

Intervenciones no farmacológicas



Manuel Domínguez Sardiña – Médico AP – C.S. Sárdoma

Caso Clínico



Mujer de 58 años
Prejubilada de la banca
Antecedentes familiares sin interés
Antecedentes personales sin interés. No alergias conocidas

Fumadora de 10 cig/día desde los 18 años
Alcohol ocasional
Sedentaria

Talla 165 Peso 85 kg IMC 31,2 P Abdominal 98

PA 136/87 mm Hg

Analítica: Glucosa 116 mg/dl . Glico Hb 6 %, Ac úrico 8 mg/dl, Colesterol Total 210, Trigliceridos 260 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 108 mg7dl.

Exploración física Normal

EKG Normal

Datos del paciente

Edad 58

Sexo H ☐ M ☒

Diabetes Si ☐ No ☒

Tabaquismo Si ☒ No o exfumador ☐

Colesterol total 210 (mg/dl)

Colesterol HDL 40 (mg/dl)

Presión arterial sistólica 136 mmHg

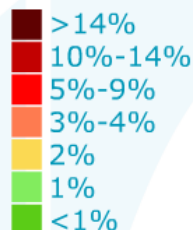
Presión arterial diastólica 87 mmHg

Hipertrofia ventricular
izquierda en ECG Si ☐ No ☒

SCORE

Calcular

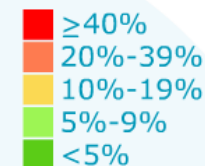
Estimación del riesgo a los 10 años de
enfermedad cardiovascular mortal:



REGICOR

Calcular

Estimación del riesgo coronario
mediante la ecuación de Framingham
calibrada:



DORICA

Calcular

Estimación del riesgo coronario
mediante la ecuación de Framingham
calibrada:



Ecuación de Framingham

Calcular

Total:

Probabilidad de evento coronario a
los 10 años:

Riesgo medio de la población general
para esta edad y sexo:

Calcular todos

Datos del paciente

Edad 58

Sexo H ☐ M ☒

Diabetes Si ☐ No ☒

Tabaquismo Si ☒ No o exfumador ☐

Colesterol total 210 (mg/dl)

Colesterol HDL 40 (mg/dl)

Presión arterial sistólica 136 mmHg

Presión arterial diastólica 87 mmHg

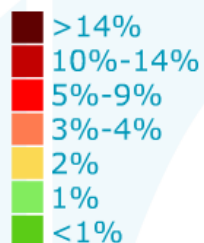
Hipertrofia ventricular
izquierda en ECG Si ☐ No ☒

SCORE

Calcular

Estimación del riesgo a los 10 años de
enfermedad cardiovascular mortal:

1%



REGICOR

Calcular

Estimación del riesgo coronario
mediante la ecuación de Framingham
calibrada:

6%

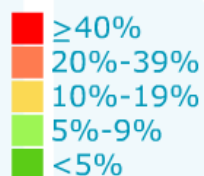


DORICA

Calcular

Estimación del riesgo coronario
mediante la ecuación de Framingham
calibrada:

10%



Ecuación de Framingham

Calcular

Total:

18 puntos

Probabilidad de evento coronario a
los 10 años:

14%

Riesgo medio de la población general
para esta edad y sexo:

12%

Calcular todos

Caso Clínico

Sedentaria

Fumadora de 20 paquetes/año

Obesidad grado I

Presión arterial normal alta

Prediabetes

Dislipemia límite

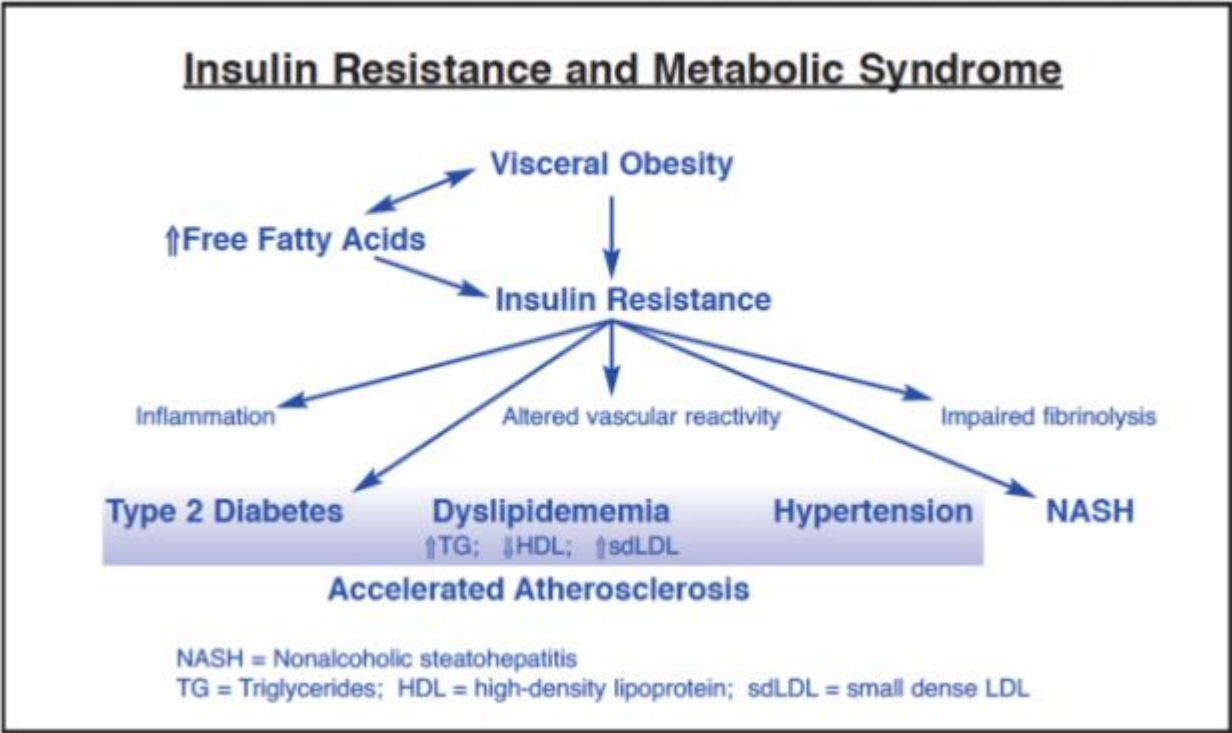
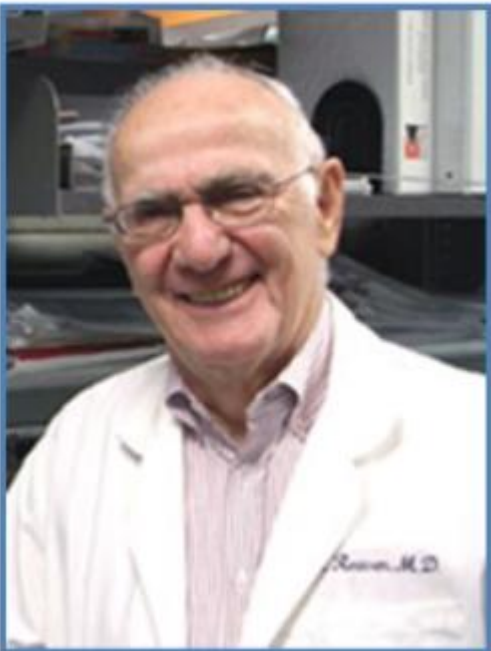
Hiperuricemia asintomática



**Síndrome
Metabólico**

Síndrome Metabólico

¿el síndrome metabólico es una entidad con existencia real,
o es sólo es un conjunto de piezas diversas adosadas entre
sí, aparentando una unidad



Componentes del síndrome metabólico considerando su definición, según la *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (ATP III), Organización Mundial de la Salud (OMS), *American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE), *International Diabetes Federation* (IDF).

<i>Harmonizing the Metabolic Syndrome</i> 2009	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Insulino resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica

Metabolic syndrome: concept and practical application

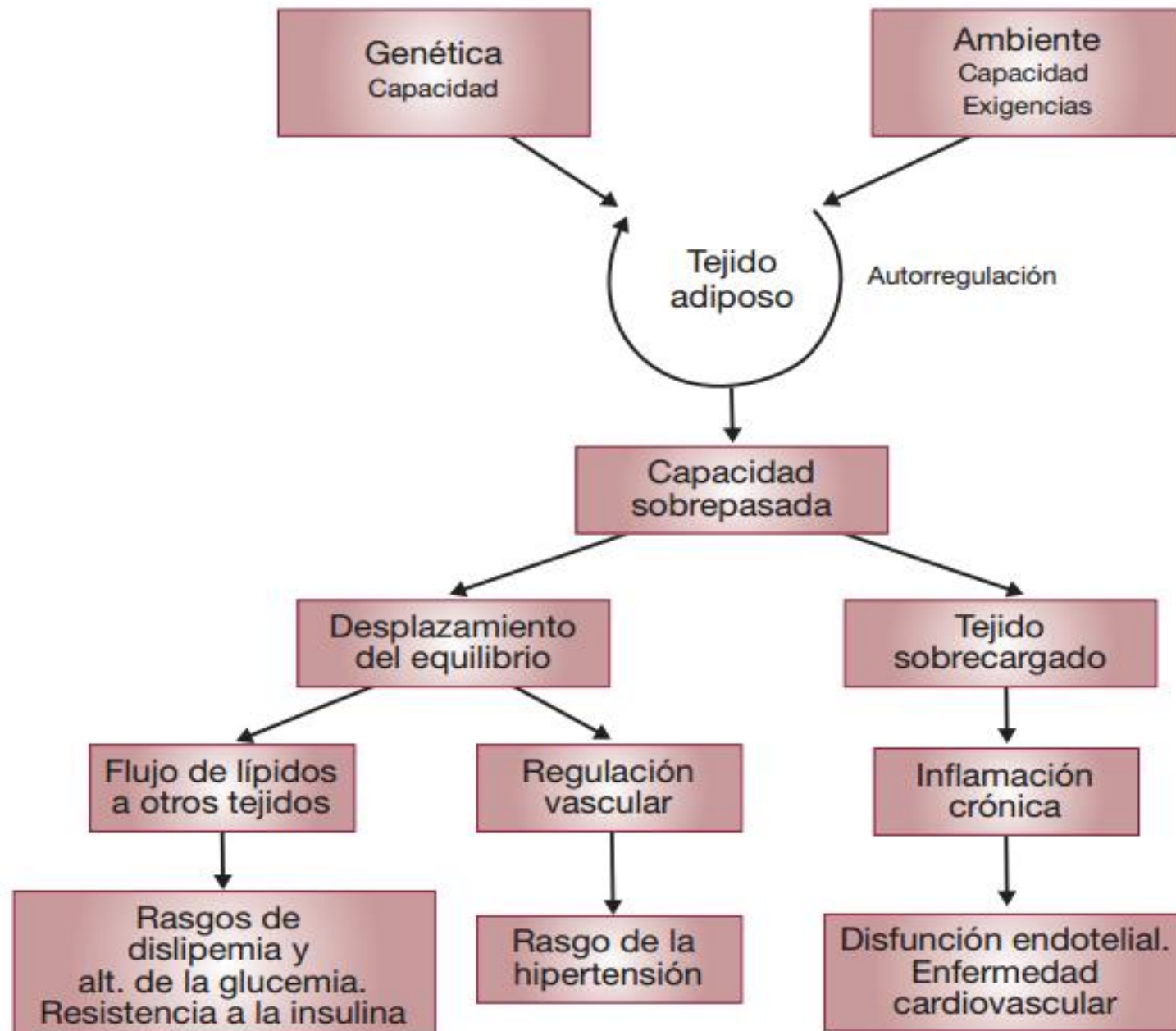
Juan Carlos Lizarzaburu Robles

An Fac med. 2013;74(4):315-20

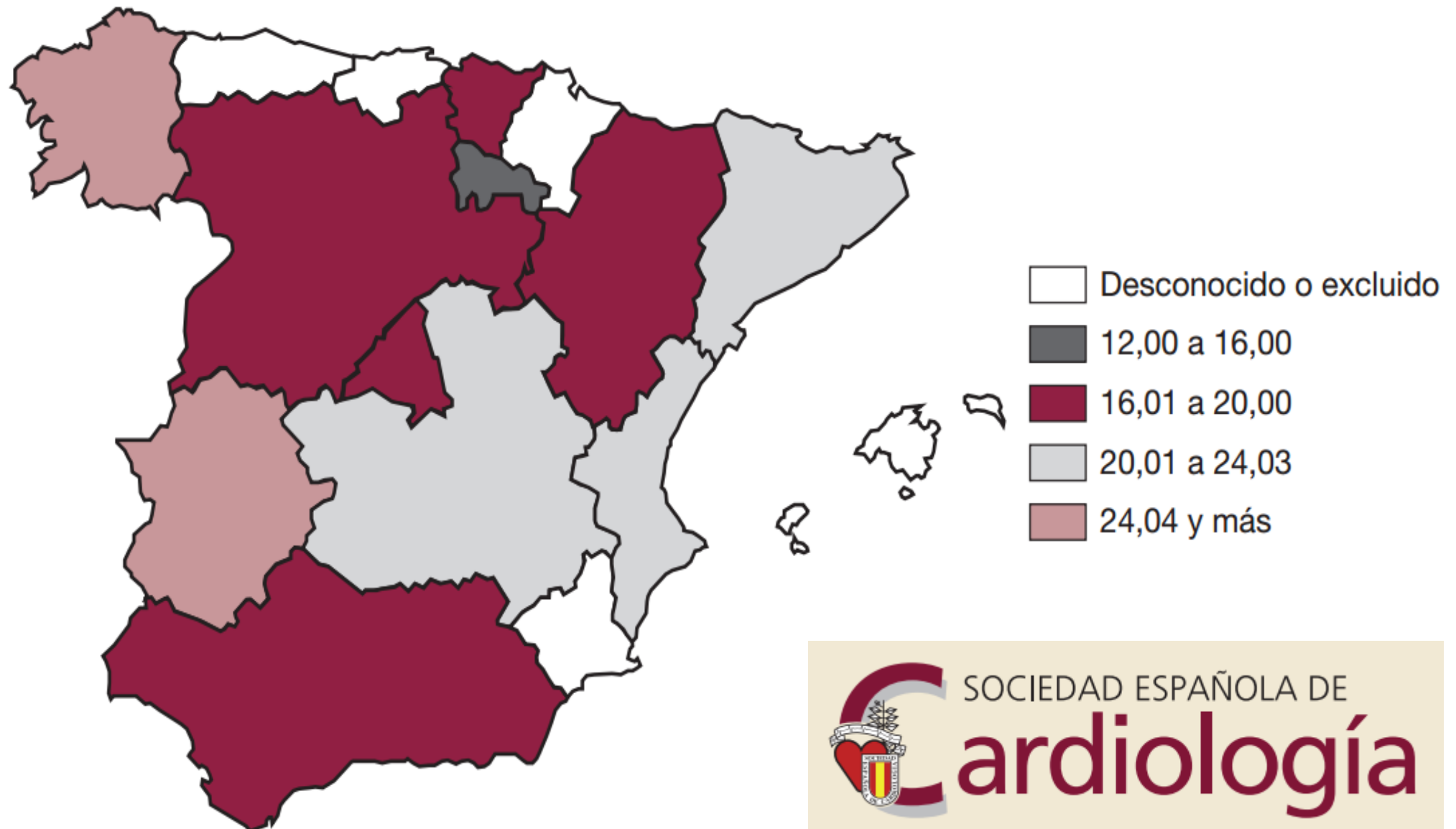
El síndrome metabólico

COORDINADOR

Alberto Grima Serrano



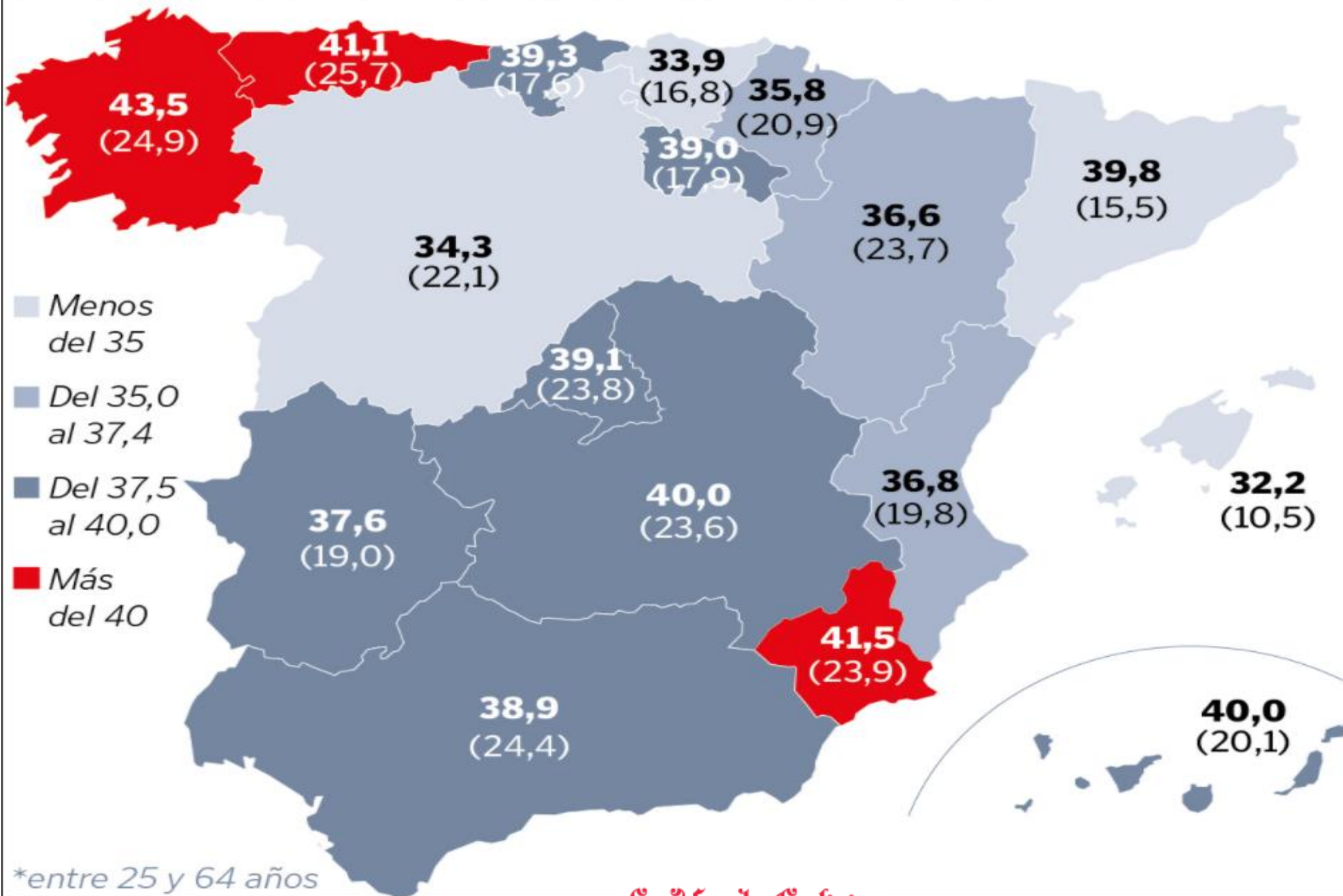
Prevalencia del Síndrome Metabólico en trabajadores por comunidades autónomas. Hombres de 36 a 65 años



Sobrepeso y obesidad en la población adulta

POBLACIÓN CON SOBREPESO

(Entre paréntesis población que supera el límite de la obesidad, en %)





El síndrome metabólico

- 1.** Alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras frescas, cereales, legumbres y pescado
- 2.** Emplear aceites de oliva o semillas (soja, girasol, maíz)
- 3.** Dejar de fumar
- 4.** Hacer ejercicio de forma regular y, a ser posible, a diario
- 5.** Evitar el sobrepeso/obesidad. Pesarse una vez al mes y medir el diámetro de cintura al menos una vez al año
- 6.** Medir los niveles de glucosa para evitar el desarrollo de diabetes (una vez al año por encima de los 45 de edad)
- 7.** Vigilar la presión arterial y colesterol sanguíneo según le indique su médico de familia
- 8.** Aprender a evitar el estrés y la ansiedad
- 9.** Si es mujer, tener cuidado con el uso de anticonceptivos
- 10.** A partir de los 45 años sería conveniente una revisión médica anual para valorar los factores de riesgo

Caso Clínico



Mujer de 58 años
Prejubilada de la banca
Antecedentes familiares sin interés
Antecedentes personales sin interés. No alergias conocidas

Fumadora de 10 cig/día desde los 18 años
Alcohol ocasional
Sedentaria

Talla 165 cm Peso 85 kg IMC 31,2 P Abdominal 98

PA 136/87 mmHg

Analítica: Glucosa 116 mg/dl . Glico Hb 6 %, Ac úrico 8 mg/dl, Colesterol Total 210, Trigliceridos 260 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 108 mg7dl.

Exploración física Normal

EKG Normal

Cambiar conductas, hábitos

No tengo tiempo

Total...no vale nada

Inercia clínica

No se.. No estoy formado

Hacen lo que quieren

Incluso entre los pacientes de alto riesgo con ECV, diabetes o hiperlipidemia, sólo 1 de cada 5 recibe asesoramiento nutricional. Es probable que muchos pacientes reciban la mayor parte de su información nutricional de otras fuentes, a menudo poco confiables."

Nutrition Counseling in Clinical Practice: How Clinicians Can Do Better.

JAMA. 2017 Sep 26;318(12):1101-1102.



Sedentaria

Fumadora de 20 paquetes/año

Obesidad grado I

Presión arterial normal alta

Prediabetes

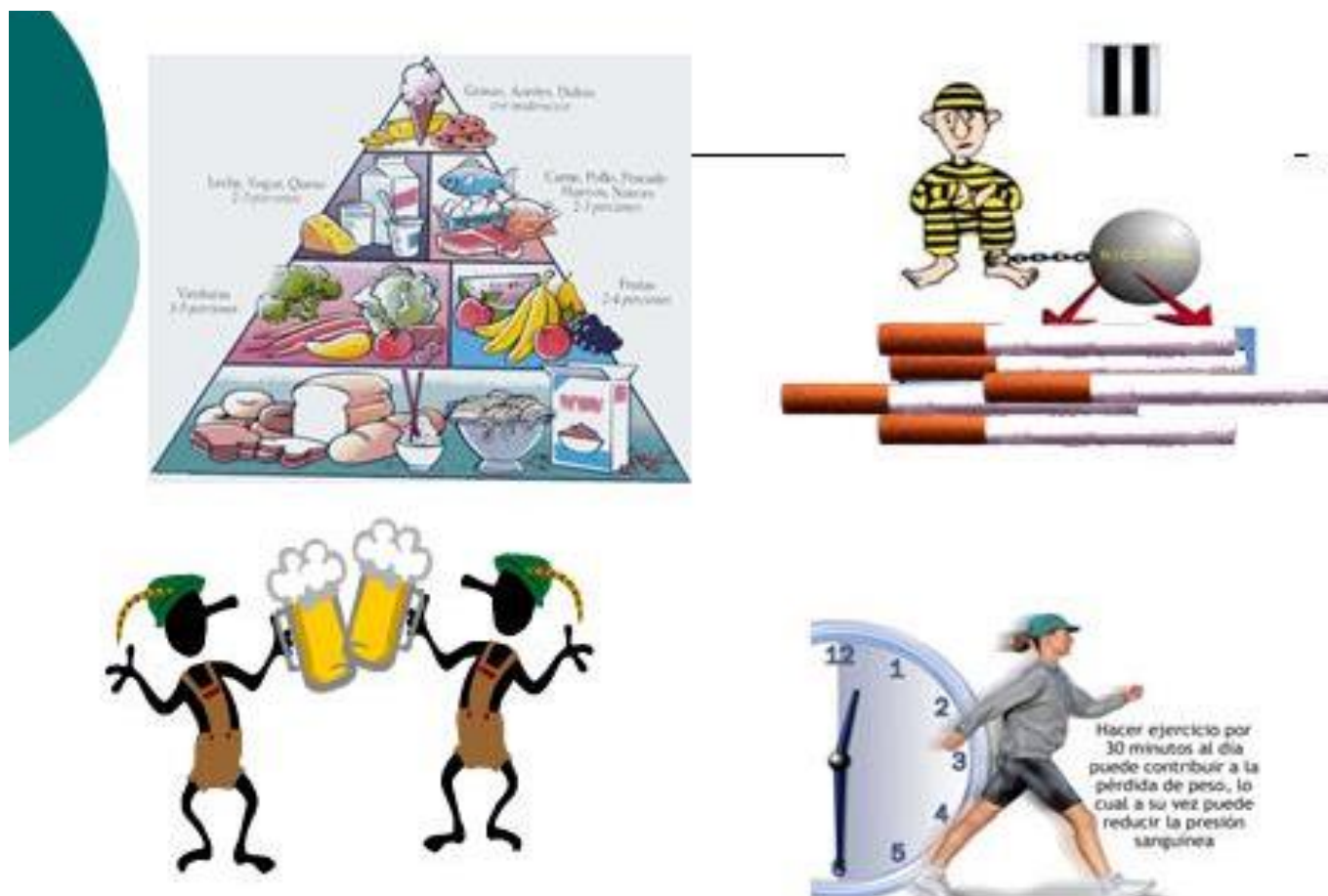
Dislipemia límite

Hiperuricemia asintomática

REVIEW ARTICLE

Multiple Risk Behavior Interventions: Meta-analyses of RCTs

Nick Meader PhD ¹, Kristelle King MSc ¹, Kath Wright MA ¹, Hilary M. Graham PhD ², Mark Petticrew PhD ³, Chris Power PhD ⁴, Martin White MD ⁵, Amanda J. Sowden PhD ¹ ✉





***National Institute for
Health and Clinical Excellence***

- ✓ Asegurar que las intervenciones se basen en una evaluación de las necesidades y conocimientos de las personas a las que van dirigidas.
- ✓ Establecer sobre qué comportamientos específicos vamos a intervenir y por qué.
- ✓ Priorizar las intervenciones más costo-efectivas, o aquellos programas que dispongan de la mejor evidencia.



***National Institute for
Health and Clinical Excellence***

- ✓ Asegurar que las intervenciones se basen en una evaluación de las necesidades y conocimientos de las personas a las que van dirigidas.
- ✓ Establecer sobre qué comportamientos específicos vamos a intervenir y por qué.
- ✓ Priorizar las intervenciones más costo-efectivas, o aquellos programas que dispongan de la mejor evidencia.

La revisión sugiere que sería razonable considerar la posibilidad de abordar el consumo de tabaco por separado de la dieta y la actividad física, en lugar de al mismo tiempo

Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria en población adulta

Estrategia de promoción de la salud y
prevención en el SNS

Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015

Modelo de las 5 Aes

Modelo de las 5 Aes

Averiguar /
Asses

Preguntar sobre las conductas y factores de riesgo, así como los aspectos o a la elección del cambio de conducta

Modelo de las 5 Aes

Averiguar /
Asses

Pactar colaborativamente los objetivos y métodos más apropiados, basados en los intereses y capacidad para el cambio de la persona

Aconsejar /
Advise

Dar consejos claros, específicos y personalizados, e incluir información sobre los riesgos/beneficios, personales

Modelo de las 5 Aes

Averiguar /
Asses

Aconsejar /
Advise

Acordar /
Agree

Pactar colaborativamente los objetivos y métodos más apropiados, basados en los intereses y capacidad para el cambio de la persona

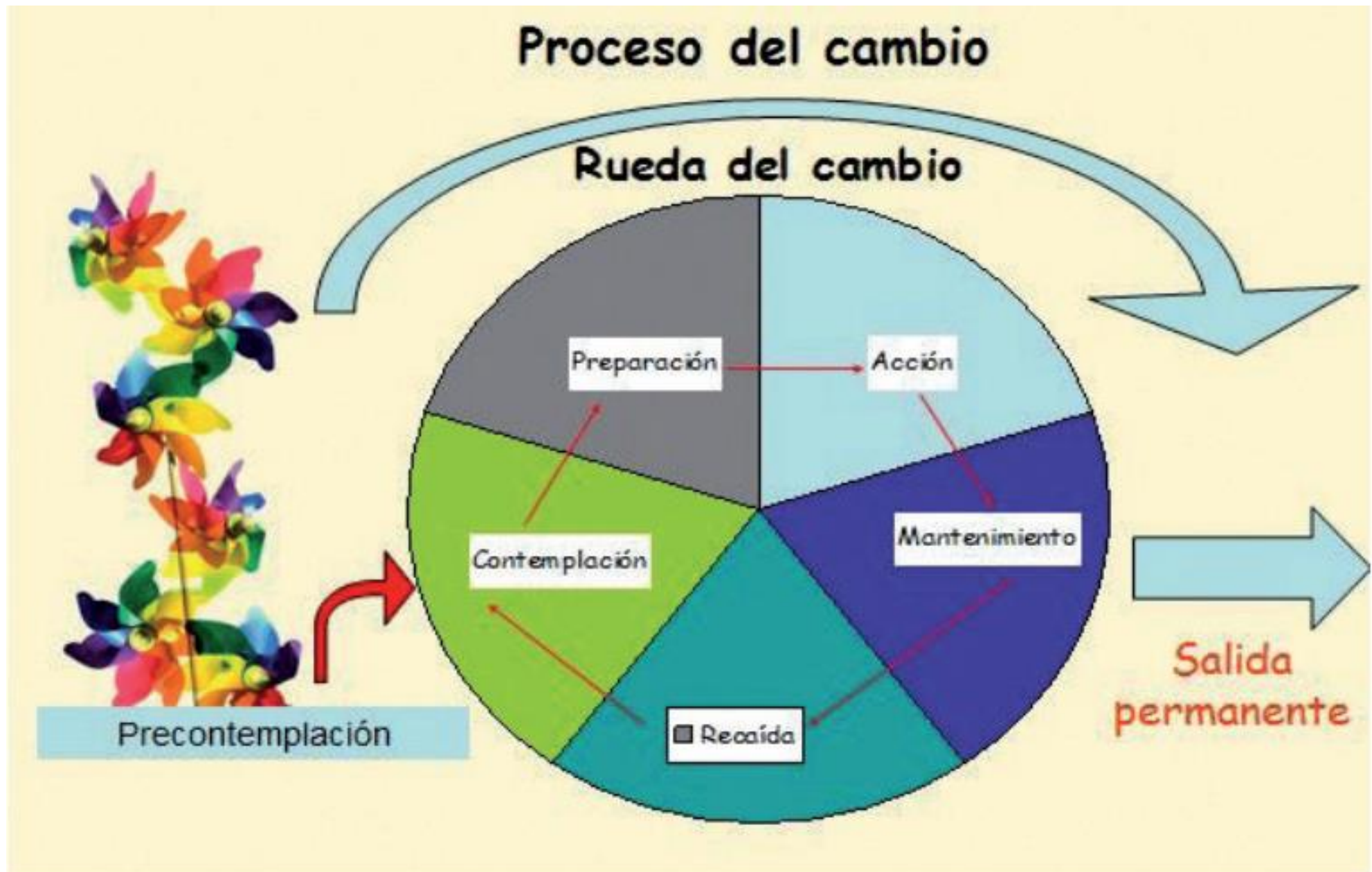
Ayudar /
Assist

Usar técnicas de modificación de la consulta (autoayuda o asesoramiento) para ayudar a la persona a conseguir los objetivos pautados, junto con los tratamientos farmacológicos cuando sean adecuados

Asegurar /
Arrange

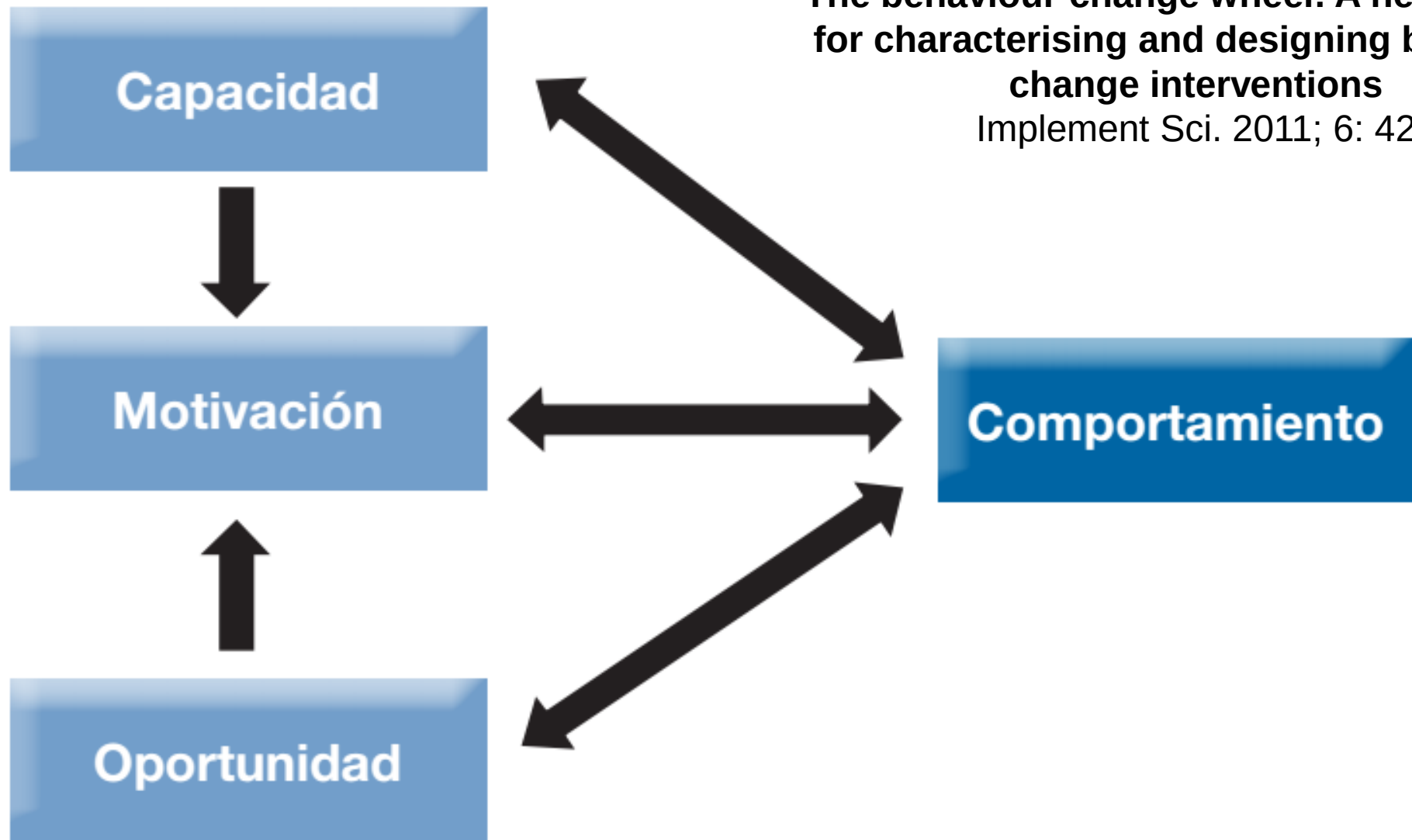
Fijar visitas de seguimiento (en el centro o telefónicas), para ayudar/apoyar y ajustar el plan terapéutico, incluida la derivación a unidades especializadas, si es necesario

Modelo de las etapas del cambio

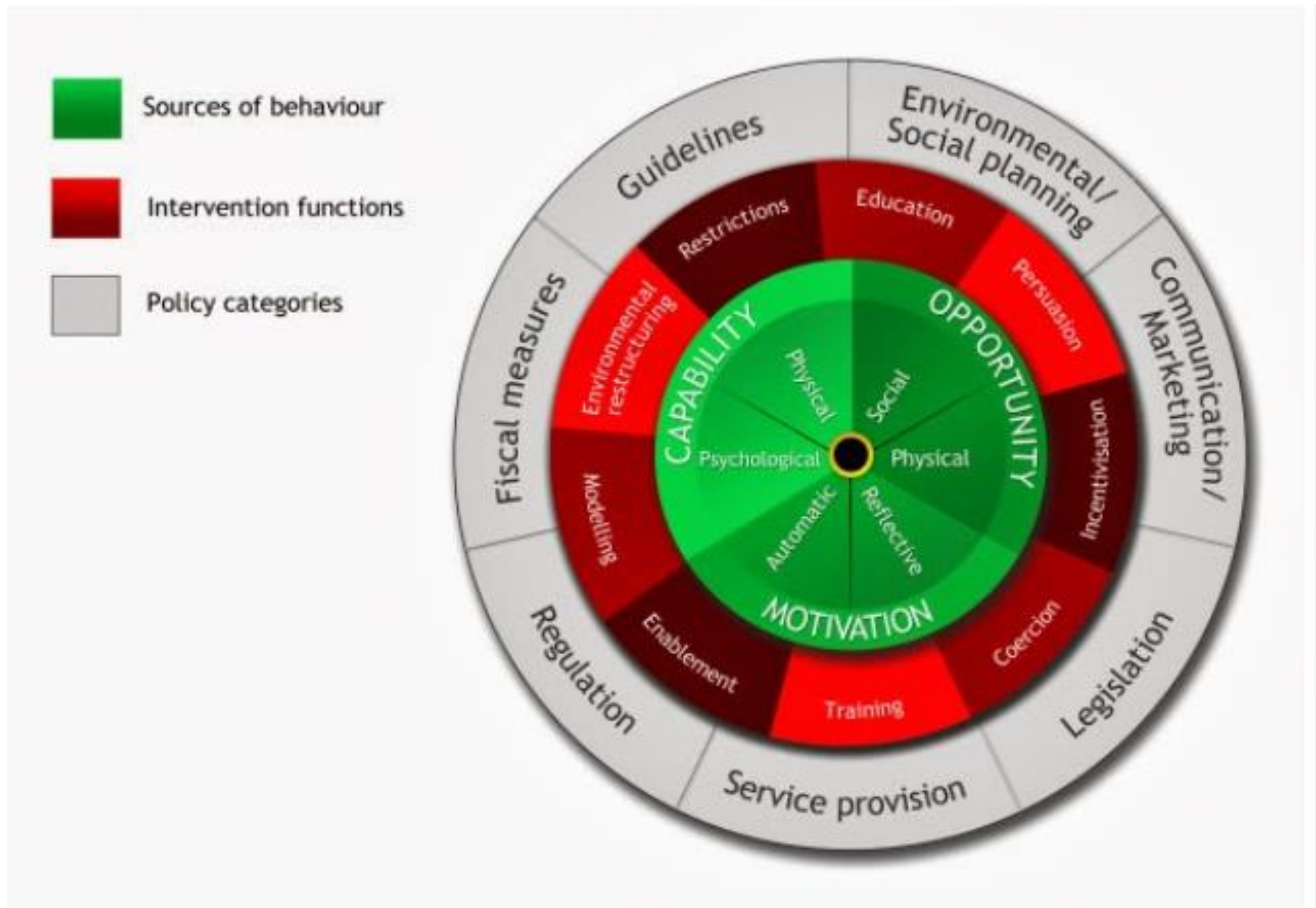


Rueda del cambio del comportamiento

The behaviour change wheel: A new method
for characterising and designing behaviour
change interventions
Implement Sci. 2011; 6: 42



Rueda del cambio del comportamiento



Metodología Educación Individual

- ✓ Educar no es informar y tampoco persuadir
- ✓ Facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas
- ✓ La educación para la salud es un proceso pactado entre un profesional y una persona que necesita, quiere y ha decidido trabajar sobre un tema de salud

¿Qué estrategias utilizamos para promover cambios de hábitos?



Intimidación



Utilizo “mis” argumentos



Persuasión *Intento convencer*

Ambivalencia

*Sentimientos,
ideas,
necesidades,
posibilidades,
capacidades...*

*... a favor y en contra
del cambio, o del
proceso de cambio,
que tiene la persona
en un momento dado.*

¿Qué ocurre cuando argumentamos o intentamos convencer?

Ocupamos un lado de la ambivalencia

“Reactancia psicológica”



El paciente se defiende, da
sus argumentos para el
“no cambio”



Si, pero ...



Entrevista Motivacional

“Método directivo, centrado en el paciente, que trata de aumentar la motivación intrínseca para el cambio, ayudando al paciente a explorar y resolver su ambivalencia”.

(Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing:Preparing People for Change. Second edition: The Guilford Press; 2002.)



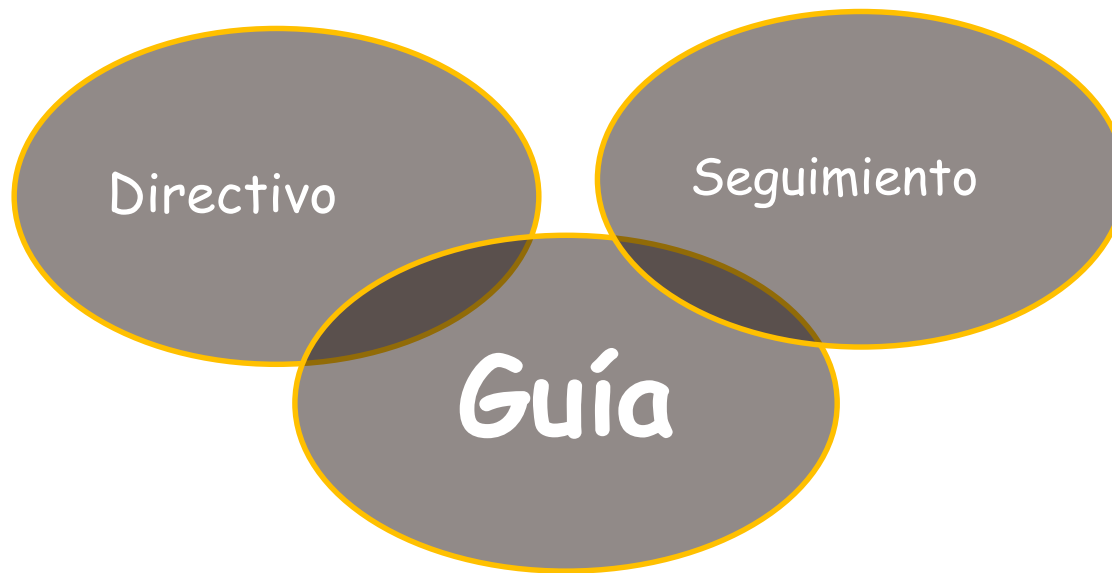
Entrevista Motivacional

La MOTIVACIÓN deberá surgir de sus objetivos y valores personales.

Es él quien debe encontrar sus propias razones para cambiar y no que éstas sean impuestas desde el exterior.

✦ **Actitud colaboradora,
no impositiva.**

El profesional es un *facilitador*



Ya sé que tendría que bajar peso...



➤ *Tiene que...*



➤ *¿Qué cree que le ayudaría?*

Aspectos clave en la entrevista motivacional

- **Escuchar al paciente**
Las “soluciones” están en él/ella.
- **Entender sus motivaciones**
Son “sus argumentos” los que pueden movilizarle.
- **Evitar el reflejo de corregir**
Cuando intentamos modificar generamos resistencias.
- **Reforzar al paciente**
Es él quien ha de realizar el esfuerzo.

**Actitud empática, colaborativa, sin
juzgar, evocativa y de apoyo a la
autonomía del paciente**

Evitar !!

- ✓ **Dar consejo intentando convencer**
- ✓ **Discutir**
- ✓ **Argumentar**
- ✓ **Juzgar**

Requiere altas dosis de:

Paciencia, Tolerancia y Respeto



Averiguar /
Asses

¿Fuma usted?

Paciente fumador

Registrar nº cigarrillos
y años

Aconsejar /
Advise

Paciente no fumador/
exfumador

Felicitar y reforzar
la conducta

¿Quiere hacer un intento
de dejar de fumar ahora ?

No

SI

E. Motivacional

Valorar reducción del consumo
y uso concomitante de terapia
sustitutiva con nicotina con un
seguimiento de 4 semanas

Acordar /
Agree

Ayudar /
Assist

Consejos

- Fijar fecha
- Comunicar decisión
- Pedir ayuda
- Remover productos relacionados con tabaco
- Abstinencia total

Medicación

- TS Nicotina
- Bupropion
- Varenicicina

Otros recursos

- Lineas telefónicas
- Recursos Web

www.estilosdevidasaludable.mssi.gob.es
www.bit.ly/consejosparadejardefumar

Seguimiento: Personal o telefónico

Dar consejos breves para el abandono del tabaco

- ✓ **Fijar una fecha de abandono, idealmente de 2-3 semanas**
- ✓ **Comunicar su decisión a su entorno, buscando apoyo y comprensión**
- ✓ **Anticipar dificultades en el abandono y pensar como superarlas**
- ✓ **Retirar de su entorno próximo productos que le recuerden al tabaco**
- ✓ **Discutir con el fumador posibles retos a superar, como son es estrés, consumo de alcohol, convivencia con fumadores o ganancia de peso. Énfasis en una alimentación sana y estilo de vida activo**
- ✓ **Recomendar abstinencia total**
- ✓ **Analizar intentos previos de abandono. Qué ayuda, qué perjudico**

TEST DE DEPENDENCIA FAGERSTRÖM BREVE				
¿Cuántos cigarros fumas?	0-10	11-20	21-30	Más de 30
¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que fumas el primer cigarro?	Más de 60 minutos	31-60 minutos	6-30 minutos	Menos de 5 minutos
Puntos	0	1	2	3

Valoración	
0 -2	Dependencia baja
3-4	Dependencia moderada
5-6	Dependencia alta

Formas de Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN)

Duración de 2 a 3 meses

- La TSN es generalmente bien tolerada
- Los efectos adversos más frecuentes son las náuseas, insomnio o pesadillas, reacciones cutáneas locales con los parches, ardor, pirosis, dolor abdominal, hipo y dolor de mandíbula con las formas orales (sobre todo si no se utiliza una correcta técnica de mascado del chicle).
- La TSN es segura en pacientes con cardiopatía estable.
- La TSN en forma de parches es el tratamiento de deshabituación del tabaco más seguro y con menos efectos secundarios.

FÁRMACOS	Parches de nicotina	Chicles de nicotina	Comprimidos para chupar de nicotina
Presentaciones	Parches de 24 y de 16 horas	Chicles de 2 y 4 mg.	Comprimidos de 1 y 2 mg.
Dosis/duración	Un parche al día Si parches de 24 h.: 4 semanas 21 mg 2 semanas 14 mg 2 semanas 7 mg Si parches de 16h.: 4 semanas 15 mg 2 semanas 10 mg 2 semanas 5 mg <i>Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad*</i>	Dar el de 2 mg inicialmente Dar el de 4 mg si: - alta dependencia (≥ 5 en test de Fagerström) - recaída previa con el de 2 mg. Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto)**. No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg Disminuir gradualmente después de 3 meses	(Comp. de 1 mg. equivale a un chicle de 2 mg) (Comp. de 2 mg. equivale a un chicle de 4 mg) Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas) Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 compr./día Disminuir gradualmente después de 3 meses
Instrucciones	Durante su uso NO SE DEBE FUMAR Y son un complemento a la intervención psicosocial		
	Utilizar sobre piel sana y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera. En mujeres no aplicar sobre el pecho Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar: - el de 24 h al día siguiente - el de 16 h por la noche Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días	Masticar el chicle hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a masticar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle) Utilizar cada chicle o comprimido durante 30 minutos Absorción limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos, por lo que deben evitarse durante los 15 minutos anteriores	Chupar el comprimido lentamente hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a chupar (ir cambiando el sitio de colocación del comprimido)

Contraindicaciones	Dermatitis generalizada Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas graves, ACV reciente, insuficiencia cardíaca avanzada
Precauciones	En embarazo y lactancia: se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina (TSN). Los mensajes basados en la reducción de daños mediante limitación del número de cigarrillos carecen de evidencia científica. No recomendado su uso en niños, Utilizar con precaución en: hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave Se pueden combinar parches de nicotina con chicles o comprimidos en fumadores con alta dependencia a la nicotina o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante
Spray bucal de nicotina	Dosis/Duración: Uso a demanda. Máximo 2 puffs/aplicación; 4 puffs/hora; 64 puffs/día. Efectos adversos, contraindicaciones y precauciones: similar a comprimidos y chicles de nicotina.



Duración de 7 a 12 semanas

Debe iniciarse una semana antes de la fecha prevista de cese con una dosis de 150 mg/día los 3 primeros días, y continuar con dos dosis de 150 mg, separadas por un periodo de al menos 8h.

Los efectos adversos más frecuentes son el insomnio, sequedad de boca, irritabilidad y cefalea. Raro las convulsiones y síntomas neuropsiquiátricos graves, como hostilidad, agitación, depresión, ideación suicida o suicidio.

Presentaciones	Comprimidos de 150 mg.
Dosis/duración	150 mg cada mañana durante 6 días; después 150 mg/ 2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas Empezar el tratamiento 1 - 2 semanas antes de dejar de fumar Prolongar el tratamiento de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar Si se olvidan una dosis no recuperarla, esperar a tomar la siguiente En un buen porcentaje de casos es eficaz con 150 mg por la mañana
Instrucciones	Fijar el día D de dejar de fumar después de 1 - 2 semanas del inicio del tratamiento Acompañar de apoyo/seguimiento
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto Trastorno convulsivo actual o antecedentes Tumor SNC Cirrosis hepática grave Deshabitación brusca de alcohol o benzodiacepinas Diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia Uso de IMAO en los 14 días previos Historia de trastorno bipolar Embarazo y lactancia Niños y adolescentes
Precauciones	En insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y ancianos la dosis recomendada es de 150 mg/día Si umbral convulsivo disminuido (<i>tratamiento con medicación que baja el umbral de convulsiones*</i>, uso abusivo de alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexígenos) NO DEBE USARSE SALVO que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de convulsiones. En estos casos la dosis será 150 mg/día. Interacciones con otros medicamentos: Antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes



Duración de 3 meses

Incremento progresivo de la dosis (desde 0,5 mg/24h los primeros días hasta 1 mg/12h a partir de la segunda semana)

Un estudio reveló la utilidad de la vareniclina en la cesación gradual en la fase previa al abandono total del tabaco. Los pacientes que hicieron reducción gradual con vareniclina 12 semanas previas y siguieron con el fármaco otras 12 semanas después de la cesación, dejaron de fumar tres veces más que con placebo..

El efecto secundario más frecuente de vareniclina son las náuseas. Otros: cefalea, insomnio, estreñimiento, flatulencia, vómitos. Casos aislados de depresión, agitación, ideación suicida, suicidio y alteraciones del comportamiento. Controversias en seguridad cardiovascular

Presentaciones	Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg
Dosis/duración	Del 1º al 3º día: 0,5 mg una vez al día Del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día Del 8º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día Duración del tratamiento: 12 semanas
Instrucciones	Iniciar el tratamiento 1 – 2 semanas antes de dejar de fumar Los comprimidos deben tomarse durante las comidas Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento
Efectos adversos	Nauseas efalea Insomnio y sueños anormales Estreñimiento y flatulencia Vómitos
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto
Precauciones	No se recomienda su uso en < 18 años No usar en embarazo ni lactancia No existen interacciones clínicamente significativas En Insuficiencia renal grave disminuir dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina) No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia Precaución en pacientes con alteraciones psiquiátricas subyacentes con seguimiento más frecuente, y en caso de que aparezcan ideación o comportamiento suicida, debe suspenderse el tratamiento.

Abordaje del tabaquismo en tiempo real usando metodología 1-15-30.

Datos de identificación del paciente: _____ ■ Edad: _____

■ ¿Cuánto fuma?: _____ cigarrillos/día ■ Edad inicio _____ ■ Fecha abandono: _____ (Día D)

■ Motivos para dejar de fumar (Ventajas)

Motivos para seguir fumando (Dificultades)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

■ Entorno: Familiar ☐ No fumador ☐ Fumador / Laboral ☐ No fumador ☐ Fumador / Social ☐ No fumador ☐ Fumador

■ Intentos previos de abandono del tabaco _____ veces

■ ¿Tuvo recaídas los primeros días? ☐ Sí ☐ No

■ ¿Cuánto tiempo (el máximo) estuvo sin fumar? _____

■ ¿Qué métodos utilizó? _____

■ ¿Por qué motivos recayó? _____

- Dependencia nicotina: **Test de Fagerström breve**. Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4 a dependencia moderada, y de 0 a 2 a dependencia baja.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	☐ Más de 30 (3 puntos)	☐ De 11 a 20 (1 punto)
	☐ De 21 a 30 (2 puntos)	☐ Diez o menos (0 puntos)
2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?	☐ Hasta 5 minutos (3 puntos)	☐ De 31 a 60 minutos (1 punto)
	☐ De 6 a 30 minutos (2 puntos)	☐ Más de 60 minutos (0 puntos)

- Recomendar hacer un registro previo de los cigarrillos que fuma. (<https://bit.ly/consejosparadejardefumar>)

- ¿Ha comunicado la decisión de dejar de fumar? _____

- ¿Posibles dificultades para dejar de fumar y alternativas elegidas? _____

- Consejos para hacer más fácil el abandono (<https://bit.ly/consejosparadejardefumar>) _____

- Valoración uso medicación _____

VISITAS

A los 15 días visita 1

A los 30 días visita 2

■ Preguntar consumo tabaco. Felicitarse si no fuma, si recaída valorar circunstancias.		
■ Beneficios y dificultades de dejar de fumar.		
■ Valorar síndrome abstinencia		
■ Control medicación		
■ Recomendación de abstinencia total		
■ ¿Necesita un seguimiento más intensivo? ■ ¿Problemas residuales?		

Propuesta de F Camarrelles y P Gascó (2011) basada en la Guía Americana Fiore 2008.

DI **NO** AL



SEDENTARISMO



Hacer ejercicio por 30 minutos al día puede contribuir a la pérdida de peso, lo cual a su vez puede reducir la presión sanguínea

 ADAM

Averiguar /
Asses

¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada (por ejemplo caminar a paso ligero) al menos 5 días a la semana?

No

Registrar

si

Aconsejar /
Advise

Reforzar/
consejo individual

¿Se está planteando ser más activo?

No

E. Motivacional

si

Acordar /
Agree

Ayudar /
Assist

Consejos

- Adaptado
- Negociación de objetivos establecidos por el paciente

Otros recursos

- Folletos
- Paginas Web
- Recursos comunitarios

www.estilosdevidasaludable.mssi.gob.es

Seguimiento: Personal o telefónico

A close-up photograph of a variety of fresh vegetables. In the foreground, there are several bright red tomatoes, a yellow bell pepper, and a bunch of green asparagus. Behind them, there's more broccoli, orange carrots, and green bell peppers. The vegetables are piled together, creating a colorful and healthy-looking display.

ALIMENTACIÓN

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta

Medida de la ración basada en la frugalidad y hábitos locales



Vino con moderación y respetando las costumbres



Edición 2010

r = Ración



Fundación
Dieta Mediterránea

ICAF
International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



Predimed
Investigación en Dieta Mediterránea



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea
El uso y la promoción de esta pirámide se recomienda sin ninguna restricción

Averiguar /
Asses

IMC

> 25

Perimetro cintura ≥ 88 cm ♀
 ≥ 102 cm ♂

No

si

Valorar la alimentación

¿Cuanta fruta y verdura come al día?
¿Qué bebe normalmente con las comidas
y a lo largo del día?
¿Cuántas veces come a la semana alimentos
procesados o precocinados?

Registrar

Saludable

si

No

Reforzar/
consejo individual

Averiguar /
Asses

IMC

> 25

Perimetro cintura ≥ 88 cm ♀
 ≥ 102 cm ♂

Valorar la alimentación

¿Cuanta fruta y verdura come al día?
¿Qué bebe normalmente con las comidas
y a lo largo del día?
¿Cuántas veces come a la semana alimentos
procesados o precocinados?

Saludable

Registrar

No

si

No

si

Reforzar/
consejo individual

Aconsejar /
Advise

Acordar /
Agree

Ayudar /
Assist

Registro de la ingesta habitual

Consejos

- Adaptado
- Negociación de objetivos establecidos por el paciente

Otros recursos

- Folletos
- Recursos Web

www.estilosdevidasaludable.mssi.gob.es
Diabetes a la carta.org

Seguimiento: Personal o telefónico



Nutrition Counseling in Clinical Practice: How Clinicians Can Do Better.

JAMA. 2017 Sep 26;318(12):1101-1102.

Estructurar el encuentro, utilizando métodos como las "5 A"

La entrevista motivacional

Concentrarse en pequeños pasos

Utilizar los recursos disponibles (guías, folletos, páginas web y otros)

No hacerlo todo a la vez

No hacerlo solo

Table. Starting the Conversation on Dietary Changes

Assessing Dietary Patterns ^a	Reasonable Target Change ^b	Example of Realistic Small Substitutions
Ask patients about the frequency of these dietary intakes occurring over the previous few months		
Fast food meals or snacks per month	Decrease by 1 fast food meal per week	Replace 1 fast food meal per week with a prepared food from supermarket or a sandwich from home
Servings of fruit per day	Increase by 1 serving per day	Add fresh, frozen, or canned fruit to yogurt
Servings of vegetables per day	Increase by 1 serving per day	Add fresh, frozen, or canned vegetables to yogurt smoothie
Regular sodas, juices, or other sugary beverages per day	Decrease by 1 sugary beverage per day	Replace a sugared soda with water or flavored water, lightly sweetened tea, or coffee
Servings of beans, nuts, chicken, or fish per week	Increase fish/seafood by around 1 serving per week	Replace a fast food entrée or processed meat (eg, ham) sandwich with tuna fish sandwich

Regular snack chips or crackers per week	Decrease by 1 serving per week	Replace 1 serving of snack chips or crackers with a handful of nuts
Desserts and other sweets per week	Decrease by 1 serving per week	Replace 1 sugary sweet or dessert with a fruit or a handful of nuts
Use of butter or meat fat	Decrease <i>trans</i> and saturated fats as seasoning	Replace butter with light drizzle of olive oil and/or spices

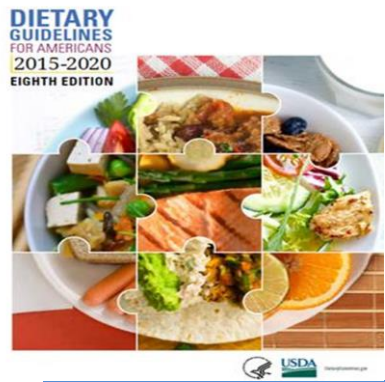
^a An example of a brief nutrition behavior assessment tool, modified from Paxton et al.⁸

^b Reasonable target changes in consumption, adapted from Mozaffarian and Capewell.⁹

Ayuda a tus pacientes a seguir una alimentación saludable durante el 2017

**DIETARY
GUIDELINES
FOR AMERICANS
2015-2020
EIGHTH EDITION**





Lo primero es hablar con los pacientes sobre su alimentación y saber cómo se alimentan. Cuales son sus rutinas alimentarias, quien cocina, sus tradiciones, preferencias, cuales son sus alimentos preferidos, y las dificultades para adoptar una alimentación sana.

Hable con sus pacientes o clientes sobre los patrones de alimentación saludable.



PAUTAS
ALIMENTARIAS
PARA ESTADOUNIDENSES
2015-2020
OCTAVA EDICIÓN

Para el profesional de la salud: Hable con sus pacientes o clientes sobre los patrones de alimentación saludable

En su calidad de profesional de la salud, usted sabe que es esencial ayudar a los pacientes o clientes a tomar decisiones más saludables en relación con la alimentación. Las *Pautas Alimentarias para los Estadounidenses, 2015–2020* (en inglés) se redactaron para profesionales de la salud como usted y le facilitan el trabajo, ya que le proporcionan una orientación clara y confiable sobre nutrición que se basa en pruebas científicas.

Las *Pautas Alimentarias de 2015-2020* se centran en patrones generales de alimentación y en cómo la toma de decisiones saludables con el paso del tiempo puede reportar beneficios duraderos de salud. Esta guía le servirá para comunicar las recomendaciones de las *Pautas Alimentarias de 2015-2020* a sus pacientes o clientes. Motívelos a adoptar patrones de alimentación más saludables.

Inicie la conversación

Al hablar de la alimentación saludable y de las *Pautas Alimentarias*, mantenga la conversación en un tono positivo y motivador. Ensaye estas formas amistosas de iniciar la conversación.

¿Cuál es la cena favorita de su familia?



Entérese de la situación específica de sus pacientes o clientes. Cuando tenga idea de cómo comen ahora, puede hacerles sugerencias acerca de cambios y reemplazos que se recomienden en las *Pautas Alimentarias*, es decir, de formas de adaptar sus comidas favoritas para que sean más saludables.

¿Quién compra los alimentos en su casa? ¿Quién cocina?



Averigüe qué compran y cuánto cocinan. Quizá pueda sugerirles que prueben alimentos nuevos o que se hagan el propósito de cocinar en casa con más frecuencia.

¿Cuáles son algunas de las costumbres y tradiciones favoritas de su familia en relación con la comida?



¿Sus pacientes o clientes comen en familia todas las noches o cada uno come por separado? Hábleles de cómo los patrones de alimentación saludable se pueden adaptar a cualquier tradición o costumbre.

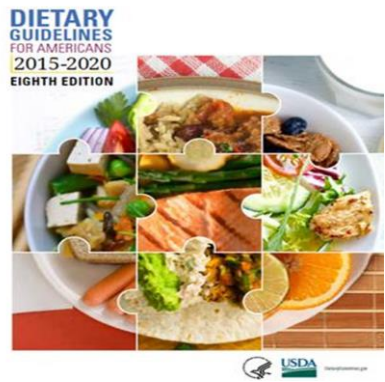
Cuando usted tiene sed, ¿qué tipo de bebida toma?



Casi el 50% de los azúcares agregados de la alimentación estadounidense provienen de las gaseosas, los refrescos de frutas y otras bebidas endulzadas. Vea si puede persuadir a sus pacientes o clientes para que elijan opciones más saludables, como el agua.

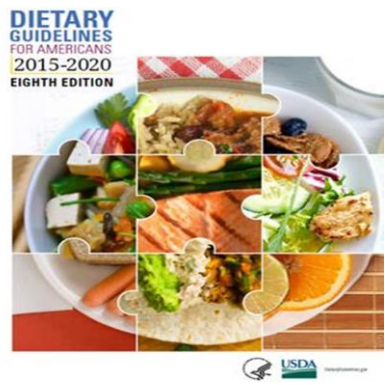
¿Comer una alimentación más saludable le parece difícil o poco realista?





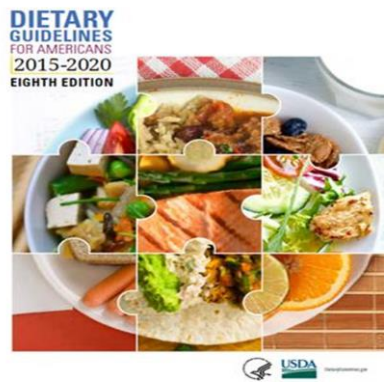
Ayuda a tu paciente a elegir opciones de alimentos más saludables pensando en pequeños cambios que pueden mejorar su alimentación, por ejemplo pasar de consumir bebidas azucaradas a beber agua en las comidas.

Elija alimentos y bebidas más saludables.



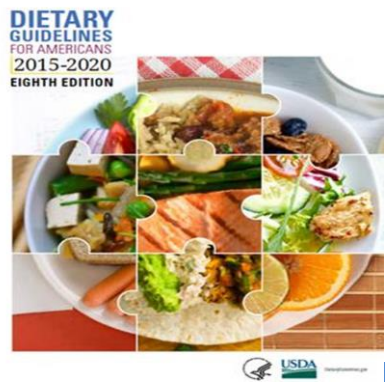
Comparte estrategias con tu paciente para reducir el consumo de azúcar y los alimentos que lo añaden. Cambiar una galleta o un pastel por una pieza de fruta es una buena alternativa al consumo de azúcar añadido.

Consuma menos azúcares agregados.



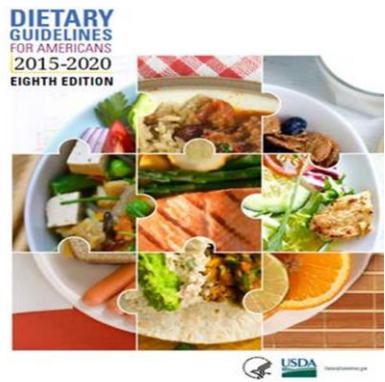
Explica la conexión entre el consumo de sal y la hipertensión arterial, y recomienda que se lean el contenido en sodio de los alimentos en las etiquetas nutricionales.

Consuma menos sodio.



Ayuda a tus pacientes a elegir grasas saludables para disminuir el riesgo de enfermedad cardiaca. Identifica las grasas saturadas en las dietas de tus pacientes y explora formas de reemplazarlas con grasas no saturadas.

Consume menos grasas saturadas.

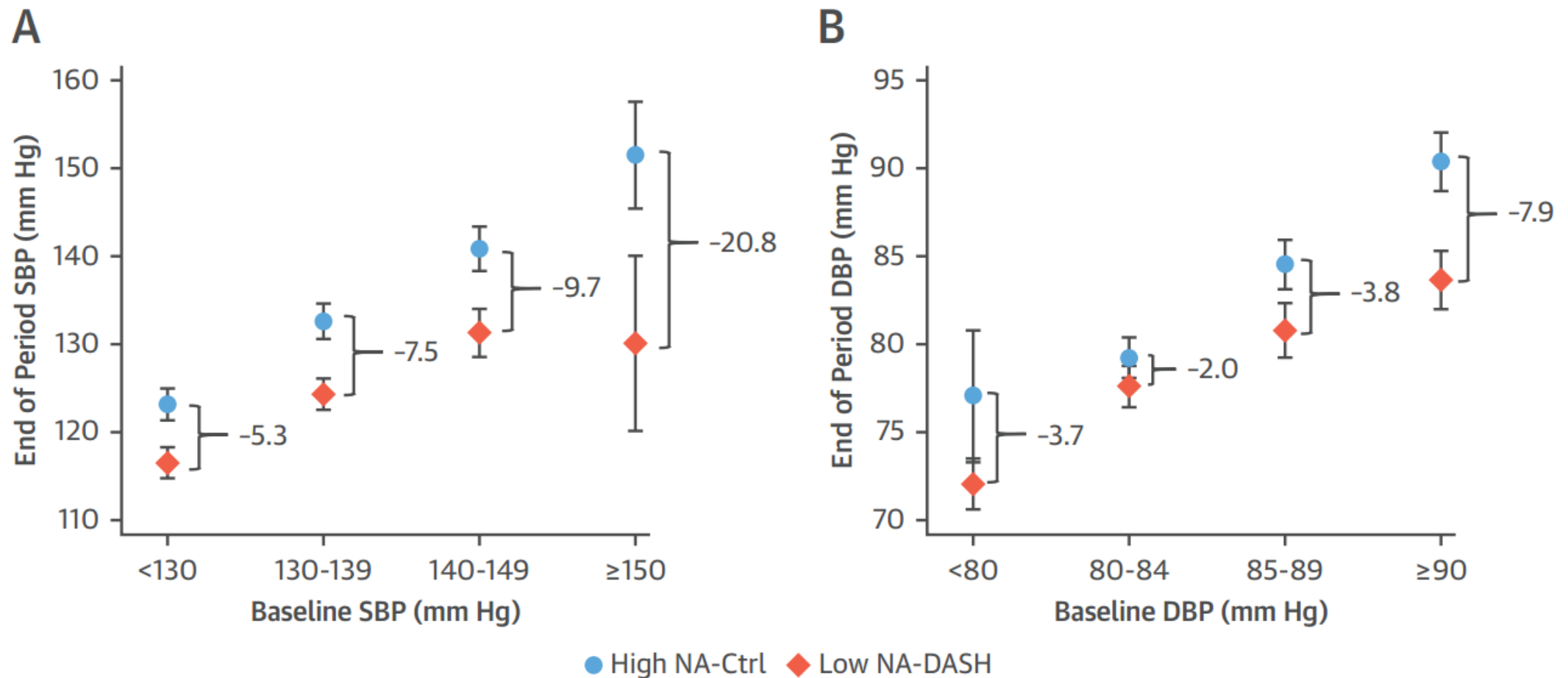


Haz de la Actividad Física una parte de la conversación. Junto con seguir un patrón de alimentación saludable, la actividad física regular es una de las cosas más importantes que tus pacientes pueden hacer para mejorar su salud. Anima a los pacientes a seguir las recomendaciones sobre actividad física. Recordar nuestro folleto

Da un primer paso por tu salud.

Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure

FIGURE 1 The Combined Effects of Low Sodium and the DASH Diet According to BP





The End

Gracias por vuestra atención