



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPs

Recomendaciones sobre el estilo de vida

Rodrigo Córdoba, Francisco Camaralles, Elena Muñoz, Juana Gómez, Damián Díaz, José Ignacio Ramírez, Asensio López y Carmen Cabezas

Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs

Intervención sobre el estilo de vida

Múltiples estudios demuestran que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad^{1,2}.

Sin embargo, la evidencia sobre la mejor forma de recomendar esos cambios en las consultas de atención primaria (AP) es más escasa y controvertida³. Aunque el grado de eficacia del consejo depende del tipo de cambio propuesto en el estilo de vida, las estrategias cognitivo-conductuales han probado ser útiles en el abordaje de estos cambios. Las intervenciones más intensivas, y las de mayor duración, se asocian con mayor magnitud del beneficio y más cambios mantenidos en las conductas saludables. Se recomienda la participación de otros profesionales (psicólogos, dietistas, etc.) siempre que sea necesario y factible. Los materiales didácticos impresos ayudan a la práctica del profesional, aunque no se ha determinado su impacto sobre los resultados del paciente⁴.

Muchas intervenciones e investigaciones sobre el cambio de conductas se basan en el modelo de los estadios del cambio⁵. Según él, cambiar una conducta es un proceso durante el cual las personas se mueven a través de una serie de etapas o estadios (tabla 1).

Las intervenciones basadas en los estadios del cambio proponen actuaciones diferentes según el estadio en el que se encuentra la persona y resultan más complejas de aplicar para los profesionales. Este modelo tiene limitaciones para abordar comportamientos complejos (actividad física o conducta alimentaria) o para intervenir sobre más de una conducta al mismo tiempo, y la evidencia sobre su efectividad en AP es incierta. La entrevista motivacional se recomienda como un marco de trabajo y no como una técnica a aplicar en todos los individuos⁶. La mayoría de las recomendaciones internacionales proponen que las intervenciones de consejo

Tabla 1 Estadios del proceso del cambio de una conducta

Precontemplación	No se ha planteado seriamente la idea del cambio
Contemplación	Hay un planteamiento serio de cambio en los próximos meses
Preparación	Es capaz de fijar una fecha y pensar un plan para cambiar
Acción	Se inicia el cambio y se mantiene la conducta por un tiempo
Mantenimiento	La persona mantiene la nueva conducta durante más de 6 meses
Recaída	La persona recae de forma permanente en la conducta anterior En muchas ocasiones, las personas intentan varias veces el cambio de conducta, recayendo y volviendo a intentarlo, antes de cambiar definitivamente

y asesoramiento se basen en el modelo de las 5 aes de la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (tabla 2).

Además, los profesionales que aconsejan cambios de conducta deben⁷ garantizar que los usuarios tienen información clara sobre las intervenciones de cambio de comportamiento y servicios disponibles y cómo utilizarlos. Si es necesario deben ayudar a la gente a acceder a estos servicios. Deben asegurarse de que esas intervenciones cubren las necesidades particulares de ese individuo y son aceptables para él. El profesional debe saber reconocer los momentos en que la persona puede estar más abierta al cambio (p. ej., tras una

Tabla 2 Modelo de las 5 aes para las intervenciones de asesoramiento

<i>Assess</i> -averiguar	Preguntar sobre los factores y las conductas de riesgo, así como acerca de los aspectos que afectan a la elección o el cambio de la conducta
<i>Advise</i> -aconsejar	Dar consejos claros, específicos y personalizados, e incluir información sobre los riesgos/beneficios personales
<i>Agree</i> -acordar	Pactar colaborativamente los objetivos y los métodos más apropiados, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona
<i>Assist</i> -ayudar	Usar técnicas de modificación de la conducta (autoayuda o asesoramiento) para ayudar a la persona a conseguir los objetivos pactados adquiriendo las habilidades, la confianza y el apoyo social/ambiental que favorece el cambio, junto con los tratamientos farmacológicos cuando sean adecuados
<i>Arrange</i> -asegurar	Fijar (asegurar) visitas de seguimiento (en el centro o telefónicas) para ayudar/apoyar y para ajustar el plan terapéutico como se necesite, incluida la derivación a unidades especializadas cuando sea necesario

enfermedad relacionada con la conducta a cambiar) o más resistente (circunstancias psicosociales).

Se recomienda evaluar los diferentes riesgos para la salud presentes en un individuo en un momento determinado, su disposición a cambiar una conducta, el apoyo social y el acceso a recursos de su comunidad⁸. A partir de esta valoración, el profesional sanitario (médico y de enfermería) puede y debe intervenir intentando aumentar la motivación y la autoeficacia de la persona. Se debe hacer un asesoramiento personalizado priorizando la conducta a cambiar según el riesgo, pero también según la disposición al cambio de la persona. Establecer metas factibles a corto y medio plazo en una toma de decisiones compartida. Es importante repetir la intervención en los sucesivos contactos con el centro de salud, pero evitar sobrecargar al paciente y al sanitario repartiendo los consejos en las diferentes visitas. Asegurar visitas de seguimiento regulares con *feedback* sobre el cambio de conducta por lo menos durante 1 año, con planes por si recae (qué hará si...), búsqueda del apoyo social necesario y ayuda para establecer nuevas rutinas diarias acordes con la nueva conducta saludable.

Se han establecido una serie de competencias necesarias para el profesional que interviene sobre estilos de vida⁹:

- Liderazgo para practicar y promover estilos de vida saludables.
- Saber identificar los determinantes de salud del paciente relacionados con el estilo de vida y demostrar conocimiento de los cambios necesarios.

- Valorar la motivación y la disponibilidad del paciente y su familia al cambio y establecer planes de acción conjuntos.
- Utilizar las guías y recomendaciones para ayudar a los pacientes a automanejar su conducta de salud y estilo de vida.
- Trabajar con un equipo multidisciplinario para atender al paciente desde todos los frentes necesarios.

Consumo de tabaco

Magnitud del problema

Fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular (ECV), complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud¹⁰. El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España. En el año 2006 se produjeron en España 53.155 muertes atribuibles al tabaquismo en individuos mayores de 35 años, lo que supone el 14,7% (el 25,1% en varones y el 3,4% en mujeres) de todas las muertes ocurridas en estos¹¹.

Fumar es, al mismo tiempo, una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina (mediante soporte psicológico y fármacos cuando se necesiten), desaprender una conducta (mediante estrategias conductuales) y modificar la influencia del entorno¹².

Se estima que un 70% de la población acude a su consulta de medicina de familia al menos una vez al año, y que las personas que fuman lo hacen con una frecuencia mayor que las que no fuman. Este hecho ofrece una importante oportunidad para promover la intención de dejar de fumar y proporcionar ayuda eficaz. Los argumentos principales que justifican el papel de la AP en el abordaje del tabaquismo son su accesibilidad, su función de puerta de entrada al sistema sanitario y la continuidad en la atención a las personas que fuman¹³.

Eficacia de la intervención

La USPSTF recomienda (recomendación grado A) preguntar por el consumo de tabaco a todos los adultos y proporcionar intervenciones para el abandono del tabaco a los fumadores. En el caso de mujeres embarazadas se recomienda preguntar y proporcionar intervenciones con mayor intensidad y adaptadas a su situación¹⁴. La USPSTF también recomienda que desde AP se intervenga para prevenir el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar, mediante la educación y las intervenciones breves¹⁵ (recomendación grado B).

Se recomienda intervenir sobre el consumo de tabaco mediante la estrategia de las 5 aes, que consiste en preguntar al paciente si fuma, aconsejar el abandono del tabaco, valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar, ayudar a cada persona fumadora en el intento de abandono y, por último, fijar visitas de seguimiento¹⁶. En la consulta debemos intervenir sobre el paciente fumador según su deseo de abandono del tabaco, con intervenciones distintas según el fumador quiera dejar de fumar (fig. 1) o no quiera dejar de fumar (fig. 2), siguiendo recomendacio-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457372>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457372>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)