Las mediciones se realizaron al inicio de la intervención y al final del seguimiento, que en promedio fue a los 7 días.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Gaudal 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2020).
- Cambio promedio de la PAD
    - Para este desenlace se contó con dos RS: Gaudal 2020 (34), y D’Elia 2018 (35).
    - Se decidió tomar como referencia la RS de **Gaudal 2020** (34), debido a las razones descritas en el desenlace previo de cambio de la PAS.
    - Para este desenlace, la RS de Gaudal 2020 realizó un MA de 89 ECA (n=6140). Estos tuvieron las siguientes características:
      - La **población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en desenlace previo de cambio de la PAS.
      - El **desenlace** se definió como el cambio promedio de la presión arterial diastólica (en unidades mmHg) medida por cualquier dispositivo estándar (esfigmomanómetro de mercurio tradicional o electrónico), o medición ambulatoria de la presión arterial durante 24 horas. Las mediciones se realizaron al inicio de la intervención y al final del seguimiento, que en promedio fue a los 7 días.
    - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Gaudal 2020 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2020).
- Eventos cardiovasculares
    - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Calidad de vida
    - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

**Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings, SoF):**

**PICO 2.1. Realizar ejercicio físico en comparación con no realizar ejercicio físico**

| <b>Población:</b> Adultos de 18 años a más con HTA esencial<br><b>Intervención:</b> Ejercicio físico > 150 minutos semanales<br><b>Comparador:</b> No realizar ejercicio físico<br><b>Autores:</b> Carolina Delgado Flores<br><b>Bibliografía por desenlace:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mortalidad:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Cambio promedio de la PAS:</b> RS de Lee 2021 (29).</li> <li>• <b>Cambio promedio de la PAD:</b> RS de Lee 2021 (29).</li> <li>• <b>Eventos cardiovasculares:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Calidad de vida:</b> RS de Cao 2019 (32).</li> </ul> |             |   |  |                                     |                          |                                 |                             |   |   |
|---|-------------|---|--|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|---|
| Desenlaces (tiempo de seguimiento)  | Importancia | Número y Tipo de estudio                      | Intervención: Ejercicio físico   | Comparación: No ejercicio físico    | Efecto relativo (IC 95%) | Diferencia (IC 95%)             | Certeza                     | Interpretación*   |   |
| Mortalidad  | CRÍTICO     | No se encontró evidencia para este desenlace. |  |                                     |                          |                                 |                             |   |   |
| Cambio promedio de la PAS (media: 15 semanas)   | CRÍTICO     | 21 ECA (1573)                                 | Rango promedio: -23.00 a +2.61 mmHg  | Rango promedio: -13.10 a +2.00 mmHg | -                        | DM: -5.21 mmHg (-7.66 a -2.76)  | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Por cada 1000 personas que realicen ejercicio físico, en lugar de no realizarlo, podríamos disminuir 5.21 mmHg la PAS en promedio (-7.66 a -2.76).  |   |
| Cambio promedio de la PAD (media: 15 semanas)   | CRÍTICO     | 7 ECA (303)                                   | Rango promedio: -12.88 a -6.44 mmHg  | Rango promedio: -6.20 a +1.66 mmHg  | -                        | DM: -7.82 mmHg (-11.16 a -4.47) | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Por cada 1000 personas que realicen actividad física, en lugar de no realizarlo, podríamos disminuir 7.82 mmHg la PAD en promedio (-11.16 a -4.47). |   |
| Eventos cardiovasculares  | CRÍTICO     | No se encontró evidencia para este desenlace. |  |                                     |                          |                                 |                             |   |   |
| Calidad de vida (media: 12 semanas)<br>- WHOQOL-BREF (a mayor puntuación, mejor calidad de vida)  | IMPOR-TANTE | 1 ECA (86)                                    | La RS de Cao 2019 incluyó 1 ECA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maruf 2013</b> utilizó WHOQOL-BREF, encontró en el grupo de intervención una mejora de la calidad de vida versus el comparador (salud física: +9.25, salud psicológica: +10.16, y entorno: +9.43; todos <b>p &lt; 0.05</b>).</li> </ul> |                                     |                          | -                               | -                           | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,c</sup>   | Por cada 1000 personas que realicen ejercicio físico, en lugar de no realizarlo, podríamos aumentar en 9.25, 10.16, y 9.43 puntos los componentes de salud física, salud psicológica, y entorno de la calidad de vida, en promedio. |

**HTA:** Hipertensión arterial; **PAS:** Presión arterial sistólica; **PAD:** Presión arterial diastólica; **mmHg:** Milímetros de mercurio; **lpm:** Latidos por minuto; **IC:** Intervalo de confianza; **DM:** Diferencia de medias; **WHOQOL-BREF:** Cuestionario de la Organización Mundial de la Salud de calidad de vida abreviado.

\*Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que 50% a 70% de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo poco claro en el ocultamiento de la asignación, y en el cegamiento de la evaluación del desenlace.
- b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia:  $I^2$  de 40% a 80%.
- c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: la muestra tiene una población <300.

## PICO 2.2. Dieta baja en sodio (<2g/d) en comparación con dieta alta en sodio (≥2g/d)

**Población:** Adultos de 18 años a más con HTA esencial

**Intervención:** Dieta baja en sodio (< 2g/d)

**Comparador:** Dieta alta en sodio (≥ 2g/d)

**Autores:** Carolina Delgado-Flores

**Bibliografía por desenlace:**

- **Mortalidad:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Cambio promedio de la PAS:** RS de Gaudal 2020 (34).
- **Cambio promedio de la PAD:** RS de Gaudal 2020 (34).
- **Eventos cardiovasculares:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Calidad de vida:** No se encontró evidencia para este desenlace.

| Desenlaces (tiempo de seguimiento)        | Importancia | Número y Tipo de estudio                      | Intervención: Dieta baja en sodio | Comparación: Dieta alta en sodio | Efecto relativo (IC 95%) | Diferencia (IC 95%)            | Certeza                     | Interpretación*   |
|---|-------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|
| Mortalidad                                | CRÍTICO     | No se encontró evidencia para este desenlace. |                                   |                                  |                          |                                |                             |   |
| Cambio promedio de la PAS (media: 7 días) | CRÍTICO     | 88 ECA (6116)                                 | Rango promedio: NR                | Rango promedio: NR               | -                        | DM: -5.71 mmHg (-6.67 a -4.74) | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Por cada 1000 personas a la que se les brinde dieta baja en sodio, en lugar de dieta alta en sodio, podríamos disminuir 5.71 mmHg la PAS en promedio (-6.67 a -4.74). |
| Cambio promedio de la PAD (media: 7 días) | CRÍTICO     | 89 ECA (6140)                                 | Rango promedio: NR                | Rango promedio: NR               | -                        | DM: -2.87 mmHg (-3.41 a -2.32) | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Por cada 1000 personas a la que se les brinde dieta baja en sodio, en lugar de dieta alta en sodio, podríamos disminuir 2.87 mmHg la PAD en promedio (-3.41 a -2.32). |
| Eventos cardiovasculares                  | CRÍTICO     | No se encontró evidencia para este desenlace. |                                   |                                  |                          |                                |                             |   |
| Calidad de vida                           | IMPOR-TANTE | No se encontró evidencia para este desenlace. |                                   |                                  |                          |                                |                             |   |

**HTA:** Hipertensión arterial; **PAS:** Presión arterial sistólica; **PAD:** Presión arterial diastólica; **mmHg:** Milímetros de mercurio; **IC:** Intervalo de confianza; **NR:** No reporta; **DM:** Diferencia de medias.

\*Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que 50% a 70% de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo poco claro en la generación de secuencia aleatoria, y en el ocultamiento de la asignación. Además, por riesgo alto en el cegamiento de participantes, personal del estudio.
- Se disminuyó un nivel por inconsistencia: I<sup>2</sup> de 40% a 80%.



**Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):**

**PICO 2.1. Realizar ejercicio físico en comparación con no realizar ejercicio físico**

Presentación:

| <b>Pregunta 2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial, ¿cuáles son las intervenciones no farmacológicas que se deberían brindar?</b> |   |
|--|---|
| <b>Población:</b>  | Adultos de 18 años a más con HTA esencial   |
| <b>Intervención:</b>   | Ejercicio físico > 150 minutos semanales  |
| <b>Comparador:</b>   | No realizar ejercicio físico  |
| <b>Desenlaces:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Cambio promedio de la PAS</li> <li>• Cambio promedio de la PAD</li> <li>• Eventos cardiovasculares</li> <li>• Calidad de vida</li> </ul> |
| <b>Escenario:</b>  | EsSalud   |
| <b>Perspectiva:</b>  | Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)   |
| <b>Potenciales conflictos de interés:</b>  | Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta   |

Evaluación:

| <b>Beneficios:</b>  |  |   |   |  |                                    |  |
|---|--|---|---|--|------------------------------------|--|
| ¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?  |  |   |   |  |                                    |  |
| Juicio  | Evidencia  |   |   |  |                                    | Consideraciones adicionales  |
| <input type="radio"/> Trivial<br><input type="radio"/> Pequeño<br><input checked="" type="radio"/> <b>Moderado</b><br><input type="radio"/> Grande<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce   | <b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b><br><br>Cambio promedio de la PAS (media: 15 semanas) | <b>Número y Tipo de estudios</b><br><br>21 ECA (1573) | <b>Efecto relativo (IC 95%)</b><br><br>-  | <b>Diferencia (IC 95%)</b><br><br><b>DM: -5.21 mmHg</b><br>(-7.66 a -2.76) | <b>Certeza</b><br><br>⊕⊕○○<br>BAJA | El GEG consideró que el beneficio fue moderado (puesto que, aunque la calidad de vida tiene un efecto pequeño; los efectos sobre el cambio promedio de la PAS y el cambio promedio de la PAD fueron clínicamente importantes, ya que el GEG consideró que una disminución de ≥ 5mmHg de la PA es importante para el manejo de la HTA). |
|   | Cambio promedio de la PAD (media: 15 semanas)  | 7 ECA (303)   | -   | <b>DM: -7.82 mmHg</b><br>(-11.16 a -4.47)                                  | ⊕⊕○○<br>BAJA                       |  |
|   | Calidad de vida (media: 12 semanas) WHOQOL-BREF (mayor puntuación, mejor calidad de vida)      | 1 ECA (86)  | La RS de Cao 2019 incluyó 1 ECA: <b>Maruf 2013</b> utilizó WHOQOL-BREF, encontró en el grupo de intervención una mejora de la calidad de vida versus el comparador (salud física: +9.25, salud psicológica: +10.16, y entorno: +9.43; todos <b>p &lt; 0.05</b> ). | ⊕⊕○○<br>BAJA   |                                    |  |
| En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial</i> , por cada <b>1000</b> personas a las que realicen ejercicio físico en lugar de no realizarlo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser que, disminuyamos en promedio, 5.21 mmHg la PAS (-7.66 a -2.76), y 7.82 mmHg la PAD (-11.16 a -4.47).</li> </ul> |  |   |   |  |                                    |  |

|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que, mejore la calidad de vida de los pacientes que realizaron ejercicio físico (en promedio, salud física: +9.25, salud psicológica: +10.16, y entorno: +9.43; todos <math>p &lt; 0.05</math>).</li> </ul>   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
|--|---|------------------------------------|---------------------------|--------------------------|---|---------|-----------------------------|---|---------|-----------------------------|---|--------------------------|---|-------------------------------------|------------|-----------------------------|--|
| <b>Daños:</b>  |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| ¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?  |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Juicio   | Evidencia   | Consideraciones adicionales        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <input type="radio"/> Grande<br><input type="radio"/> Moderado<br><input type="radio"/> Pequeño<br><input checked="" type="radio"/> Trivial<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Eventos cardiovasculares</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad y eventos cardiovasculares.</p>  | Desenlaces (tiempo de seguimiento) | Número y Tipo de estudios | Efecto relativo (IC 95%) | Diferencia (IC 95%)                           | Certeza | Mortalidad                  | No se encontró evidencia para el desenlace.   |         |                             |   | Eventos cardiovasculares | No se encontró evidencia para el desenlace. |                                     |            |                             | El GEG consideró que los daños podrían ser triviales (puesto que si bien la RS encontrada no evaluó desenlaces de daño como lesiones o esguinces producto del ejercicio físico, su ocurrencia sería poco frecuente y no severa en caso los ejercicios se desarrollen de manera apropiada). |
| Desenlaces (tiempo de seguimiento)   | Número y Tipo de estudios   | Efecto relativo (IC 95%)           | Diferencia (IC 95%)       | Certeza                  |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Mortalidad   | No se encontró evidencia para el desenlace.   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Eventos cardiovasculares   | No se encontró evidencia para el desenlace.   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <b>Certeza de la evidencia:</b>  |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?   |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Juicio   | Evidencia   | Consideraciones adicionales        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <input type="radio"/> Muy baja<br><input checked="" type="radio"/> Baja<br><input type="radio"/> Moderada<br><input type="radio"/> Alta<br><br><input type="radio"/> No se evaluaron estudios                        | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cambio promedio de la PAS (media: 15 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○<br/>BAJA<sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Cambio promedio de la PAD (media: 15 semanas)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○<br/>BAJA<sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia cardíaca (media: 12 semanas)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕⊕○<br/>MODERADA<sup>a</sup></td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida (media: 12 semanas)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○<br/>BAJA<sup>a,c</sup></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que 50% a 70% de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo poco claro en la generación de secuencia aleatoria, en el ocultamiento de la asignación, y en el cegamiento de la evaluación del desenlace.</li> <li>Se disminuyó un nivel por inconsistencia: <math>I^2</math> de 40.00% a 80.00%.</li> <li>Se disminuyó un nivel por imprecisión: la muestra tiene una población &lt;300.</li> </ol> <p>Entre los desenlaces críticos (cambio promedio de la PAS y cambio promedio de la PAD), se consideró la menor certeza de evidencia (moderada).</p> | Desenlaces (tiempo de seguimiento) | Importancia               | Certeza                  | Cambio promedio de la PAS (media: 15 semanas) | CRÍTICO | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Cambio promedio de la PAD (media: 15 semanas) | CRÍTICO | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup> | Frecuencia cardíaca (media: 12 semanas) | IMPORTANTE               | ⊕⊕⊕○<br>MODERADA <sup>a</sup>               | Calidad de vida (media: 12 semanas) | IMPORTANTE | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,c</sup> |  |
| Desenlaces (tiempo de seguimiento)   | Importancia   | Certeza                            |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Cambio promedio de la PAS (media: 15 semanas)  | CRÍTICO   | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup>        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Cambio promedio de la PAD (media: 15 semanas)  | CRÍTICO   | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup>        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Frecuencia cardíaca (media: 12 semanas)  | IMPORTANTE  | ⊕⊕⊕○<br>MODERADA <sup>a</sup>      |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Calidad de vida (media: 12 semanas)  | IMPORTANTE  | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,c</sup>        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b>  |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?   |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Juicio   | Evidencia   | Consideraciones adicionales        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <input type="radio"/> No<br><input type="radio"/> Probablemente no<br><input checked="" type="radio"/> Probablemente sí<br><input type="radio"/> Sí  | No se contó con evidencia para los desenlaces críticos (mortalidad, y eventos cardiovasculares, o eventos adversos relacionados al ejercicio físico). Sin embargo, el GEG consideró que se evaluaron desenlaces críticos e importantes para los pacientes como los efectos en PAS, PAD y calidad de vida.   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| <b>Balance de los efectos:</b>   |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador?<br>(Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)                        |   |                                    |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |
| Juicio   | Evidencia   | Consideraciones adicionales        |                           |                          |   |         |                             |   |         |                             |   |                          |   |                                     |            |                             |  |

| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorece al comparador</li> <li>○ Probablemente favorece al comparador</li> <li>○ No favorece a la intervención ni al comparador</li> <li>● <b>Probablemente favorece a la intervención</b></li> <li>○ Favorece a la intervención</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>    |   | <p>Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance favorece a la intervención.</p>  |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
|---|---|---|---|------------------------------------|---------------------|---------|---|-----------------------|---------|---|---|---------|---|-----------------------------|---------|---|---|--------|------|---|--------|---|-------------------|---|--|------------------------------------|
| <b>Uso de recursos:</b><br>¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?  |   |   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <p>Juicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costos elevados</li> <li>○ Costos moderados</li> <li>○ Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</li> <li>○ Ahorros moderados</li> <li>○ Ahorros extensos</li> <li>● <b>Varía</b></li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>                             | <p>Evidencia</p> <table border="1" data-bbox="448 696 1066 1301"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Intervención:<br/>Ejercicio físico<br/>(ciclismo, danza, natación, clases de aeróbicos)</th> <th style="text-align: center;">Comparador:<br/>No ejercicio físico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Presentación</b></td> <td>Mensual</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td><b>Costo unitario</b></td> <td>S/. 150</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td><b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b></td> <td>4 meses</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td><b>Duración del esquema</b></td> <td>4 meses</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td><b>Costo total tratamiento por persona:</b></td> <td>S/ 600</td> <td style="text-align: center;">S/ 0</td> </tr> <tr> <td><b>Costos indirectos relevantes (pasajes)</b></td> <td>S/ 200</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td><b>Diferencia</b></td> <td colspan="2">Por persona, la intervención podría requerir una inversión de S/ 800 más que el comparador.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Según el ejercicio físico que prefiera el paciente, el uso de recursos va variar. Puede no incurrir en costos (caminatas en la comunidad) o requerir una inversión si se requiere de un instructor, un ambiente adecuado, e implementos especiales para el tipo de ejercicio a realizar (ciclismo, danza, etc.).</p> |   | Intervención:<br>Ejercicio físico<br>(ciclismo, danza, natación, clases de aeróbicos) | Comparador:<br>No ejercicio físico | <b>Presentación</b> | Mensual | - | <b>Costo unitario</b> | S/. 150 | - | <b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b> | 4 meses | - | <b>Duración del esquema</b> | 4 meses | - | <b>Costo total tratamiento por persona:</b> | S/ 600 | S/ 0 | <b>Costos indirectos relevantes (pasajes)</b> | S/ 200 | - | <b>Diferencia</b> | Por persona, la intervención podría requerir una inversión de S/ 800 más que el comparador. |  | <p>Consideraciones adicionales</p> |
|   | Intervención:<br>Ejercicio físico<br>(ciclismo, danza, natación, clases de aeróbicos)   | Comparador:<br>No ejercicio físico  |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Presentación</b>   | Mensual   | -   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Costo unitario</b>   | S/. 150   | -   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b>   | 4 meses   | -   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Duración del esquema</b>   | 4 meses   | -   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Costo total tratamiento por persona:</b>   | S/ 600  | S/ 0  |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Costos indirectos relevantes (pasajes)</b>   | S/ 200  | -   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Diferencia</b>   | Por persona, la intervención podría requerir una inversión de S/ 800 más que el comparador.   |   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Inequidad:</b><br>¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad?<br>(Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.) |   |   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <p>Juicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reducido</li> <li>○ Probablemente reducido</li> <li>● <b>Probablemente no tenga impacto</b></li> <li>○ Probablemente incrementa la equidad</li> <li>○ Incrementa la equidad</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>  | <p>Evidencia</p>  | <p>Consideraciones adicionales</p> <p>El GEG consideró que ofrecer realizar ejercicio físico probablemente no tenga impacto sobre la equidad en las poblaciones vulnerables pues son actividades que pueden realizarse en el hogar o a campo abierto.</p> |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <b>Aceptabilidad:</b><br>¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?   |   |   |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |
| <p>Juicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> </ul>  | <p>Evidencia</p>  | <p>Consideraciones adicionales</p> <p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que los profesionales de la salud</p>  |   |                                    |                     |         |   |                       |         |   |   |         |   |                             |         |   |   |        |      |   |        |   |                   |   |  |                                    |

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| <input type="radio"/> Probablemente sí<br><input checked="" type="radio"/> <b>Sí</b><br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce   |           | aceptarían recomendar la intervención en los pacientes adultos con HTA esencial.<br><br><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que los pacientes aceptarían realizar ejercicio físico, luego de conocer los beneficios del ejercicio físico. |
| <b>Factibilidad:</b><br>¿La intervención es factible de implementar?  |           |  |
| Juicio  | Evidencia | Consideraciones adicionales  |
| <input type="radio"/> No<br><input type="radio"/> Probablemente no<br><input type="radio"/> Probablemente sí<br><input checked="" type="radio"/> <b>Sí</b><br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce |           | El GEG consideró que el realizar el ejercicio físico es factible. Los establecimientos de salud de tercer nivel de EsSalud en su mayoría cuentan con caminadoras, o con grupos que realizan ejercicio físico en grupo.                   |

**PICO 2.2. Dieta baja en sodio (<2g/d) en comparación con dieta alta en sodio (≥2g/d)**

Presentación:

| <b>Pregunta 2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial, ¿cuáles son las intervenciones no farmacológicas que se deberían brindar?</b> |   |
|--|---|
| <b>Población:</b>  | Adultos de 18 años a más con HTA esencial   |
| <b>Intervención:</b>   | Dieta baja en sodio (< 2g/d)  |
| <b>Comparador:</b>   | Dieta alta en sodio (≥ 2g/d)  |
| <b>Desenlaces:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Cambio promedio de la PAS</li> <li>• Cambio promedio de la PAD</li> <li>• Eventos cardiovasculares</li> <li>• Calidad de vida</li> </ul> |
| <b>Escenario:</b>  | EsSalud   |
| <b>Perspectiva:</b>  | Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)   |
| <b>Potenciales conflictos de interés:</b>  | Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta   |

Evaluación:

| <b>Beneficios:</b>   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|--|--|--|
| ¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?   |   |   |   |  |  |  |
| Juicio   | Evidencia   |   |   |  |  | Consideraciones adicionales  |
| <input type="radio"/> Trivial<br><input type="radio"/> Pequeño<br><input checked="" type="radio"/> <b>Moderado</b><br><input type="radio"/> Grande<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce  | <b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b><br><br>Cambio promedio de la PAS (media: 7 días)<br><br>Cambio promedio de la PAD (media: 7 días) | <b>Número y Tipo de estudios</b><br><br>88 ECA (6116)<br><br>89 ECA (6140)  | <b>Efecto relativo (IC 95%)</b><br><br>-<br><br>-   | <b>Diferencia (IC 95%)</b><br><br><b>DM: -5.71 mmHg</b> (-6.67 a -4.74)<br><br><b>DM: -2.87 mmHg</b> (-3.41 a -2.32) | <b>Certeza</b><br><br>⊕⊕○○<br>BAJA<br><br>⊕⊕○○<br>BAJA | El GEG consideró que el beneficio fue moderado (puesto que, aunque el efecto del cambio promedio de la PAD fue pequeño, los efectos sobre el cambio promedio de la PAS fue clínicamente importante, ya que el GEG consideró que una disminución de ≥ 5mmHg de la PA es importante para el manejo de la HTA). |
| En resumen, en <i>adultos de 18 años a más con HTA esencial</i> , por cada <b>1000</b> personas a las que se brinde una dieta baja en sodio en lugar de una dieta alta en sodio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser que, en promedio, disminuyamos 5.71 mmHg la PAS (-6.67 a -4.74), y 2.87 mmHg la PAD (-3.41 a -2.32).</li> </ul> |   |   |   |  |  |  |
| <b>Daños:</b>  |   |   |   |  |  |  |
| ¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?  |   |   |   |  |  |  |
| Juicio   | Evidencia   |   |   |  |  | Consideraciones adicionales  |
| <input type="radio"/> Grande<br><input type="radio"/> Moderado<br><input type="radio"/> Pequeño<br><input type="radio"/> Trivial<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input checked="" type="radio"/> <b>Se desconoce</b>  | <b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b><br><br>Mortalidad<br><br>Eventos cardiovasculares<br><br>Calidad de vida                          | <b>Número y Tipo de estudios</b><br><br>No se encontró evidencia para el desenlace.<br><br>No se encontró evidencia para el desenlace.<br><br>No se encontró evidencia para el desenlace. | <b>Efecto relativo (IC 95%)</b><br><br><br><br><br> | <b>Diferencia (IC 95%)</b><br><br><br><br><br>   | <b>Certeza</b><br><br><br><br><br>                     | El GEG consideró que el daño se desconoce (puesto que los efectos sobre la mortalidad, eventos cardiovasculares, y calidad de vida no fueron evaluados por los estudios encontrados).  |

|   |  |                    |   |
|---|--|--------------------|---|
|   | En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad, eventos cardiovasculares, frecuencia cardiaca, ni calidad de vida.  |                    |   |
| <b>Certeza de la evidencia:</b><br>¿Cuál es la certeza general de la evidencia?   |  |                    |   |
| Juicio  | Evidencia  |                    | Consideraciones adicionales   |
| <input type="radio"/> Muy baja<br><input checked="" type="radio"/> <b>Baja</b><br><input type="radio"/> Moderada<br><input type="radio"/> Alta<br><br><input type="radio"/> No se evaluaron estudios  | <b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>  | <b>Importancia</b> | <b>Certeza</b>  |
|   | Cambio promedio de la PAS (media: 7 días)  | CRÍTICO            | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup>   |
|   | Cambio promedio de la PAD (media: 7 días)  | CRÍTICO            | ⊕⊕○○<br>BAJA <sup>a,b</sup>   |
|   | <b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b><br>a. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que 50% a 70% de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo poco claro en la generación de secuencia aleatoria, y en el ocultamiento de la asignación; y riesgo alto en el cegamiento de participantes y evaluadores, y cegamiento de la evaluación del desenlace.<br>b. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: I <sup>2</sup> de 40.00% a 80.00%. |                    |   |
| Entre los desenlaces críticos (cambio promedio de la PAS y cambio promedio de la PAD), se consideró la menor certeza de evidencia (moderada).   |  |                    |   |
| <b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b><br>¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?   |  |                    |   |
| Juicio  | Evidencia  |                    | Consideraciones adicionales   |
| <input type="radio"/> No<br><input type="radio"/> Probablemente no<br><input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente sí</b><br><input type="radio"/> Sí  | No se contó con evidencia para los desenlaces críticos (mortalidad, eventos cardiovasculares), o de desenlaces importantes (frecuencia cardiaca, calidad de vida). Sin embargo, el GEG consideró que se evaluaron desenlaces críticos para los pacientes como los efectos en PAS y PAD.  |                    |   |
| <b>Balance de los efectos:</b><br>¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador?<br>(Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)   |  |                    |   |
| Juicio  | Evidencia  |                    | Consideraciones adicionales   |
| <input type="radio"/> Favorece al comparador<br><input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador<br><input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador<br><input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención<br><input checked="" type="radio"/> <b>Favorece a la intervención</b><br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce |  |                    | Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance favorece a la intervención. |
| <b>Uso de recursos:</b><br>¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?  |  |                    |   |
| Juicio  | Evidencia  |                    | Consideraciones adicionales   |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> Costos elevados<br><input type="radio"/> Costos moderados<br><input checked="" type="radio"/> <b>Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</b><br><input type="radio"/> Ahorros moderados<br><input type="radio"/> Ahorros extensos<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce |   | <b>Intervención:</b><br>Ingesta baja en sodio                 | <b>Comparador:</b><br>Ingesta alta en sodio  |  |
|  | <b>Presentación</b>                                     | 1 bolsa x 1kg   | 1 bolsa x 1kg  |  |
|  | <b>Costo unitario</b>                                   | S/ 3.00   | S/ 3.00  |  |
|  | <b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b> | -   | -  |  |
|  | <b>Duración del esquema</b>                             | -   | -  |  |
|  | <b>Costo total tratamiento por persona:</b>             | S/ 3.00   | S/ 3.00  |  |
|  | <b>Costos indirectos relevantes</b>                     | -   | -  |  |
|  | <b>Diferencia</b>                                       | Por persona, la intervención y el comparador cuestan similar. |  |  |
| <b>Inequidad:</b>  |   |   |  |  |
| ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad?<br>(Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)   |   |   |  |  |
| Juicio   | Evidencia   |   | Consideraciones adicionales  |  |
| <input type="radio"/> Reducido<br><input type="radio"/> Probablemente reducido<br><input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente no tenga impacto</b><br><input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad<br><input type="radio"/> Incrementa la equidad<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce                |   |   | El GEG consideró que brindar una dieta baja en sodio probablemente no tenga impacto sobre la equidad en las poblaciones vulnerables pues lo que varía es la cantidad de sal que se utilizaría, mas no el recurso en sí.  |  |
| <b>Aceptabilidad:</b>  |   |   |  |  |
| ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?   |   |   |  |  |
| Juicio   | Evidencia   |   | Consideraciones adicionales  |  |
| <input type="radio"/> No<br><input type="radio"/> Probablemente no<br><input type="radio"/> Probablemente sí<br><input type="radio"/> Sí<br><br><input checked="" type="radio"/> <b>Varía</b><br><input type="radio"/> Se desconoce  |   |   | <p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que los profesionales de la salud aceptarían recomendar la intervención en los pacientes adultos con HTA esencial.</p> <p><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que la mayoría de los pacientes aceptaría consumir una dieta baja en sodio. Sin embargo, mantener este tipo de dieta puede ser poco aceptable y puede variar a largo plazo su adherencia.</p> |  |
| <b>Factibilidad:</b>   |   |   |  |  |
| ¿La intervención es factible de implementar?   |   |   |  |  |
| Juicio   | Evidencia   |   | Consideraciones adicionales  |  |
| <input type="radio"/> No<br><input type="radio"/> Probablemente no<br><input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente sí</b><br><input type="radio"/> Sí<br><br><input type="radio"/> Varía<br><input type="radio"/> Se desconoce  |   |   | El GEG consideró que el recomendar una ingesta baja de sodio probablemente sea factible de implementar, puesto que, a pesar de ser una intervención no farmacológica fácil de adquirir, su monitorización representa un reto constante para los pacientes.   |  |

## Resumen de los juicios:

### PICO 2.1. Realizar ejercicio físico en comparación con no realizar ejercicio físico

|   | JUICIOS   |  |  |  |   |                         |              |
|---|---|--|--|--|---|-------------------------|--------------|
| <b>BENEFICIO</b>                                  | Trivial   | Pequeño  |  | Moderado   | Grande  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>DAÑO</b>                                       | Grande  | Moderada   |  | Pequeño  | Trivial   | Varía                   | Se desconoce |
| <b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>                    | Muy baja  | Baja   |  | Moderada   | Alta  | Ningún estudio incluido |              |
| <b>CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES</b> | No  | Posiblemente no  |  | Posiblemente sí                                      | Sí  |                         |              |
| <b>BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO</b>                | Favorece al comparador                            | Probablemente favorece al comparador                   | No favorece a la intervención ni al comparador | Probablemente favorece a la intervención             | Favorece a la intervención                      | Varía                   | Se desconoce |
| <b>USO DE RECURSOS</b>                            | Costos extensos                                   | Costos moderados                                       | Costos y ahorros despreciables                 | Ahorros moderados                                    | Ahorros extensos                                | Varía                   | Se desconoce |
| <b>EQUIDAD</b>                                    | Incrementa la inequidad                           | Probablemente incrementa la inequidad                  | Probablemente no tenga impacto en la equidad   | Probablemente incrementa la equidad                  | Incrementa la equidad                           | Varía                   | Se desconoce |
| <b>ACEPTABILIDAD</b>                              | No  | Probablemente no                                       |  | Probablemente sí                                     | Sí  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>FACTIBILIDAD</b>                               | No  | Probablemente no                                       |  | Probablemente sí                                     | Sí  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>                        | Recomendación fuerte en contra de la intervención | Recomendación condicional en contra de la intervención |  | Recomendación condicional a favor de la intervención | Recomendación fuerte a favor de la intervención | No emitir recomendación |              |



**PICO 2.2. Dieta baja en sodio (<2g/d) en comparación con dieta alta en sodio (≥2g/d)**

|   | JUICIOS                                  |   |  |  |   |                         |              |
|---|--|---|--|--|---|-------------------------|--------------|
| <b>BENEFICIO</b>                                  | Trivial                                  | Pequeño                                       |  | Moderado   | Grande  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>DAÑO</b>                                       | Grande                                   | Moderada                                      |  | Pequeño  | Trivial   | Varía                   | Se desconoce |
| <b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>                    | Muy baja                                 | Baja  |  | Moderada   | Alta  | Ningún estudio incluido |              |
| <b>CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES</b> | No                                       | Posiblemente no                               |  | Posiblemente sí                                      | Sí  |                         |              |
| <b>BALANCE DE BENEFICIO / DAÑO</b>                | Favorece al comparador                   | Probablemente favorece al comparador          | No favorece a la intervención ni al comparador                     | Probablemente favorece a la intervención             | Favorece a la intervención                      | Varía                   | Se desconoce |
| <b>USO DE RECURSOS</b>                            | Costos extensos                          | Costos moderados                              | Costos y ahorros despreciables                                     | Ahorros moderados                                    | Ahorros extensos                                | Varía                   | Se desconoce |
| <b>EQUIDAD</b>                                    | Incrementa la inequidad                  | Probablemente incrementa la inequidad         | Probablemente no tenga impacto en la equidad                       | Probablemente incrementa la equidad                  | Incrementa la equidad                           | Varía                   | Se desconoce |
| <b>ACEPTABILIDAD</b>                              | No                                       | Probablemente no                              |  | Probablemente sí                                     | Sí  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>FACTIBILIDAD</b>                               | No                                       | Probablemente no                              |  | Probablemente sí                                     | Sí  | Varía                   | Se desconoce |
| <b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>                        | Recomendación fuerte a favor del control | Recomendación condicional a favor del control | Recomendación condicional a favor de la intervención o del control | Recomendación condicional a favor de la intervención | Recomendación fuerte a favor de la intervención | No emitir recomendación |              |

**Recomendaciones y justificación:**

| Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación  | Recomendación   |
|---|---|
| <p><b>Dirección:</b> Los beneficios del realizar ejercicio físico se consideraron moderados (puesto que, aunque la calidad de vida y la frecuencia cardiaca tiene un efecto pequeño; los efectos sobre el cambio promedio de la PAS y el cambio promedio de la PAD fueron clínicamente importantes, ya que el GEG consideró que una disminución de <math>\geq 5\text{mmHg}</math> de la PA es importante para el manejo de la HTA) y los daños se triviales (puesto que si bien la RS encontrada no evaluó desenlaces de daño como lesiones o esguinces producto del ejercicio físico, su ocurrencia sería poco frecuente y no severa en caso los ejercicios se desarrollen de manera apropiada). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor de la intervención</b>.</p> <p><b>Fuerza:</b> Aunque la certeza de la evidencia fue baja, se consideró que la intervención podría ser beneficiosa para la mayoría de los pacientes con HTA, pues el costo de inversión es bajo (según el ejercicio físico de preferencia), aceptable y factible. Por ello, esta recomendación fue <b>fuerte</b>.</p> | <p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial, recomendamos realizar ejercicio físico tal como caminar, trotar, realizar ciclismo, natación, o bailar durante al menos 150 minutos por semana.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor de la intervención</b></p> <p><b>Certeza de la evidencia: Baja</b><br/>(⊕⊕⊖⊖)</p> |
| <p><b>Dirección:</b> Los beneficios del realizar ejercicio físico se consideraron moderados (puesto que, aunque el efecto del cambio promedio de la PAD fue pequeño, los efectos sobre el cambio promedio de la PAS fue clínicamente importante, ya que el GEG consideró que una disminución de <math>\geq 5\text{mmHg}</math> de la PA es importante para el manejo de la HTA) y los daños se consideraron desconocidos (puesto que los efectos sobre la mortalidad, eventos cardiovasculares, frecuencia cardiaca, y calidad de vida no fueron evaluados). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor de la intervención</b>.</p> <p><b>Fuerza:</b> La certeza de la evidencia fue baja y la aceptabilidad de la intervención podría variar según las preferencias de los pacientes. Por ello, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>   | <p>En adultos de 18 años a más con HTA esencial, sugerimos consumir dieta baja en sodio (<math>&lt;2\text{g/d}</math> de sodio o <math>&lt;5\text{g/d}</math> de NaCl o sal).</p> <p><b>Recomendación condicional a favor de la intervención</b></p> <p><b>Certeza de la evidencia: Baja</b><br/>(⊕⊕⊖⊖)</p>               |