



TALLER 7:

¿Modificamos los hábitos de vida de forma eficiente?

Dr Manuel Méndez Bailón
Servicio Medicina Interna
Hospital Infanta Leonor

¿Modificamos los hábitos de vida de forma eficiente?

1. Nada
2. Algo
3. Bastante
4. Mucho

Un ejemplo de nuestro mundo real: San Lucar de Barrameda

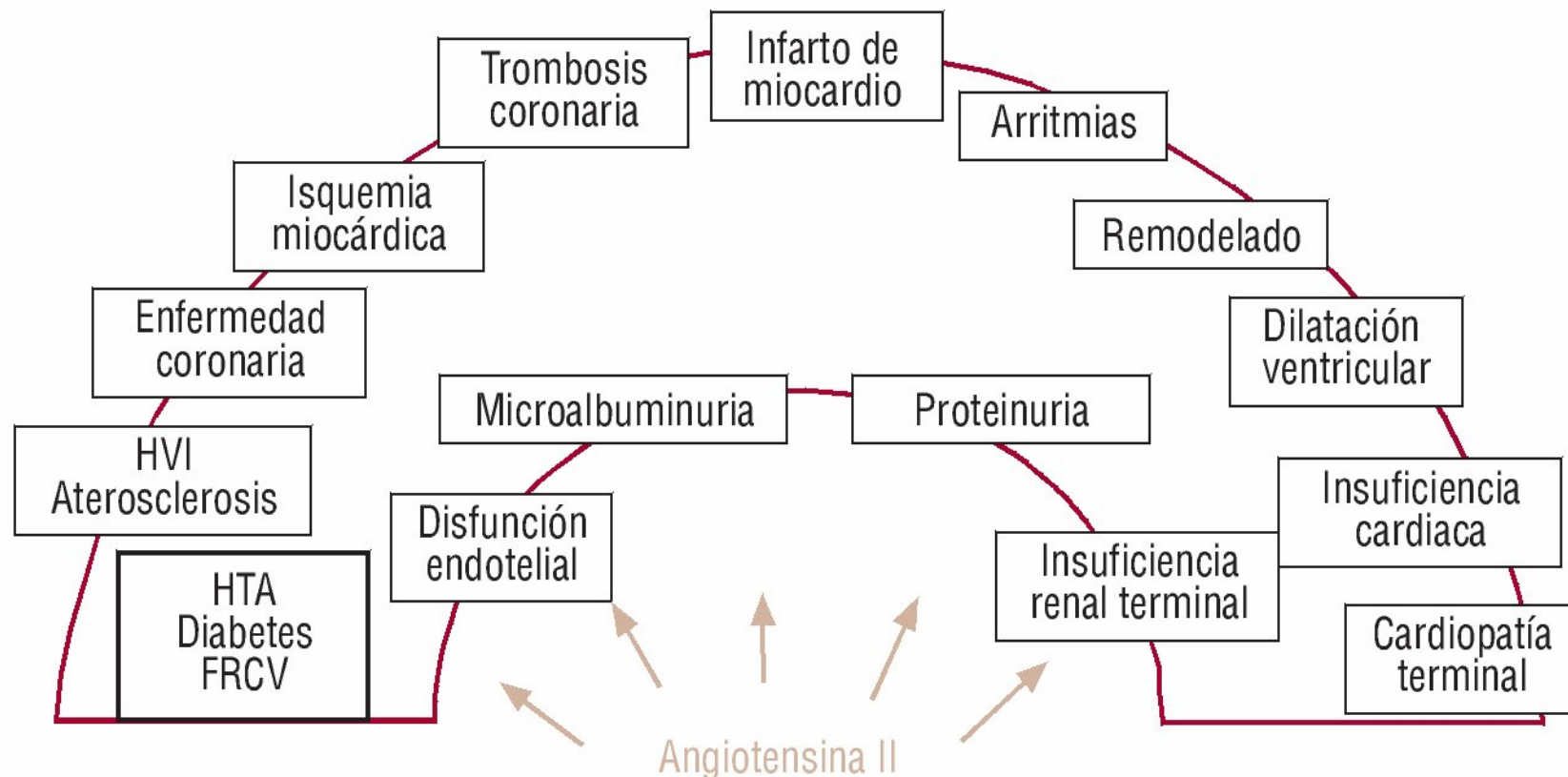
TABLA 1. Características de la muestra

	Total	Varones	Mujeres	p
Pacientes. n (%)	858	398 (46,4)	460 (53,6)	
Edad (años)	61,5 ± 6,8	61,9 ± 6,8	61,1 ± 6,7	NS
Nivel de estudios				
Sin estudios	54,5 (51,1-57,9)	46 (41-51)	61,7 (57,1-66,2)	< 0,001
Primarios	39 (35,8-42,4)	43,4 (38,5-48,5)	35,2 (30,9-39,8)	
Secundarios	4,4 (3,2-6)	7,2 (4,9-10,3)	2,0 (0,9-3,7)	
Universitarios	2,1 (1,2-3,3)	3,4 (1,9-5,8)	1,1 (0,4-2,5)	
Fumadores	15,2 (12,8-17,7)	23,7 (19,5-28,1)	7,9 (5,5-10,7)	< 0,001
Bebedores > 2 u/día	12,1 (10-14,5)	25,5 (21,2-30)	0,7 (0,1-1,9)	< 0,001
Sedentarismo	38,3 (35,1-41,7)	30,9 (26,4-35,7)	44,8 (40,2-49,5)	< 0,001
Obesidad (IMC)				
Media ± DE	30,9 ± 4,7	30,4 ± 4	31,3 ± 5,2	NS
≥ 27	79,8 (77-82,5)	79,6 (75,4-83,5)	80 (76-83,6)	NS
≥ 30	55 (51,6-58,4)	54 (49-59)	55,9 (51,2-60,5)	NS
Diabetes				
Conocida	23,3 (20,5-26,3)	23,4 (19,3-27,8)	23,3 (19,5-27,4)	NS
Desconocida	4,3 (3,1-5,9)	6 (3,9-8,8)	3,2 (1,8-5,3)	0,015
Total	27,6 (24,7-30,7)	29,4 (25,0-34,1)	26,1 (22,1-30,4)	NS
Glucosa basal elevada	28,5 (25,6-31,6)	29,1 (24,7-33,9)	28 (24,0-32,4)	NS
Hipertensión				
Conocida	44,6 (41,3-48)	39,4 (34,6-44,4)	49,1 (44,5-53,8)	0,003
Desconocida	4,3 (3,1-5,9)	5,5 (3,5-8,2)	3,3 (1,8-5,3)	NS
Total	49 (45,6-52,4)	45 (40-50)	52,4 (47,7-57)	0,018
Hipercolesterolemia				
Conocida	37,2 (33,9-40,5)	34,4 (29,8-39,3)	39,6 (35,1-44,2)	NS
Desconocida	6,5 (5-8,4)	6,5 (4,3-9,4)	6,5 (4,4-9,2)	NS
Total	43,7 (40,4-47,1)	40,9 (36,1-46)	45,1 (40,4-49,7)	NS
Síndrome metabólico	57,8 (54,4-61,1)	58,8 (53,8-63,7)	57 (52,3-61,5)	NS
Perímetro abdominal	77,2 (74,2-79,9)	68,3 (63,5-72,9)	84,8 (81,2-87,9)	< 0,001
Presión arterial	83,2 (80,5-85,7)	85,7 (81,8-89)	81,1 (77,2-84,6)	0,044
Glucosa	56,2 (52,8-59,5)	58,5 (53,5-63,4)	54,1 (49,5-58,8)	NS
Triglicéridos	35,4 (32,2-38,7)	41,2 (36,3-46,2)	30,4 (26,3-34,9)	0,001
cHDL	16,1 (13,7-18,7)	14,8 (11,5-18,7)	17,2 (13,8-20,9)	ns

cHDL: colesterol de las lipoproteínas de alta densidad; IMC: índice de masa corporal.

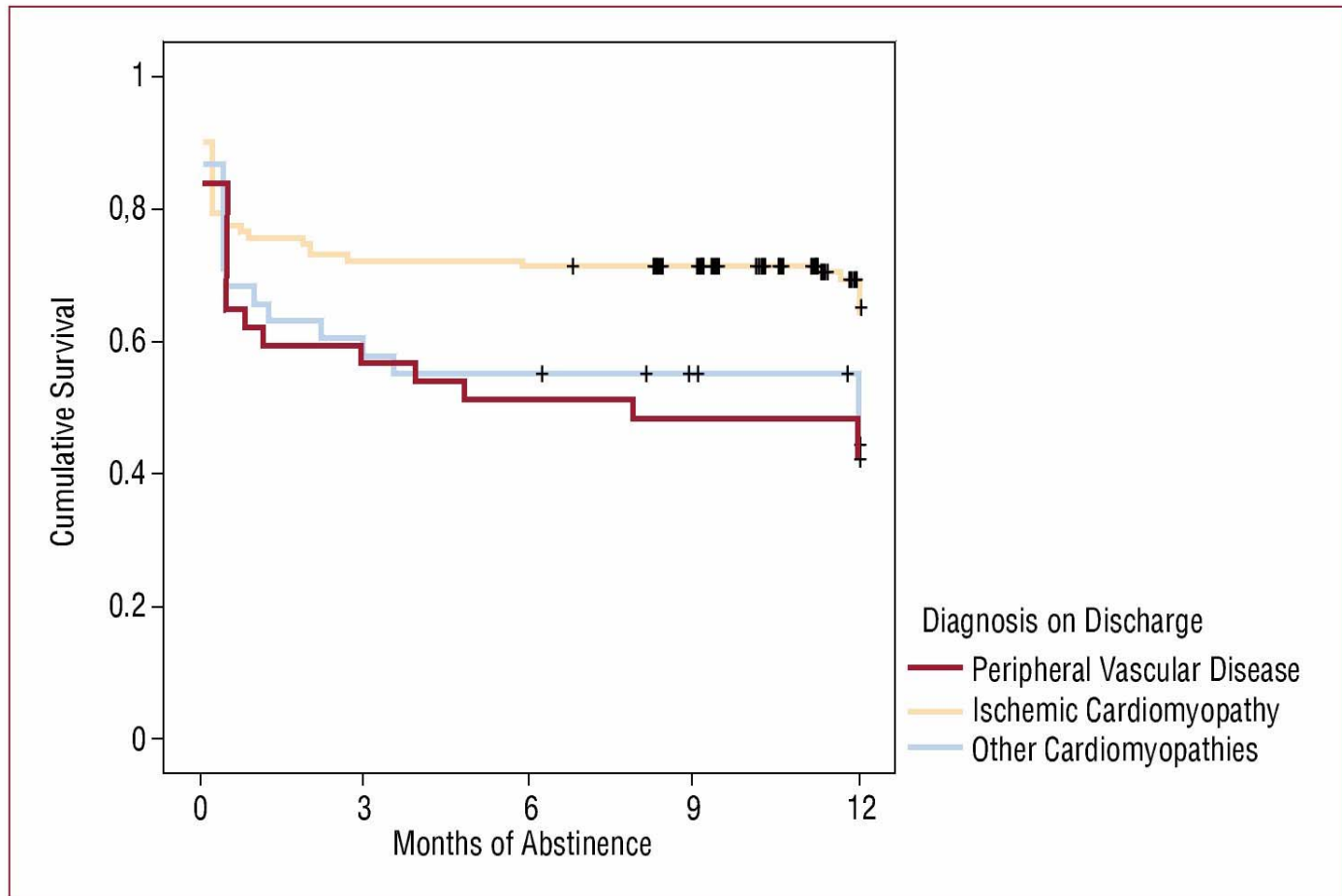
Los valores se expresan como porcentaje e intervalo de confianza del 95% o media ± desviación estándar (DE).

¿ Existe beneficio en el continuo cardiovascular al modificar los hábitos de vida?

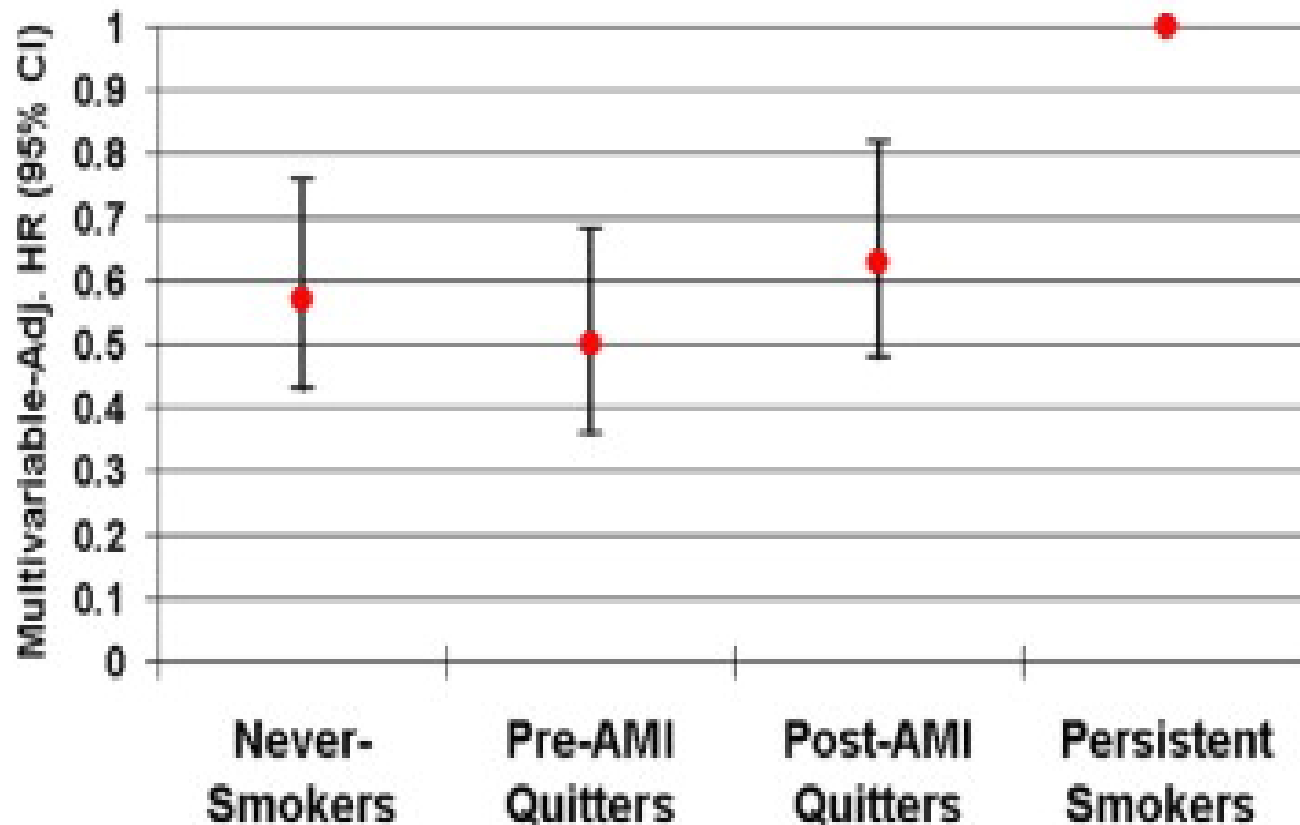


“Lo mejor para dejar de fumar es tener un infarto”

Valentin Fuster

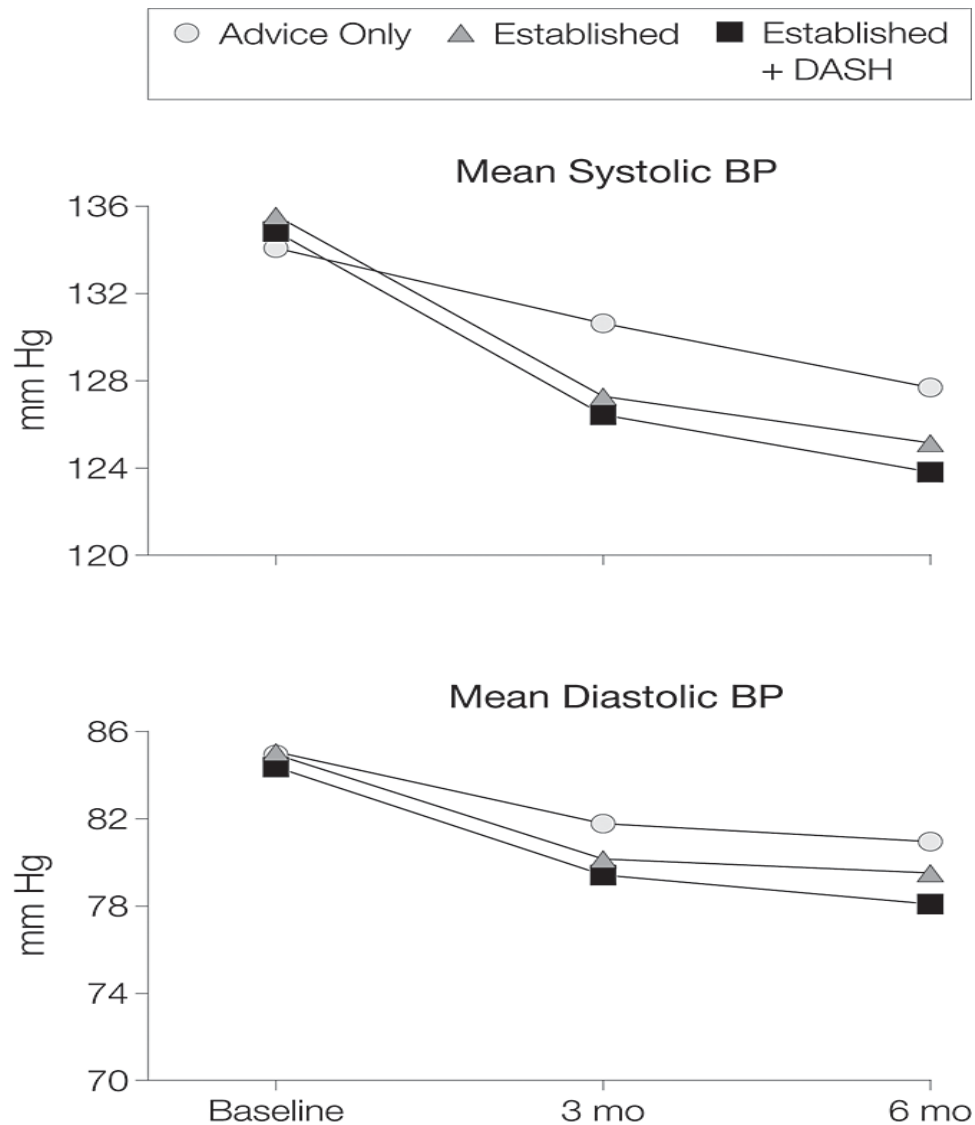


“Nunca es tarde para dejar de fumar”: beneficios en la supervivencia tras un IAM

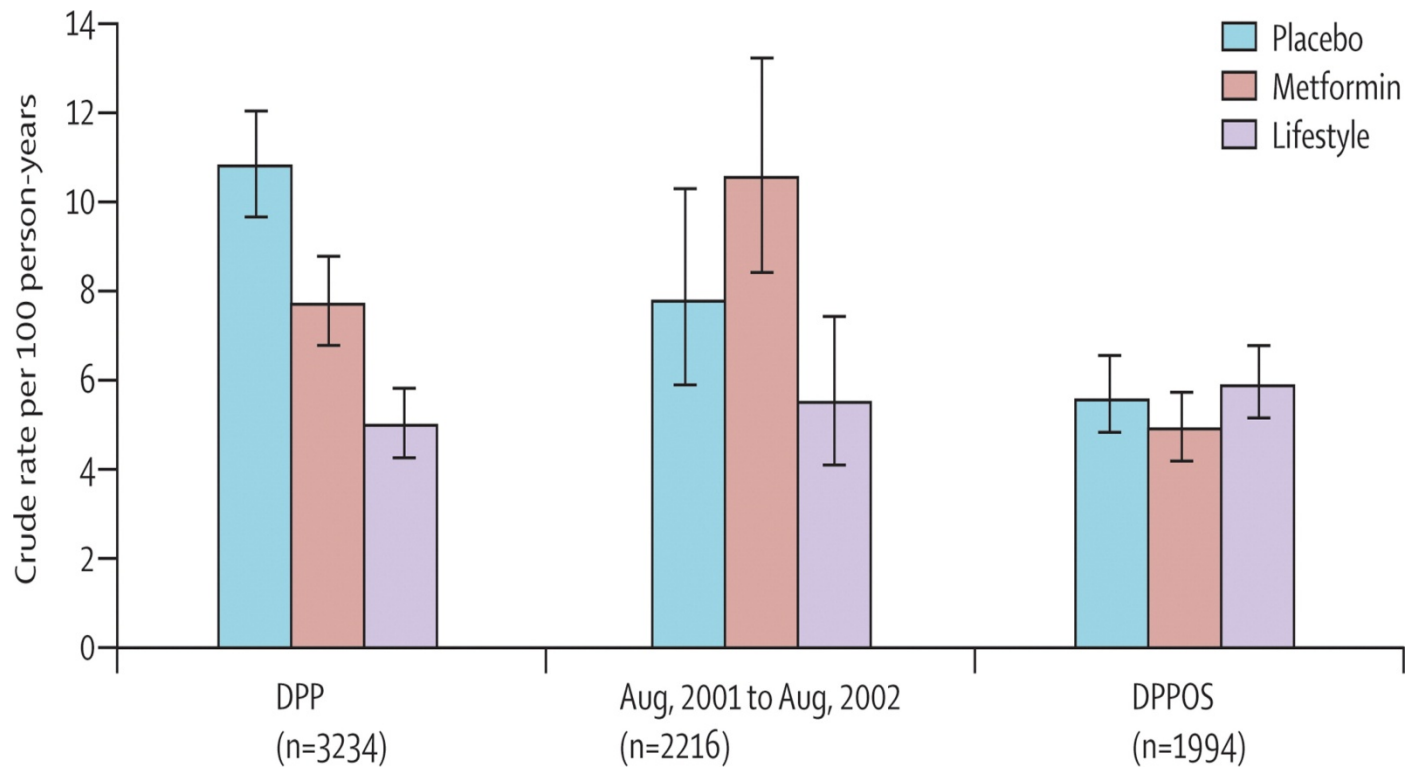


Journal of the American College of Cardiology December 2009, Pages 2382-2387

Dieta DASH y disminución de la presión arterial



Estilo de vida saludable e incidencia de DM2

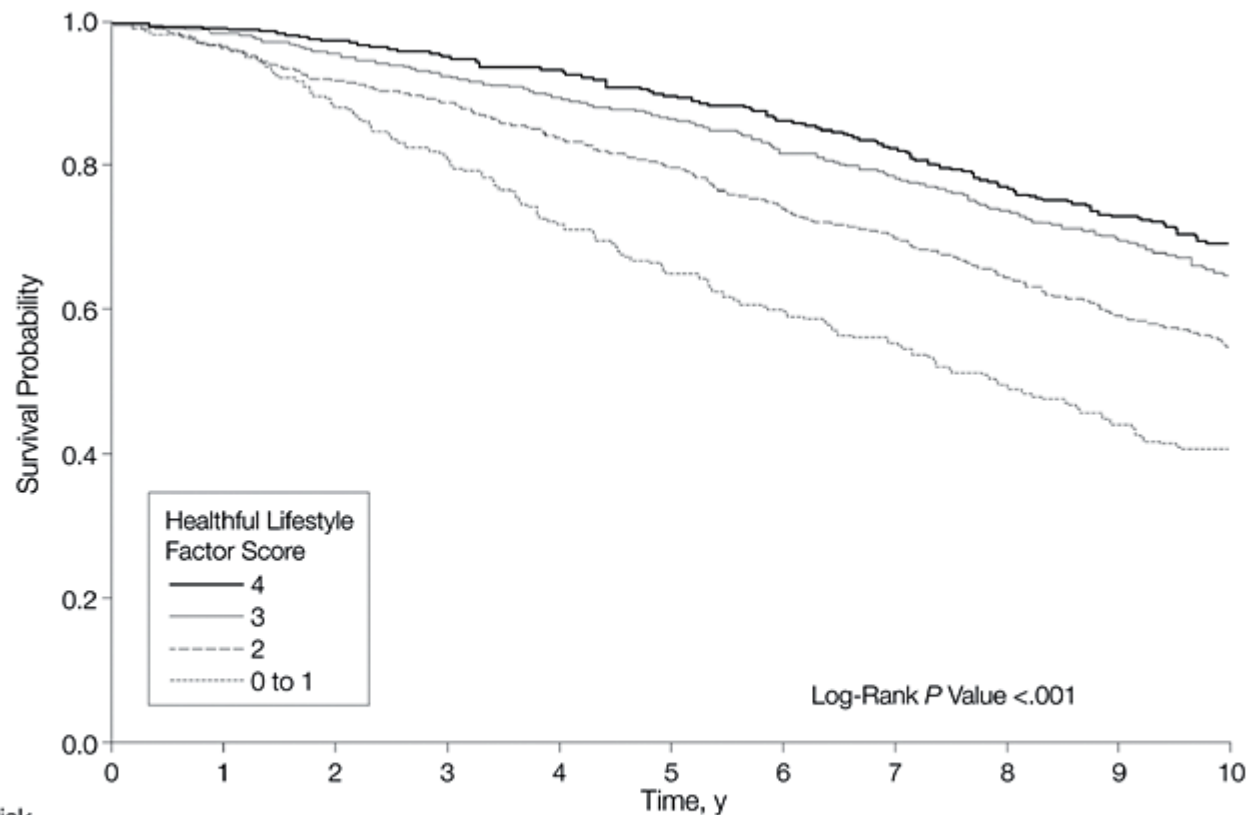


The Lancet, Volume 374, Issue 9702, 14 November 2009-20 November 2009, Pages 1677-1686
Diabetes Prevention Program Research Group

¿ Influye la edad en el beneficio de modificar los hábitos de vida ?



Dieta mediterránea, estilo de vida y mortalidad en ancianos



No. at Risk Factor Score	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	437	433	426	415	406	392	376	360	337	267	192
3	954	940	912	883	852	824	779	747	703	601	412
2	702	676	644	622	587	558	519	489	453	386	282
0 to 1	246	237	217	198	177	159	147	136	122	107	83

¿Por qué estas diferencias entre los ensayos clínicos y el mundo real?

- **En los ensayos:**

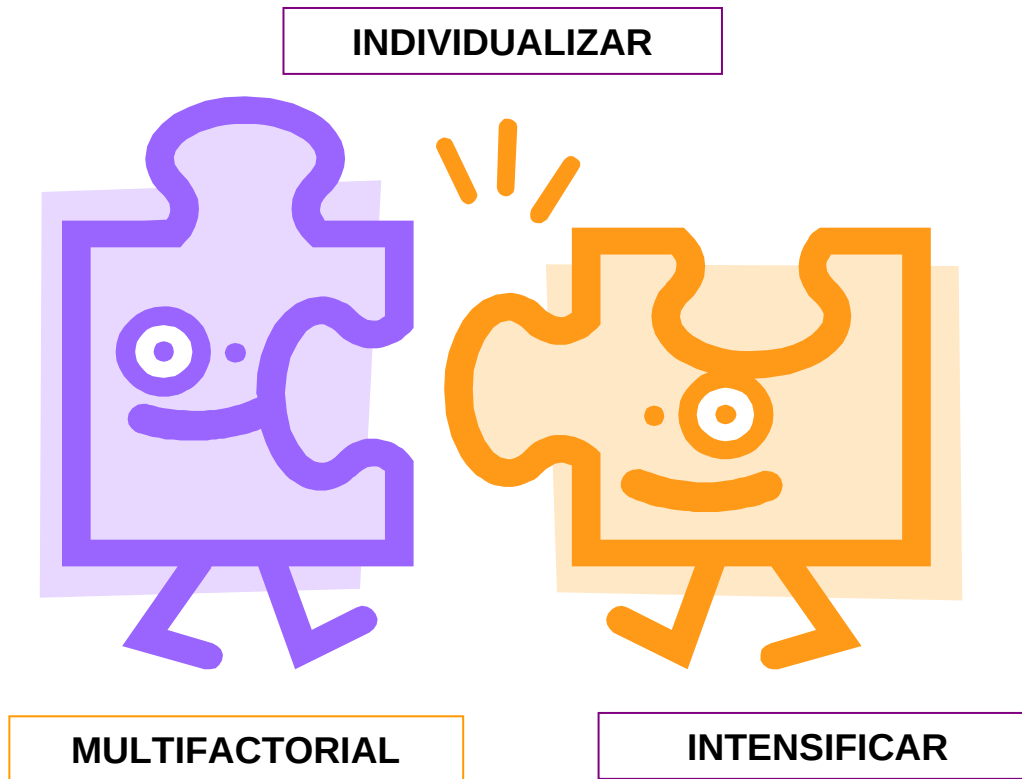
1. Participan personas motivadas
2. Existen incentivos
3. Es intensivo en el seguimiento
4. Es costoso en tiempo y dinero

- **En el mundo real:**

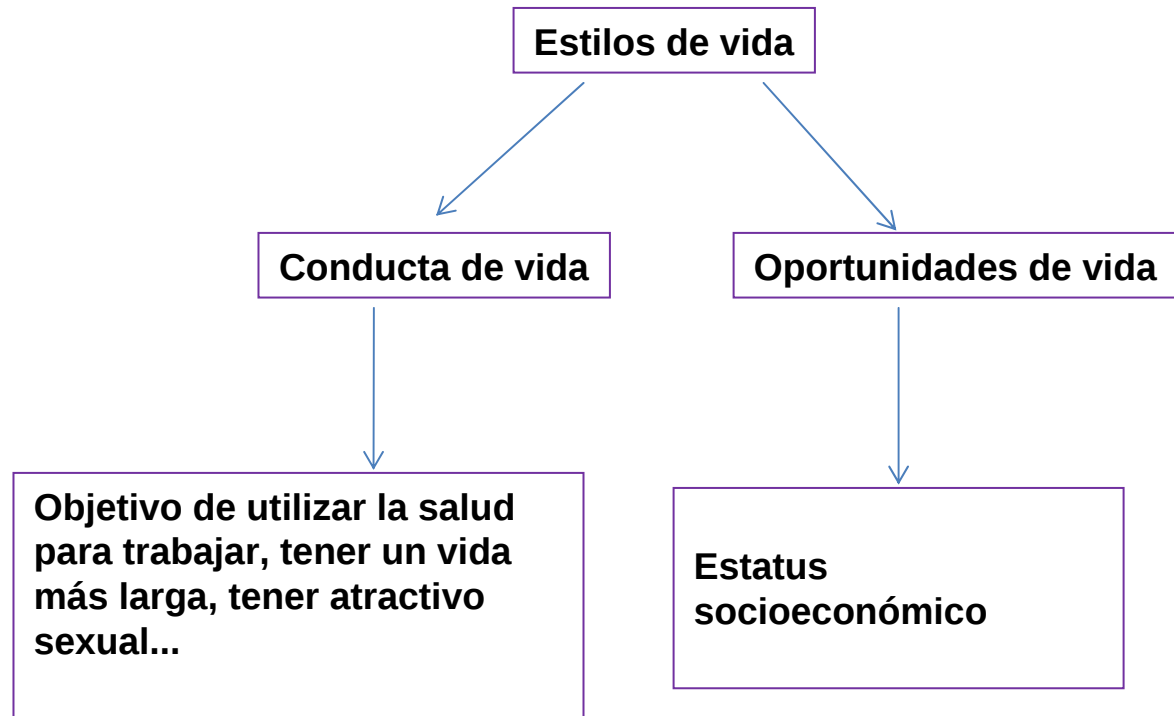
1. Pacientes que no cumplen criterios de ensayos
2. No existen incentivos ni penalizaciones
3. Desmotivación del personal sanitario
4. Falta de tiempo
5. Falta de compromiso de las instituciones hospitalarias y gubernamentales



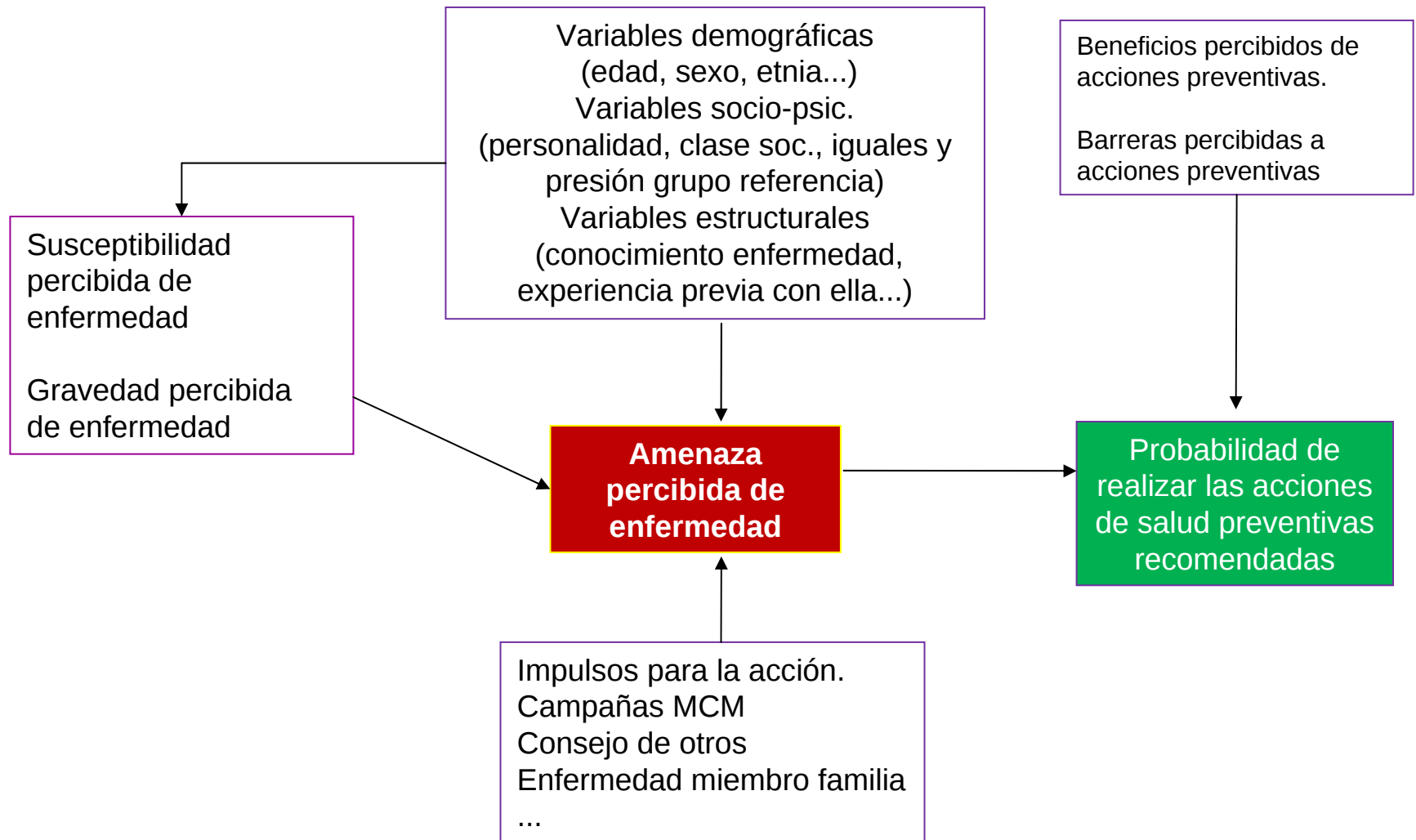
¿Cómo podemos mejorar nuestra eficiencia en la modificación de los hábitos de vida ?



Los hábitos de vida: La teoría de Max Weber



Modelo de creencias en salud (Becker)



Concienciar : Sentir la amenaza y cambiar el chip

Otros Factores de Riesgo	Presión arterial (mmHg)					
	Normal PAS: 120-129 PAD: 80-84	Normal - Alta PAS: 130-139 PAD: 85-89	Grado 1 PAS: 140-159 PAD: 90-99	Grado 2 PAS: 160-179 PAD: 100-109	Grado 3 PAS ≥180 PAD ≥110	
	Sin otros FRCV	Riesgo de referencia	Riesgo de referencia	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido alto
	1-2 FRCV	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido muy alto
	≥ 3 FRCV o LOD o Diabetes o SM	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido alto	USTED ESTÁ AQUÍ	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido muy alto
ECA	Riesgo añadido alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto	Riesgo añadido muy alto

FRCV= Factor de Riesgo Cardiovascular
 LOD= Lesión de Órgano Diana
 ECA= Enfermedad Cardiovascular Asociada
 SM= Síndrome Metabólico

Establecer y pactar objetivos realistas en hábitos de vida

- Perder 1 kg al mes
- Evitar alimentos envasados precocinados
- Caminar media hora al día
- Pesarse por la mañana
- Tomarse la tensión arterial ...etc

Identificar y vencer barreras

- Físicos
- Psicológicos
- Sociales
- Educativos
- Económicos
- Políticos

Tabaquismo

Pregunta 1: ¿ en que porcentaje de pacientes conseguimos deshabituación tábaquica?

1. Menos del 10%
2. Entre un 10-30%
3. Entre 30-60%
4. Lo desconozco

5As

1.Preguntar por el tabaquismo

AVERIGUAR sobre el consumo de tabaco en cada visita

1. 80% de los fumadores desean dejar de el tabaco
2. La mayoría intentan 3-8 veces antes de conseguirlo

Tabla 4. Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	
No.....	0 punto
Si.....	1 punto
De acuerdo a la siguiente escala, de 0 a 3, desde 0 en absoluto, hasta 3 muy seriamente, conteste las preguntas 2, 3, y 4.	
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?.....puntos	
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas cuatro semanas?.....puntos	
4. ¿Cuál es la probabilidad de que dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?.....puntos	
El cálculo del puntaje final debe hacerse de acuerdo a la siguiente escala:	
0 - 6: Baja motivación	
7 - 8: Moderada motivación	
9 -10: Alta motivación	

Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. October 2000

La regla de las 5A

2.Aconsejar

ACONSEJAR a todos los pacientes que dejen de fumar



La eficacia del consejo individualizado aislado es del 3%

Physician advice for smoking cessation
Cochrane Database Syst Rev. 2004

La regla de las 5A

1. **ACORDAR** una fecha para dejar de fumar

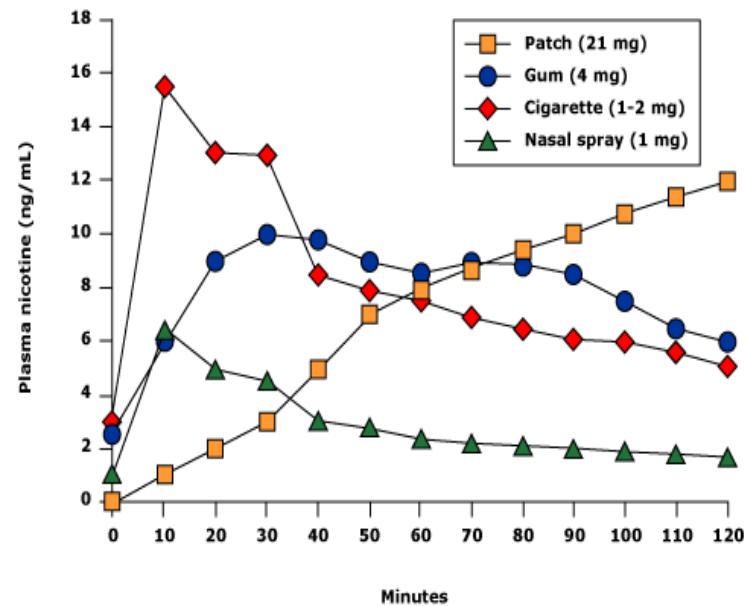


2. Proporcione materiales de auto-ayuda

3. **AYUDAR** Iniciar TSN

4. Planificar un seguimiento

5. **ACOMPañAR**



Terapia conductal

Fases psicológicas del tabaquismo

PRECONTEMPLACIÓN

“Soy fumador, me gusta y no quiero dejar de fumar”

CONTEMPLACIÓN

“Pienso dejar de fumar algún día, pero no en este momento”

PREPARACIÓN

“Quiero dejar de fumar antes de un mes”

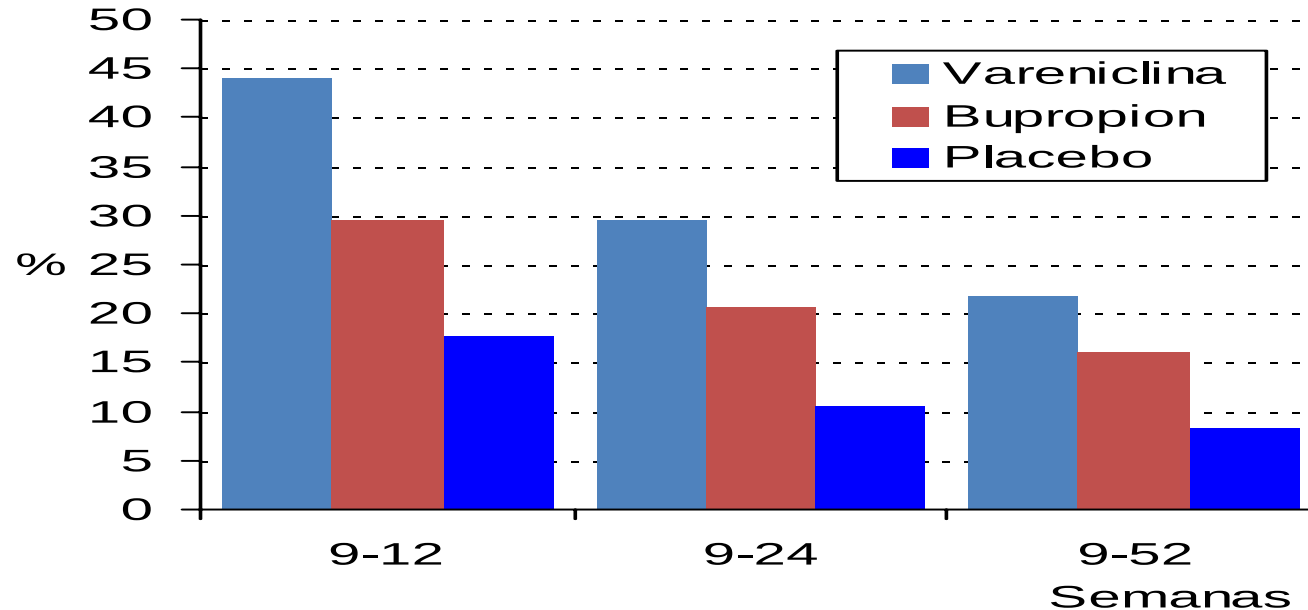
ACCIÓN

“Estoy sin fumar, a veces se me hace difícil”

MANTENIMIENTO

“Deje de fumar hace más de seis meses”

Intervención farmacológica en tabaquismo (Vareniclina vs Bupropion)



JAMA 2006; 296: 47-55

Obesidad

The devil has put a penalty on all things we enjoy in life.
Either we suffer in health or we suffer in soul or we get fat.”

Albert Einstein, 1879–1955



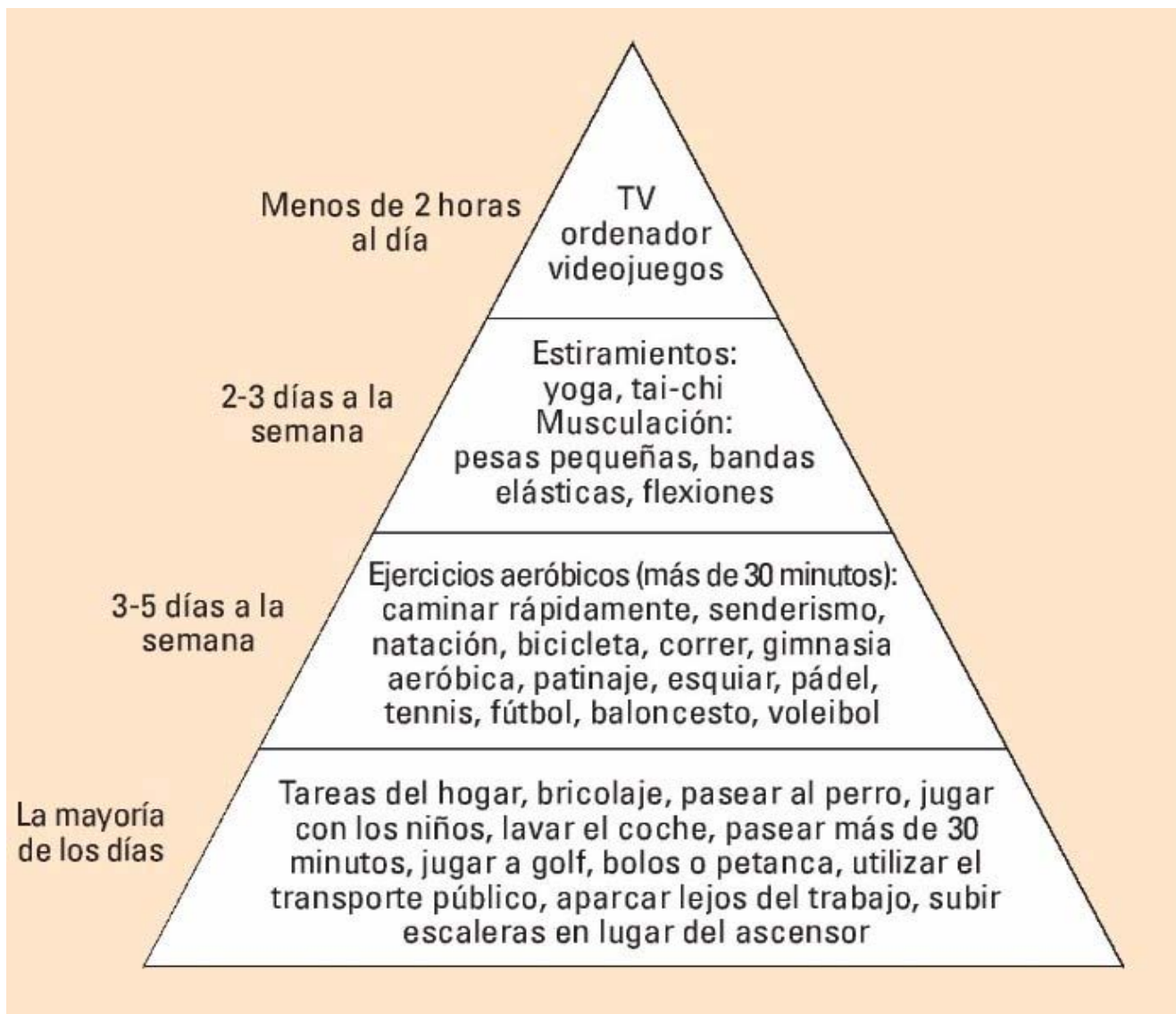
Recomendaciones en la dieta



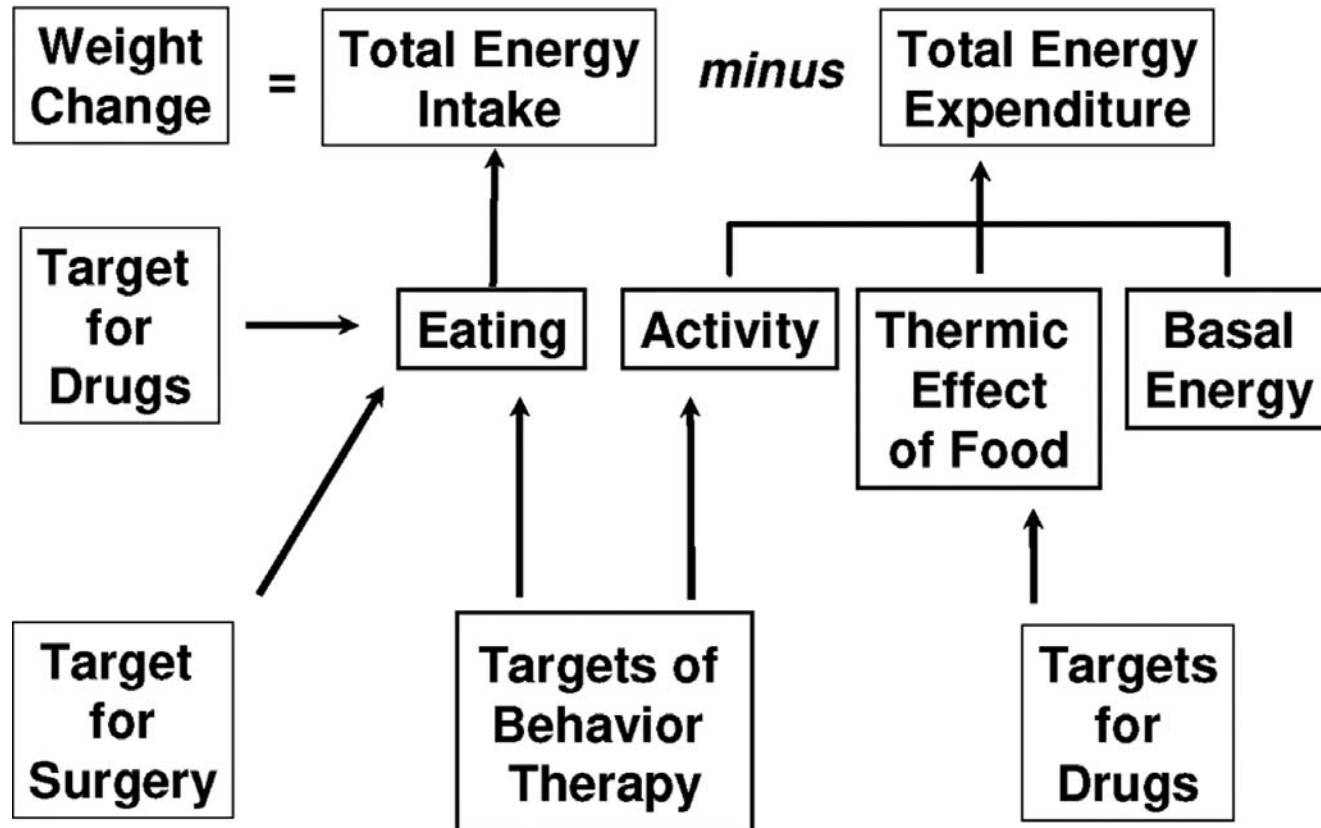
- Disminuya la cantidad de carne, es preferible comer pescado. Elija carne no grasa (pollo,, pavo, conejo).
- Procure no freír, es mejor utilizar la plancha el horno, el microondas, vapor o parrilla.
- Para cocinar utilice sólo aceite de oliva virgen.
- Evite alimentos en los que los etiquetados sólo ponga "aceites o grasas vegetales".
- Evite la mantequilla.
- Beba leche desnatada o yogures desnatados.
- No tome más de 2-3 huevos/semana.

- 5.-Aumente la fibra
- Coma pan integral, cereales integrales, muchas ensaladas y verduras, no pele la fruta.
- 6.- Disminuya la sal: cocine con poca sal, no ponga el salero en la mesa .
- 7.- Disminuya el consumo de azúcar:
- No utilice azúcar común o miel
- Utilice edulcorantes acalóricos: sacarina y aspartamo.
- No es aconsejable que utilice edulcorantes artificiales calóricos: fructosa ,dextrosa , sorbitol
- 8.- Procure no beber alcohol; un vasito de vino tinto

Recomendaciones en ejercicio



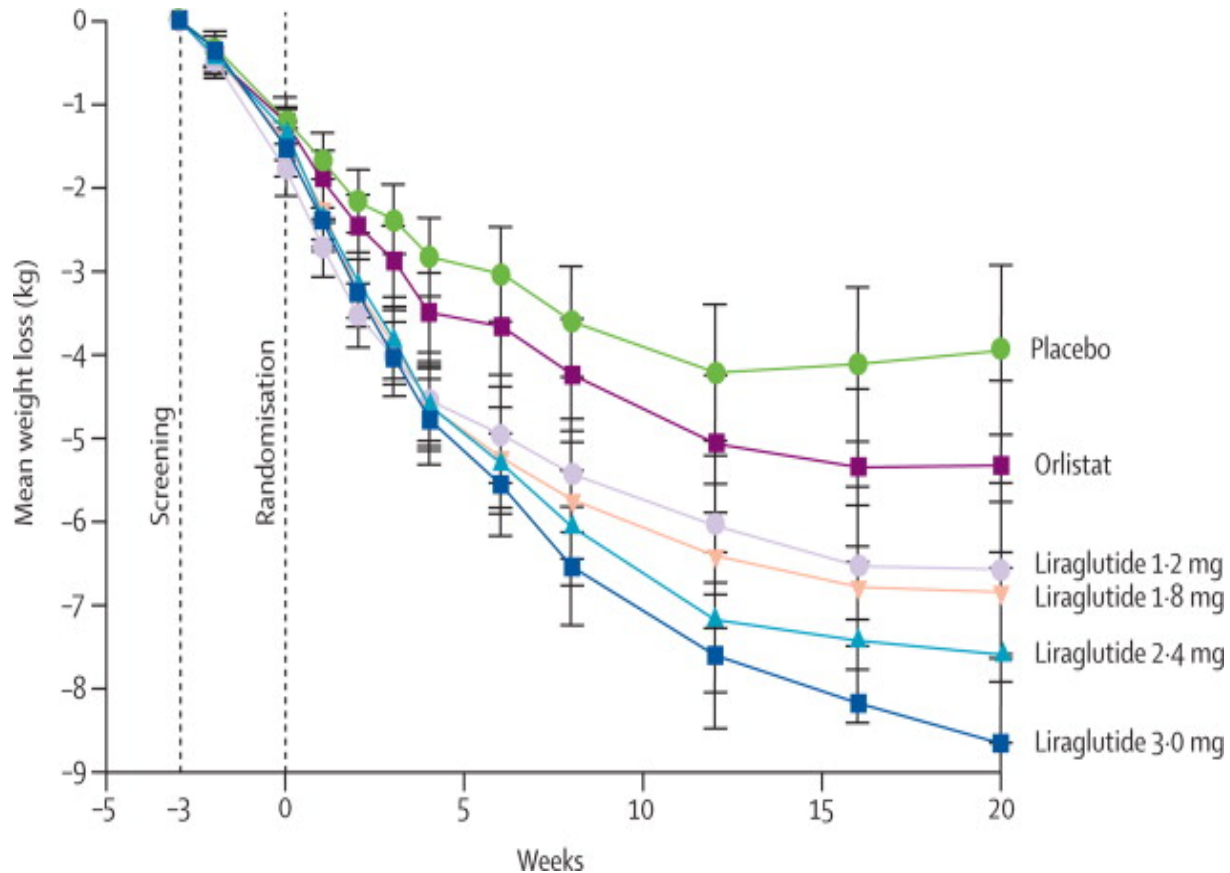
Energy Balance Model and Sites of Drug Action in the Host



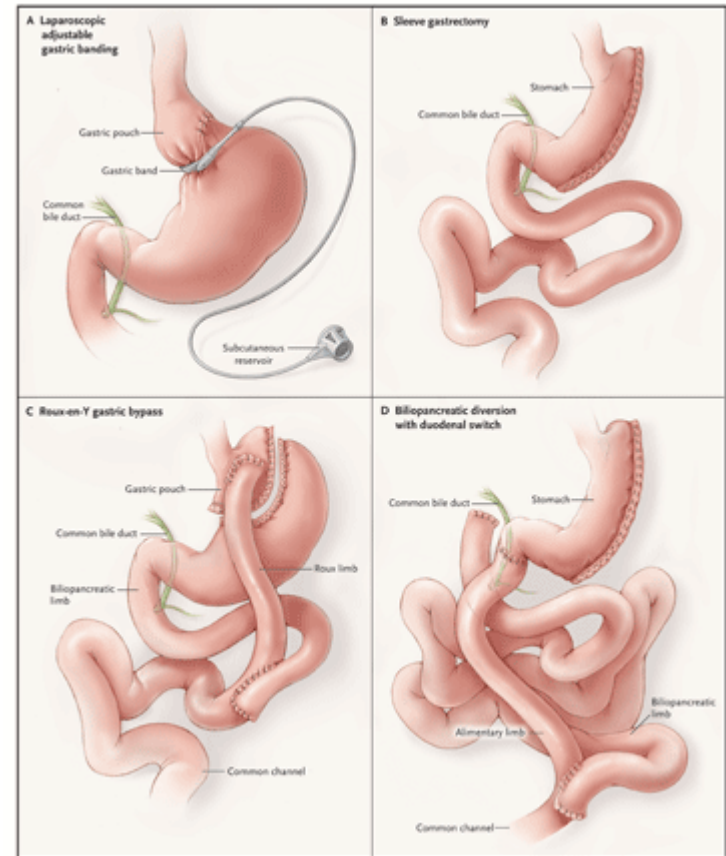
Intervención farmacológica en obesidad

	Sibutramine	Orlistat	Rimonabant
Mechanism of action	Monoamine-reuptake inhibitor (primarily norepinephrine and serotonin)	Gastric and pancreatic lipase inhibitor	Endocannabinoid (CB1) receptor blocker
Typical dose	10–15 mg once daily	120 mg twice daily with meals	20 mg daily
Absorption	77%	Minimal	Not known
Plasma protein binding	94%	99%	99.9%
Time to peak concentration	1.2 h (2.5–3.6 h for metabolites)	8 h	2 h
Metabolism	Primarily via hepatic cytochrome 3A4 enzymes to active M1 and M2 metabolites	Some metabolism within gastrointestinal wall to inactive metabolites	Hepatic cytochrome 3A4* and aminohydrolase pathways to inactive metabolites
Elimination	Primarily urine (77%)	Faeces (over 96% of total drug ingested; 83% unchanged)	Biliary excretion and faecal elimination (86%)
Elimination half-life	1.1 h (M1 metabolite, 14 h; M2 metabolite, 16 h)	14–19 h	6–9 days (16 days in obese patients)

Intervención farmacológica con análogos del GLP1 en obesidad



Intervención quirúrgica en obesidad



ETC...

intervención multidisciplinar

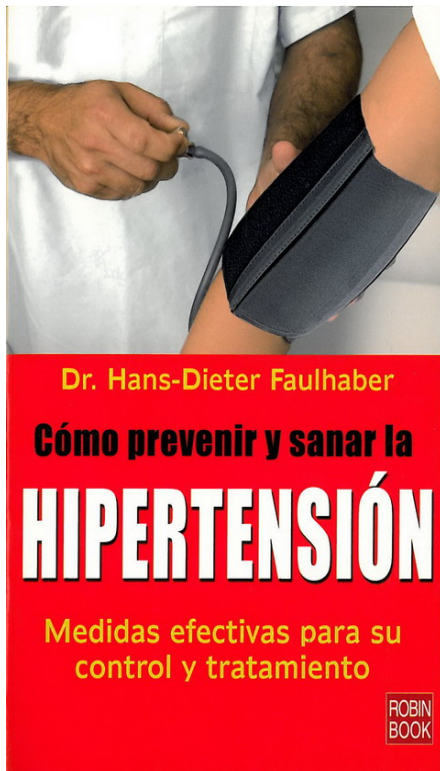
El manejo multidisciplinario de las enfermedades crónicas



Filosofía de la Intervención multidisciplinaria

- Papel clave de enfermería
- Manejo coordinados entre disciplinas(especialidades medicas,enfermería , farmacia, psicólogos, nutricionistas)
- Accesibilidad
(comunicación telefónica ,presencia física)
- Soporte continuado

Proporcionar material educativo oral y/o escrito





EdiciónVerFavoritosHerramientasAyuda

AtrásBúsquedaFavoritos

iónhttp://www.seh-lelha.org/swf/hipertension.swfIrVínculo

La automedida de la presión arterial

SEH

Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión
Un Hospital para la Salud de la Hipertensión Arterial

clubHIPERTENSO

clubHIPERTENSO

EHRIO

Asociación Española de Hipertensión
Un Hospital para la Salud de la Hipertensión Arterial

INICIO

CUÁNDO MEDIR

EL AMBIENTE

CONDICIONES

LA POSTURA

EL APARATO

ANOTAR



La automedida de la presión arterial

La hipertensión es la elevación persistente de la presión arterial por encima de lo recomendable. Si las cifras tensionales se mantienen altas en el tiempo, el afectado puede ver perjudicada su salud cardiovascular y sufrir problemas cardíacos (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), renales (insuficiencia renal) y cerebrales (hemorragia o infarto cerebral y, a la larga, demencia).

La hipertensión no da síntomas, pero sólo su control y tratamiento reducen el riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares, una tarea en la que el paciente debe colaborar con su médico.

Comenzar

100 %

la colaboración de: **OMRON**

toInternet

Fomentar el autocuidado: control de peso, signos de alarma y acceso fácil

¿Presenta
aumento de
peso, tos
nocturna, ahogo,
hinchazón de
piernas?



¿SI?



Ajuste libre de
diuréticos

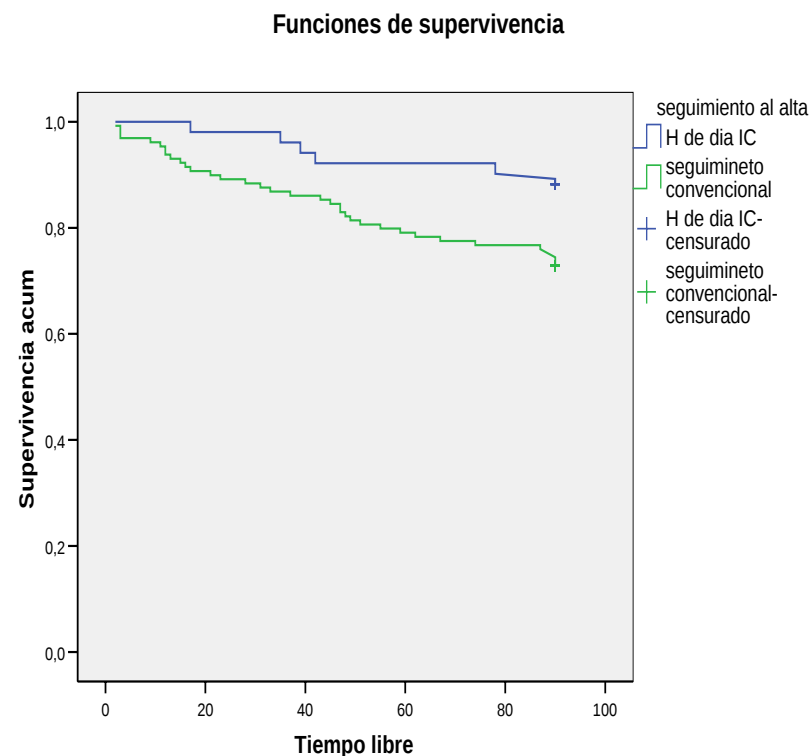
Visita en no
programada

Proporcionar una acceso fácil para ajuste de tratamiento

Programas multidisciplinarios de IC:

Un ejemplo de intervención disiciplinar

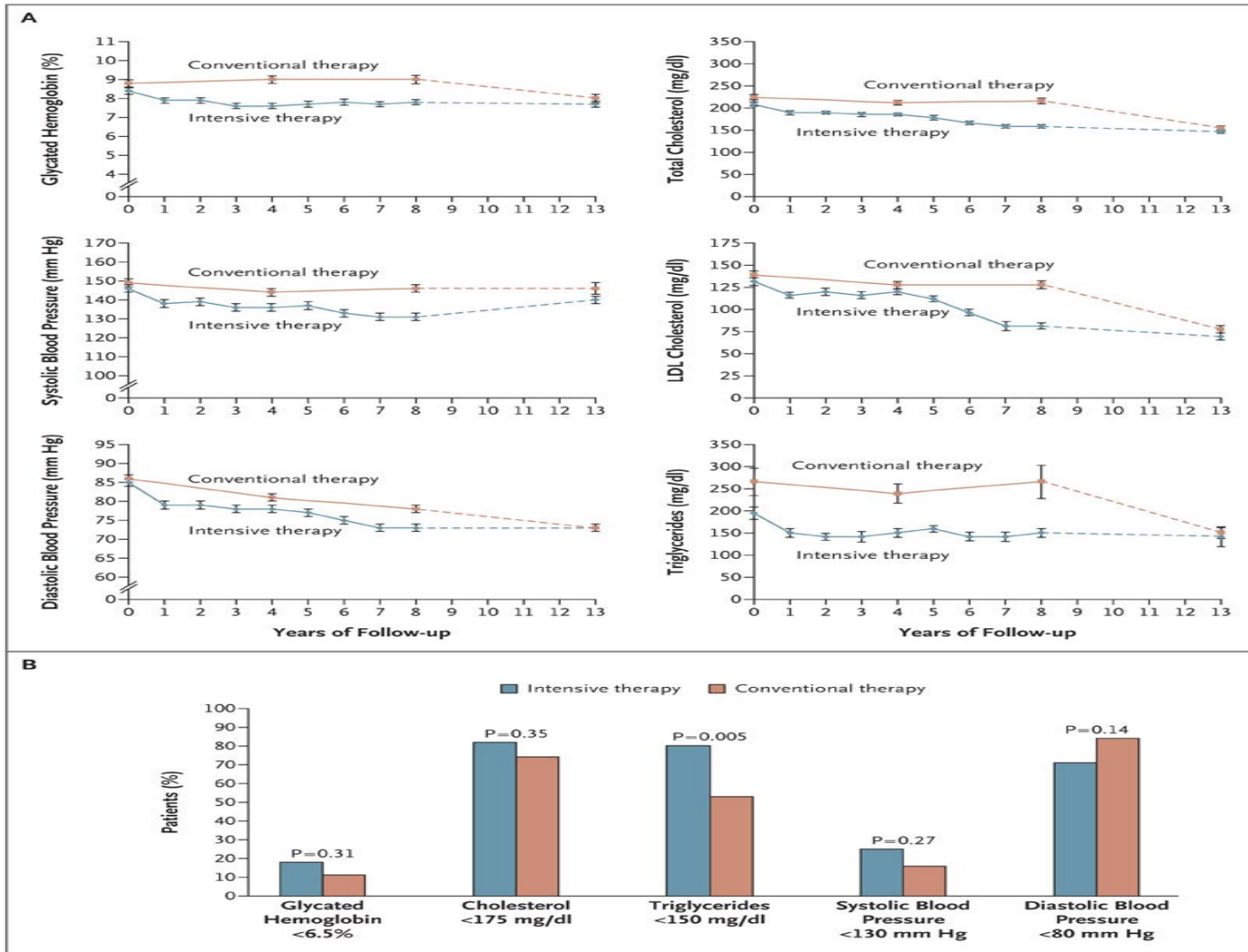
	Seguimiento convencional N=131	Seguimiento en programa de IC (hospital de día) N=51	Significación estadística (p<0,05)
Edad años	76,38±9,31	75,67±8,08	P=0,809
Sexo (mujer) (%)	64	57	P=0,483
IAM (%)	15	34	P=0,010
FEVI <45% (%)	38	43	P= 0,602
Fibrilación auricular (%)	58	59	P=0,882
Hemoglobina (g/dl)	12,77±2,05	12,68±1,92	P=0,809
Creatnina (mg/dl)	1,03±0,46	1,21±0,56	P=0,039
IECAs- ARA II (%)	72	96	P=0,002
B-bloqueantes (%)	24	93	P<0,0001
Reingreso 90 días (%)	28	11	P=0,020
Mortalidad 90 días (%)	7	6	P=0,843



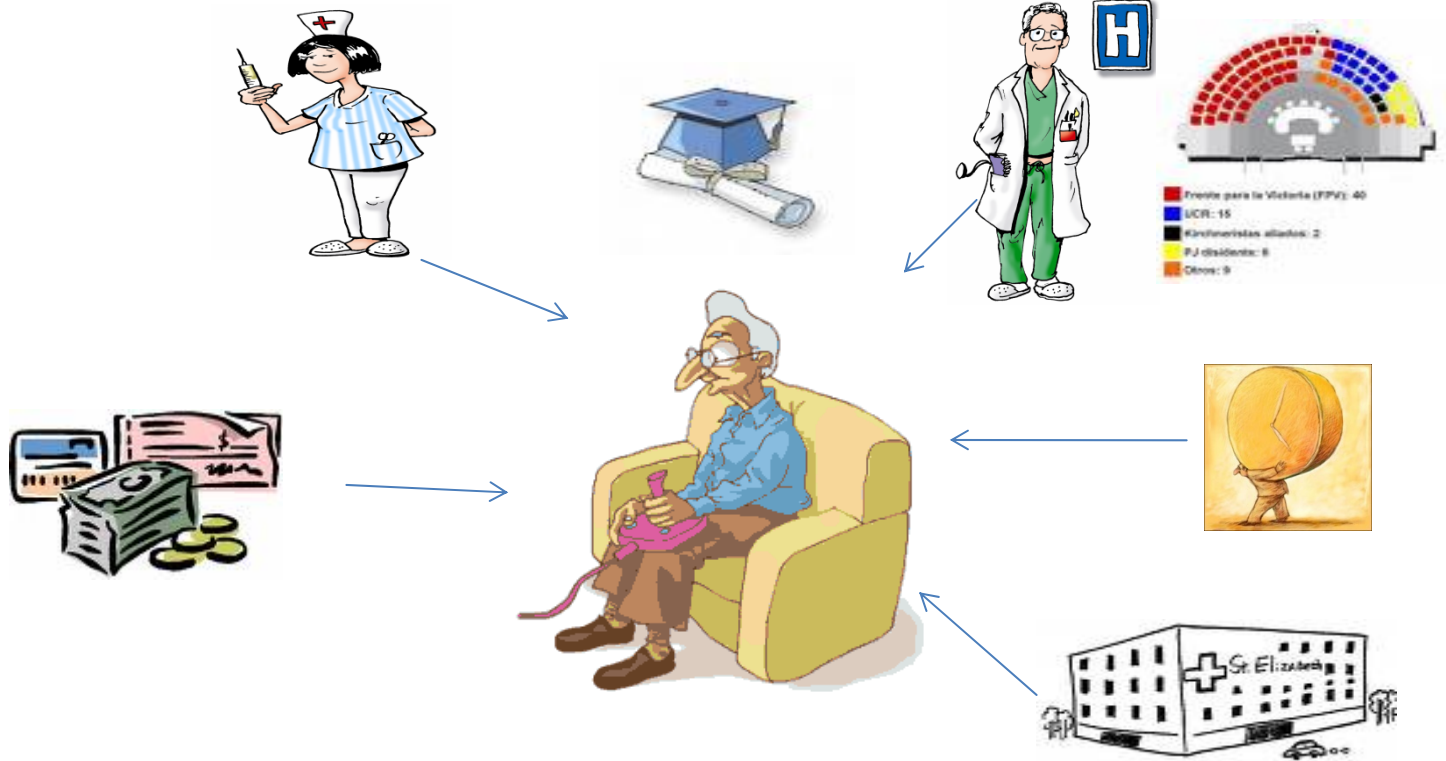
Méndez M, Muñoz N, Conthe P et al .Multidisciplinary management of elderly patients with heart failure in a day hospital. Rev Clin Esp. 2007 Dec;207(11):555-8.

STENO-2:

Un ejemplo de intervención multifactorial



¿... y por qué cuesta tanto conseguir cambiar los hábitos de vida?



Muchas gracias por vuestra atención