



**SOCIEDAD  
URUGUAYA de  
CARDIOLOGIA**

**Guías  
Prácticas  
de la  
SUC**

# **Guía de Prevención**

*Octubre 2006*



Comité de Prevención y Rehabilitación

## Guía Práctica de Prevención

### Introducción

La evidencia indica cuáles son las terapéuticas efectivas para el manejo del riesgo cardiovascular, lo que se recoge en los diversos consensos nacionales.

Sin embargo los estudios muestran que en nuestro país, al igual que en la mayor parte del mundo, el control de los factores de riesgo es pobre.

El problema radica no el conocimiento de lo **QUÉ** hay que hacer, sino en **CÓMO** llevar a la práctica las acciones adecuadas.

Con ese problema en mente, hemos desarrollado esta guía práctica, en la que proponemos un esquema de abordaje del riesgo y su control, poniendo especial énfasis en el **CÓMO** llevar a cabo las recomendaciones formuladas.

En una sección llamada Lo Nuevo abordamos los factores de riesgo psicosocial y las actitudes y competencias que como profesionales sanitarios debemos desarrollar para ayudar de la mejor forma a nuestros pacientes.

Somos conscientes que habitualmente nos toca desarrollar nuestra actividad profesional en condiciones que no son las ideales, lo que muchas veces no permite hacer todo lo que desearíamos.

Asimismo sabemos, pues así surge de la evidencia y de la experiencia, que los materiales de este tipo tienen poco impacto si no se complementan con actividades prácticas que impliquen la aplicación de los mismos.

En tal sentido la SUC llevará adelante talleres destinados a la implementación práctica de la guía a partir del análisis de casos reales en grupos de médicos, nutricionistas, enfermeras, psicólogos, químicos farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

Aspiramos a que el presente material y la estrategia de difusión enunciada puedan contribuir en alguna medida a optimizar las competencias y las actitudes del equipo de salud para de esa forma mejorar la calidad de vida de sus pacientes.



**Comité de Prevención y Rehabilitación**

## **Guía Práctica de Prevención**

### **Redactores**

Aguayo, Roberto. Marketing  
Araujo, Olga. Licenciada de Enfermería Especialista en Cardiología  
Ardanaz, Noelia. Química Farmacéutica, Farmacia comunitaria  
Bianco, Eduardo. Cardiólogo, Cesación de tabaquismo  
Burdial, Gerard. Cardiólogo, Deportólogo  
Castillos, Juan. Cardiólogo, Deportólogo  
Díaz Arnesto, Oscar. Cardiólogo, Rehabilitación  
González, Gabriela. Nutricionista  
Lado, Mario. Cardiólogo  
Lagos, María Esther. Psicóloga, Modificación del comportamiento  
Lizuain, María del Carmen. Cardióloga  
Murguía, Beatriz. Cardióloga  
Murguía, Elena. Cirujana cardíaca  
Natero, Virginia. Nutricionista, Técnica en Gastronomía  
Palacio, Tania, Psicóloga, Modificación del comportamiento  
Roballo, Laura. Cardióloga, Cesación de tabaquismo  
Ros, Edelma. Química Farmacéutica, Farmacia comunitaria  
Sandoya, Edgardo. Cardiólogo, Gestión de calidad

### **Coordinadores:**

Aguayo, Roberto  
Araujo, Olga  
Natero, Virginia  
Sandoya, Edgardo



**Comité de Prevención y Rehabilitación**  
**Guía Práctica de Prevención**

**Participaron en la revisión final**

...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...

**Nuestro especial agradecimiento a quienes han realizado un valioso aporte a esta guía:**

Cesarco, Ruben. Internista, Medicina Psicosocial  
Massonnier, Verónica. Psicóloga, Tendencias sociales  
Pisabarro, Raúl. Endocrinólogo, Obesidad

## ÍNDICE

Página

### QUÉ HACER

Esquema de manejo	1
Determine	2
Defina el riesgo cardiovascular	3
Tabla para calcular el riesgo en hombres	4
Tabla para calcular el riesgo en mujeres	6
Valores objetivo	9

### CÓMO HACERLO

Vivir libre de humo de tabaco	10
Ser físicamente activo	13
Adoptar un estilo alimentario saludable	16
Mantener un peso adecuado	20
PA deseada o ideal	23
LDL objetivo	26
HbA1c objetivo en diabéticos	29
Mejore el uso y la adherencia a los fármacos	31

### LO NUEVO

Factores de riesgo psicosocial	33
Técnicas de comunicación	36
Técnicas de negociación	38
Técnicas de modificación de la conducta	40
Evaluación	42
Involúcrese	44
Sea un ejemplo en el manejo de su propio riesgo	45



**QUÉ** hacer



# QUÉ hacer

## Siempre estimule

- Vivir libre de humo de tabaco
- Ser físicamente activo
- Adoptar un estilo alimentario saludable
- Mantener un peso adecuado

## En cada paciente

### 1. Determine

Peso, talla, cintura, PA, lípidos, glucemia, creatinina, situación psicosocial

### 2. Defina

Defina el riesgo cardiovascular:

- El paciente tiene riesgo alto si tuvo o tiene IAM, angor, AVE, AIT, bypass, angioplastia, arteriopatía, diabetes o creatinina elevada
- Si no presenta estos antecedentes defina el riesgo empleando la tabla

### 3. Disminuya

Una vez que conoce cuál es el riesgo de su paciente, acuerde con él medidas para disminuirlo, tratando de alcanzar los valores objetivo

## Involúcrese

Entienda la realidad de vida de su paciente. Intente ponerse en su lugar  
Acompáñelo, apóyelo, estimúlelo

## QUÉ hacer

### Determine

	<b>Cuándo</b>	<b>Cómo</b>
<b>Peso</b>	Regularmente	Con balanza calibrada, sin abrigos ni zapatos
<b>Talla</b>	En la primera consulta	Descalzo, con tallímetro
<b>Cintura</b>	Regularmente	Por encima de la cresta ilíaca, en espiración
<b>PA</b>	Cada consulta	Sentado, en reposo
<b>Lípidos</b>	De acuerdo al riesgo	Ayuno de 12 horas
<b>Glucemia</b>	Regularmente	En ayunas
<b>Creatininemia</b>	Periódicamente	En ayunas, calcule el filtrado glomerular
<b>Estado psicosocial</b>	En las primeras consultas	- evalúe el estrés familiar, laboral, financiero - evalúe la depresión

## QUÉ hacer

### Defina el riesgo cardiovascular

Establecer el riesgo cardiovascular es fundamental.  
Cuanto mayor riesgo más exigente debe ser el tratamiento.

#### Riesgo alto

**Existe riesgo alto cuando el paciente tiene enfermedad:**

- coronaria: infarto previo, angina estable, angioplastia, bypass
- vascular cerebral: AVE, AIT, ateromatosis, cirugía, angioplastia
- arterial: renal, aórtica, de Msls, cirugía, angioplastia

Estos pacientes deben ser tratados con aspirina,  $\beta$ -bloqueantes, IECA y estatinas siempre que no tengan contraindicación para ello.

**También tienen riesgo alto los pacientes con:**

- diabetes
- microalbuminuria
- creatinina elevada

Estos pacientes deben ser tratados con IECA y estatinas.

**Cuando el paciente no tiene ninguna de los elementos anteriores se debe calcular el riesgo cardiovascular mediante la tabla**

**Para realizar el cálculo es imprescindible conocer:**

- edad
- colesterol LDL
- colesterol HDL
- PA
- si tiene diabetes o no
- si fuma o no

# QUÉ hacer

## Tabla para calcular el riesgo cardiovascular en hombres

Asigne los puntos correspondientes a cada uno de los factores de riesgo

Edad	Puntos	LDL (mg/dl)	Puntos	HDL (mg/dl)	Puntos	Presión arterial				
30-34	-1	<100	-3	<35	2	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)			
35-39	0	100-159	0	35-44	1		<85	85-89	90-99	≥100
40-44	1	160-189	1	45-59	0	<130	0 pt.			
45-49	2	≥190	2	≥60	-2	130-139	1 punto			
50-54	3					140-159	2 puntos			
55-59	4					≥160	3 puntos			
60-64	5	Diabetes	Puntos	Fumador	Puntos					
65-69	6	No	0	No	0					
70-74	7	Sí	2	Sí	2					

Sume los puntos y vea cuál es el riesgo de cardiopatía isquémica a 10 años

Sume los puntos		Puntos	Riesgo coronario a 10 años	
Edad		-3	1%	Muy bajo
LDL		-2	2%	
HDL		-1	2%	
PA		0	3%	Bajo
Diabetes		1	4%	
Fumador		2	4%	
Total		3	6%	Medio
		4	7%	
		5	9%	
		6	11%	Alto
		7	14%	
		8	18%	
		9	22%	Muy alto
		10	27%	
		11	33%	
		12	40%	
		13	47%	
		≥14	≥56%	

## QUÉ hacer

### Tabla para comparar el riesgo cardiovascular en hombres

Usted ya calculó cual es el riesgo de cardiopatía isquémica a 10 años de su paciente.

Si lo desea puede ver cómo es el riesgo de su paciente con relación al riesgo de un hombre de la misma edad.

La comparación la puede realizar con un individuo con riesgo promedio y con un individuo de riesgo bajo.

Tabla para Riesgos Comparados en Hombres		
Edad	Individuos con riesgo promedio de CI a 10 años	Individuos con riesgo bajo de CI a 10 años
30-34	3%	2%
35-39	5%	3%
40-44	7%	4%
45-49	11%	4%
50-54	14%	6%
55-59	16%	7%
60-64	21%	9%
65-69	25%	11%
70-74	30%	14%

# QUÉ hacer

## Tabla para calcular el riesgo cardiovascular en mujeres

Asigne los puntos correspondientes a cada uno de los factores de riesgo

Edad	Puntos	LDL (mg/dl)	Puntos	HDL (mg/dl)	Puntos	Presión arterial					
30-34	-9	<100	-2	<35	5	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)				
35-39	-4	100-159	0	35-44	2		<80	80-84	85-89	90-99	≥100
40-44	0	160-189	2	45-49	1	<120	-3 p.				
45-49	3	≥190	2	50-59	0	120-129	0 punto				
50-54	6			≥60	-2	130-139	0 punto				
55-59	7					140-159	2 puntos				
60-64	8	Diabetes	Puntos	Fumador	Puntos	≥160	3 puntos				
65-69	8	No	0	No	0						
70-74	8	Sí	2	Sí	2						

Sume los puntos y vea cuál es el riesgo de cardiopatía isquémica a 10 años

Sume los puntos	Puntos	Riesgo coronario a 10 años
Edad	-2	1%
LDL	-1	2%
HDL	0	2%
PA	1	2%
Diabetes	2	3%
Fumador	3	3%
Total	4	4%
	5	5%
	6	6%
	7	7%
	8	8%
	9	9%
	10	11%
	11	13%
	12	15%
	13	17%
	14	20%
	15	24%
	16	27%
	≥17	≥32%

## QUÉ hacer

### Tabla para comparar el riesgo cardiovascular en mujeres

Usted ya calculó cual es el riesgo de cardiopatía isquémica a 10 años de su paciente.

Si lo desea puede ver cómo es el riesgo de su paciente con relación al riesgo de una mujer de la misma edad.

La comparación la puede realizar con una mujer con riesgo promedio y con una mujer de riesgo bajo.

Tabla para Riesgos Comparados en Mujeres		
Edad	Mujeres con riesgo promedio de CI a 10 años	Mujeres con riesgo bajo de CI a 10 años
30-34	<1%	<1%
35-39	<1%	<1%
40-44	2%	2%
45-49	5%	3%
50-54	8%	5%
55-59	12%	7%
60-64	12%	8%
65-69	13%	8%
70-74	14%	8%

## QUÉ hacer

**A pesar del que el cálculo del riesgo cardiovascular es aproximado, estimarlo es muy útil para:**

- Definir la terapéutica
- Hacer tangible su riesgo al paciente
- Compararlo con individuos de igual edad con riesgo promedio y riesgo bajo
- Visualizar los cambios a lo largo del tiempo

**Elementos que aumentan el riesgo:**

- cardiopatía isquémica en padre, madre o hermanos antes de los 55 años
- hipertrofia ventricular izquierda
- obesidad (con mayor riesgo a mayor IMC)
- obesidad central (cintura >80 cm en mujeres y >94 cm en hombres)
- sedentarismo
- no comer fruta y verdura diariamente

**RECUERDE:**

**El riesgo cardiovascular no es fijo, es posible reducirlo bajando el LDL, controlando la PA, no fumando y aumentando el HDL.  
Haga saber esto al paciente y su familia**


## QUÉ hacer

### Valores objetivo

	Deseable	Ideal
<b>Tabaquismo</b>	Avanzar en la etapa de cambio	Cesación absoluta
<b>Actividad física</b>	30 minutos de actividad física 3 veces por semana	45 minutos diarios de actividad física
<b>Alimentación</b>	Consumir fruta y verdura Reducir el consumo de grasas Reducir el consumo de sal	Comer 5 o más frutas y/o verduras al día Pescado semanalmente Moderar el consumo de alcohol y azúcar
<b>Peso</b>	Si hay exceso tratar de reducir un 10%	IMC 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup>
<b>Cintura</b>	<88 cm mujeres <102 cm hombres	<80 cm en mujeres <94 cm en hombres
<b>PA</b>	<140/90 mmHg <130/80 mmHg en diabetes o nefropatía	<130/80 mmHg <120/75 mmHg en diabetes o nefropatía
<b>LDL</b>	<130 mg/dl <100 mg/dl en alto riesgo	<100 mg/dl <70 mg/dl en alto riesgo
<b>HbA1c en diabetes</b>	<7%	<6%
<b>Factores de riesgo psicosocial</b>	Reducción	Control



# **CÓMO** hacerlo

- Diagnostique
  - Negocie
  - Acuerde objetivos
  - Trabaje en equipo
  - Evalúe
- 

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Vivir libre de humo de tabaco

- Diagnostique
- Negocie
- acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

En cada consulta diagnostique y registre en la historia clínica:

#### 1. Estado de fumador

Fumador actual: fuma todos los días u ocasionalmente

Ex-fumador: ningún cigarrillo en los últimos 6 meses

No fumador: nunca fumó o fumó <100 cigarrillos en toda su vida

Fumador pasivo: exposición laboral o en el hogar

#### 2. Etapa de consumo

Precontemplación: no quiere dejar fumar no lo está considerando. No conviene alentar a la cesación, es preferible identificar posibles desventajas de su su tabaquismo que se puedan trabajar con el paciente para que cambie de opinión. Por ejemplo se puede señalar los costos que le ocasiona su consumo, la repercusión que podría tener en su vida, etc. personalizando el mensaje

Contemplación, preparación o acción: está interesado en dejar de fumar y puede aplicarse la estrategia de intervención mínima y considerar la posibilidad de enviar a servicios especializados de apoyo a la cesación.

#### 3. Grado de dependencia

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? ¿Cuánto demora en fumar el primero al despertar?

Dependencia moderada/severa: fumas más de 20 cigarrillos/día y fuma el primero en los 60 minutos siguientes a levantarse

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Vivir libre de humo de tabaco

### Negocie

Negocie el objetivo a alcanzar destacando las razones para dejar personalizando:

- beneficio en salud
- beneficios económicos

### Acuerde objetivos

Teniendo presente que el objetivo mínimo es avanzar en la etapa de cambio y que el objetivo ideal es la cesación absoluta

### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de una o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar el control del tabaquismo

### Evalúe

- El **proceso**: defina un indicador y el plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo registro de estímulo a la cesación en la historia clínica en la última semana
- El **resultado**: evaluar al cabo de dos consultas consecutivas si ha habido avance en la etapa de cambio , si realizó la consulta al servicio especializado, etc.

# CÓMO hacerlo

**EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:**

## **Vivir libre de humo de tabaco**

### **Consejos prácticos para usted**

En caso de dependencia leve (<15 cigarrillos al día) y sin intentos previos de cesación, realice la intervención mínima, pues duplica la chance de abstinencia al año. Cuando la dependencia es moderada o severa o cuando existe un fracaso previo derive a un centro especializado.

La intervención mínima consiste en brindar consejo durante 1 a 3 minutos en cada consulta basándose en las 3 A:

**Averigüe:** estado de fumador, grado de dependencia, motivación y posibilidades para asistir a servicio especializado de apoyo a la cesación

**Anime:** de manera empática, personalizando el mensaje, para lograr la abstinencia en el menor tiempo que le sea posible

**Ayude:** brinde asesoramiento básico sobre las maneras de dejar de fumar y evalúe la necesidad de derivación a servicio especializado

### **Consejos prácticos para dar a su paciente**

- Aumente la actividad física
- Aumente la ingesta de líquidos
- Deje la cajilla de cigarrillos lejos de su alcance
- No compre varias cajillas a la vez
- Póngase metas gradualmente: no fumar en su casa, en el auto, con el mate, etc
- Cambie a una marca diferente y que no sea de su agrado
- Revise mentalmente y haga un listado de sus razones para dejar de fumar
- Considere un plazo y fije una fecha para intentar dejar de fumar con la ayuda de su médico o el equipo de salud especializado
- No acepte ofrecimiento de cigarrillos de otros fumadores
- Pida a quienes fuman que lo hagan fuera de su casa
- Si fuma en toda la casa deje una de las habitaciones 100 % libre de humo de tabaco

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Ser físicamente activo

- Diagnostique
- Negocie
- acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

Diagnostique y registre en la historia clínica el estado de actividad física:

Activo	30 o más minutos diarios por lo menos 3 veces por semana
Subactivo	menos de 30 minutos diarios tres veces por semana
Sedentario	no realiza ninguna actividad física

### Negocie

Negocie el objetivo a alcanzar destacando que:

- nunca es demasiado tarde para comenzar a ser activo
- la actividad física solo se puede volver un hábito si es entretenida
- al hacer ejercicio mejorará su estado de ánimo
- controlará mejor su riesgo cardiovascular
- el ejercicio puede ser hecho en 3 sesiones de 10 minutos cada una, pero es mejor si puede hacerlo en una vez
- cualquier ejercicio es mejor que nada
- no tiene que ser un ejercicio extremo para ser bueno
- cuanto más activo sea físicamente mejor será para su salud

## CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

### Ser físicamente activo

#### Acuerde objetivos

Averigüe cuál es la actividad física de más agrado de su paciente y estimúlelo para para que la realice.

Recuerde que el objetivo deseado es que el realice 30 minutos de actividad física 3 veces por semana y que el objetivo ideal es que haga 30-45 minutos 5 a 7 días a la semana.

Los pacientes de alto riesgo deberían ir a un centro de rehabilitación especializada

#### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de una o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar la actividad física de los pacientes

#### Evalúe

- El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo cantidad de pacientes que mejoran se estado de actividad física en 6 meses
- El **resultado**: por ejemplo adherencia y grado de cumplimiento del objetivo acordado con el paciente

## CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

### Ser físicamente activo

#### Consejos prácticos para usted

A la hora de recomendar actividad física se debe tener en cuenta la frecuencia diaria, intensidad, tipo y duración.

- **Frecuencia:** vimos que es ideal es la realización diaria. La actividad física no se acumula; si pasan más de 72 horas entre ejercicio y ejercicio se pierde su beneficio
- **Intensidad:** para graduar la misma es útil conocer la Escala de Borg de percepción subjetiva del esfuerzo, que va de 6 a 20: 6 es ningún esfuerzo y 20 es el máximo. En pacientes sin eventos previos realizar ejercicios entre 11 y 16 (leves a intensos) y en pacientes con eventos entre 11 y 14 (14: cuando el esfuerzo hace entrecortar la palabra). En individuos sedentarios o mayores, al inicio de la actividad física alcanza con caminar lentamente (1 cuadra cada 2 minutos), mientras que para los activos es necesario caminar a 1 cuadra por minuto.
- **Tipo:** la actividad física más recomendable es la aeróbica con movimientos isotónicos, rítmicos, continuados y que involucra grandes grupos musculares: caminar, trotar, andar en bicicleta, nadar, bailar, etc.(los ejercicios en el agua son muy útiles para aquellos pacientes con afecciones neurológicas, osteoarticulares o con sobrepeso u obesidad). Los ejercicios de sobrecarga, que mejoran la resistencia y la fuerza muscular, se pueden agregar luego de un período de acondicionamiento inicial. Deben utilizarse preferentemente los isotónicos (con movimiento articular) a los isométricos (contracción muscular sin acortamiento y con maniobra de Valsalva), que si se realizan a bajas cargas y con varias repeticiones son muy útiles y seguros
- **Duración:** el objetivo ideal es una duración de 30-45 minutos, lo que puede ser realizado en 3 sesiones de 10-15 minutos cada una, pero es mejor si puede hacerlo en una única sesión.

No pretenda que el paciente realice actividades que no son de su agrado.

## CÓMO hacerlo

**EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:**

### **Ser físicamente activo**

#### **Consejos prácticos para dar a su paciente**

- Ante todo elija moverse. Trate de no usar el control remoto
- Levántese varias veces de la mesa o el escritorio para ir a buscar lo necesario
  - Al mediodía de un par de vueltas a la manzana
  - Baje del ómnibus o estacione el auto a 10 cuadras y camine hasta su trabajo
  - Suba por escaleras en su trabajo y en su apartamento
  - Saque a pasear al perro, haga mandados en bicicleta
  - Haga ejercicios de estiramiento en su casa y en el trabajo
  - Busque siempre la actividad física que le resulte más placentera (caminar, ciclismo, tenis, natación, voley, baile, etc.)
  - Levántese de la silla y haga ejercicios en el lugar durante unos minutos, por ejemplo estiramiento, abdominales, etc.

#### **Acerca de caminar diga a su paciente:**

- Hágalo un hábito: tome un tiempo para caminar adecuado a su estilo de vida, sus biorritmos y su agenda. Usted conoce su mejor tiempo para caminar
- Esté comprometido con caminar pero no se obsesione, no es el fin del mundo si pierde una caminata; pero no deje que un día sin hacerlo arruine su hábito
- Evite el aburrimiento: cuando comience a aburrirse, cambie su ruta o su rutina
- Camine erguido: mantenga el cuerpo derecho y deje que sus brazos y piernas hagan el trabajo. De pasos largos naturales y deje que sus brazos se balanceen suavemente para desarrollar ritmo y balance
- Agendar su tiempo de caminata puede ayudarle a estar motivado
- Llevar registro de los tiempos de caminata puede ayudarle a estar motivado
- Salga con amigos, familiares o su perro. Esto ayuda a adherirse a la caminata

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Adoptar un estilo alimentario saludable

- Diagnostique
- Negocie
- Acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

Interrogue acerca de:

- tipo de alimentos consumidos
- lugar y horario de las comidas, volumen de comidas
- formas de preparación habitual (especialmente frituras, salsas, aderezos)
- el consumo excesivo de alcohol, grasas, sodio y azúcar (si existe, aconseje, ofrezca ayuda)

### Negocie

Proponga alternativas.

Identifique barreras y elementos o situaciones que favorezcan el cambio. El cambio de hábito alimentario implica procesos complejos, en los que intervienen la cultura, la salud, la personalidad, la situación económica, etc.

Poder armonizar los objetivos terapéuticos con las necesidades sentidas del individuo requiere de un trabajo en equipo que incluya al Lic en Nutrición

Identificar hábitos alimentarios inadecuados y cómo sustituirlos por otros saludables que le brinden placer y que le sean posibles de llevar a cabo

El Nutricionista puede hacer un plan personalizado de alimentación saludable, es el profesional formado para ello

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Adoptar un estilo alimentario saludable

### Acuerde objetivos

Recuerde que el objetivo deseado es que consuma más fruta y verdura menos alimentos grasos. El ideal es consumir más de 5 porciones de frutas y/o verduras al día y el consumo de pescado debe ser semanal. Los lácteos preferentemente descremados, incluir el consumo de aceites vegetales, leguminosas y semillas. El consumo de alcohol debe ser moderado al igual que el de azúcar.

### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de una o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar la alimentación de los pacientes

### Evalúe

El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo cantidad de historias con registró un consejo alimentario en tres meses

El **resultado**: grado de alcance del objetivo por parte del paciente

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Adoptar un estilo alimentario saludable

### Consejos prácticos para usted

Promueva el consumo de:

- Frutas y vegetales

Estimule consumir 5 o más porciones al día, con variedad de colores en la semana. Sugiera una fruta en cada comida y ensalada en almuerzo y cena. Aprovechar las frutas y vegetales de estación y abarata costos.

- Cereales y granos integrales y leguminosas

Al menos 5 veces en la semana. Elegir pan integral (se ve la fibra a simple vista) pastas, harina y arroz integral. Agregar leguminosas en las ensaladas.

- Pescado

2-4 veces por semana: atún, palometa, anchoita, bonito, pez espada, pescadilla. Puede ser pescado enlatado natural (si no tiene problema con la sal). Se puede preparar al horno, asado, en tarta, a la plancha, con ajo y perejil, con papas, vegetales, arroz, pasta, limón, etc.

- Lácteos

Descremados y quesos de bajo contenido de sodio. Sugiera seleccionar diferentes variedades para encontrar la mas adecuada a cada gusto y para evitar el aburrimiento.

- Comida casera

Fomente el uso de alimentos naturales. La comida casera lleva tiempo, pero hay vegetales cortados, congelados, y el microondas ayuda a disminuir los tiempos de cocción.

- Aceites

Recomiende el uso de aceites, de oliva, soja y arroz. Puede sugerir el uso de semillas (nueces, maní, pipas siempre sin sal)

## CÓMO hacerlo

**EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:**

### **Adoptar un estilo alimentario saludable**

#### **Consejos prácticos para dar a su paciente**

- Pruebe nuevas formas de disfrutar de la comida, por medio de condimentos, sabores, vegetales, busque ayuda en recetarios para prepararlos.
- Aproveche incorporar a diferentes texturas en la comida diaria, alimentos crujientes como las frutas y las verduras crudas que van a aumentar su saciedad al igual que los caldos.
- Seleccione comidas y alimentos bajos en sodio, grasas saturadas y grasas trans ó aceites vegetales hidrogenados.
- Lea las etiquetas para hacer una adecuada selección de los alimentos industrializados y preparados.
- Realice todas las comidas, especialmente que no se saltee el desayuno
- Cocine mediante hervor, vapor , microondas, asar, a la plancha,
- Saltar con una mínima cantidad de aceite.
- Seleccione comida saludable cuando no cocina o come fuera de su casa, sugiera alimentos poco elaborados ó naturales.

#### **Diga a su paciente que identifique, evite ó limite:**

- Alimentos ricos en sodio: comidas preparadas, fiambre, queso, embutidos, pan, galletas, enlatados, caldo concentrado, salsas, cubos saborizados
- Lácteos enteros, carne grasa, fiambres, aceite de coco, grasa vacuna, palma, vegetal hidrogenado, shortening o margarina con estos componentes
- Alimentos de alta densidad calórica: bebidas azucaradas (jugos, gaseosas) golosinas, mermeladas, alfajores, snacks

# CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

## Mantener un peso adecuado

- Diagnostique
- Negocie
- Acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

Determine el IMC y la cintura de su paciente. Si alguno es excesivo analice la etapa de cambio en la que se encuentra está su paciente:

Precontemplación: no está dispuesto a bajar de peso; plantee un objetivo mínimo

Contemplación, preparación, acción: en este caso está interesado en bajar de peso, puede tratar de conseguir un objetivo más ambicioso

### Negocie

Es más fácil conseguir el descenso de peso reduciendo el ingreso de energía que aumentando la actividad física: negocie alternativas alimentarias que sean posibles de llevar a cabo.

**Recuerde:** conseguir un peso y una cintura adecuados determina una importante reducción del riesgo cardiovascular.

## CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

### Mantener un peso adecuado

#### Acuerde objetivos

Recuerde: si hay exceso de peso el objetivo deseado es reducirlo 10% y el ideal es mantener un IMC 18,5-25 kg/m<sup>2</sup>. Un objetivo mínimo sería prevenir la ganancia de peso.

También fije objetivos con respecto a la cintura:

- deseable <88 cm en mujeres y <102 cm en hombres
- ideal <80 cm en mujeres y <94 cm en hombres

#### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de una o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar el control del peso.

#### Evalúe

El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo porcentaje de pacientes con IMC y cintura registrados en la historia clínica durante un mes

El **resultado**: porcentaje de cumplimiento del objetivo acordado por parte de su paciente

# CÓMO hacerlo

**EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:**

## **Mantener un peso adecuado**

### **Consejos prácticos para usted**

- Mida la cintura a nivel de la cresta ilíaca en espiración natural, preprandial y fuera del período menstrual
- La cintura y el peso son signos vitales y deben consignarse en cada visita
- Transmita a su paciente que el objetivo es la salud y no la pérdida de peso
- Un problema frecuente en la pérdida de peso es la recidiva: háblelo con su paciente

### **Consejos prácticos para dar a su paciente**

- Estimule a que su paciente haga un plan con objetivos alcanzables
- No cambie radicalmente de alimentos con una "dieta": quién lo hace normalmente cuenta los días que le quedan para salir de esa prisión gastronómica
- Desarrolle hábitos alimentarios que permitan ir incorporando las recomendaciones nutricionales de forma progresiva
- No baje mucho peso en corto plazo, logre y consolidando pequeños objetivos
- Puede bajar las calorías sin eliminar los alimentos favoritos, reduzca las porciones
- Haga las cuatro comidas diarias, no se saltee ninguna de ellas; si come cantidades moderadas de alimento varias veces en el día evitará la sensación de hambre
- Haga que antes de cada comida beba uno o dos vasos de agua y que consuma suficiente líquido en el día
- Tenga prontos alimentos saludables a mano para consumir si siente hambre
- Los vegetales darán volumen y saciedad, inclúyalos en las comidas principales
- Adecue la cantidad de cereales y panes según su actividad física
- Lleve a la mesa solo lo que va a comer de forma de no tentarse de servirse mas
- Prefiera alimentos crocantes y firmes, mastique bien, coma lento. Elija temperaturas muy frías o calientes, colaboran con este objetivo.

## CÓMO hacerlo

EN TODOS LOS CASOS ESTIMULE:

### Mantener un peso adecuado

#### Consejos prácticos para dar a su paciente

- Planifique, tenga prontos alimentos saludables a mano para consumir si siente hambre
- Los vegetales darán volumen y saciedad, inclúyalos en las comidas principales
- Adecue la cantidad de cereales y panes según su actividad física
- Controle el tamaño de las porciones, lleve a la mesa solo lo que va a comer de forma de no tentarse de servirse más.
- Prefiera alimentos crocantes y firmes, mastique bien, coma lento. Elija temperaturas muy frías o calientes, colaboran con este objetivo.

# CÓMO hacerlo

## Lleve la PA al valor deseable o ideal

- Diagnostique
- Negocie
- Acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

- Mida la PA con técnica y equipo adecuado en cada consulta
- Diagnostique HTA si tiene PAS  $\geq 140$  mmHg y/o PAD  $\geq 90$  mmHg al menos en 3 consultas separadas 2 o más semanas entre si
- En caso de dolor, ansiedad, urgencias, no considere el valor hallado y procure medir la PA algunos días después de superada la situación

### Negocie

Establezca metas intermedias de PA a alcanzar y acuérdelas con el paciente  
Procure que el paciente tenga claro que es hipertenso  
Elabore un plan de control para los próximos meses en la consulta inicial  
Negocie brindando alternativas ante problemas sociales y/o económicos  
Eduque acerca del riesgo de la presión alta con particular énfasis en el ACV  
Ponga especial énfasis en pacientes del sexo masculino  
Estimule la moderación en el sodio y el alcohol  
Explique que un fármaco logra su efecto pleno a las 3-4 semanas de uso y que no debe preocuparse si hasta ese momento la PA sigue alta

# CÓMO hacerlo

## Lleve la PA al valor deseable o ideal

### Acuerde objetivos

Recuerde que los objetivos son:

- deseado PA <140/90 mmHg
- ideal <130/80 mmHg.

En diabetes o nefropatía estos objetivos son 130/80 mmHg y 120/75 mmHg respectivamente

### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de uno o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar el control de la PA.

### Evalúe

El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo cantidad de hipertensos controlados en la consulta de una semana

El **resultado**: por ejemplo grado de cumplimiento del objetivo por su paciente

# CÓMO hacerlo

## Lleve la PA al valor deseable o ideal

### Consejos prácticos para usted

#### Mida correctamente la PA:

- Con un aparato calibrado periódicamente y usando un manguito apropiado, en un ambiente cálido y silencioso con el paciente sentado cómodamente y sin hablar
- Ponga el estetoscopio fuera del manguito, baje lentamente la columna de mercurio
- Lea la PA a los 2 mm más cercanos y anótela inmediatamente que hace la lectura
- Considere a la diastólica cuando desaparecen los ruidos cardíacos (Fase V)
- Tome la menor de 2 medidas, mida otra vez si >5 mm de variación entre medidas
- Midala de pie si sospecha hipotensión postural

#### Al tratar la HTA:

Use fármacos de acción prolongada

Si no consigue el control con un fármaco, asocie otro, un diurético si no lo recibe

#### Ante una consulta por PA elevada:

- Bájela gradualmente pues no hay riesgo si el paciente no tiene elementos clínicos de riesgo asociados, no use antihipertensivos sublinguales
- Indique tomar la medicación habitual y guardar reposo, agregue un sedante si existe un componente ansioso importante
- Tranquilice al paciente/familiar asegurando que así va a estar bien
- Explique que el riesgo se produce porque la PA está elevada por años, aunque sea tan poco como 145 mmHg de sistólica y no porque esté alta un par de días
- Bajar la PAD 5 mmHg durante 5 años reduce 42% el riesgo relativo de ACV

### Consejos prácticos para dar a su paciente

Aunque la PA esté normal, no deje de tomar el medicamento

Consiga una nueva caja de fármacos antes de que se termine la que está tomando

No modifique la dosis ni cambie de fármacos sin consultarlo previamente

# CÓMO hacerlo

## Consiga el LDL objetivo

- Diagnostique
- Negocie
- Acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

Determine cuál es el valor de LDL, de HDL y de triglicéridos (TG)

### Acuerde objetivos

Recuerde que el objetivo deseado es LDL <130 mg/dl y el ideal 100 mg/dl en caso de riesgo bajo y medio, y que en pacientes de alto riesgo los valores son <100 mg/dl y <70 mg/dl respectivamente.

Alcanzado el LDL objetivo, trate de conseguir HDL >40 md/dl y TG <150 mg/dl

### Negocie

Reducir grasas saturadas y *trans*: carne gorda, lácteos, bizcochos, snack, galletitas

Aumentar consumo de vegetales y frutas, cereales integrales y leguminosas

Aumentar omega 3: pescado al menos 2 veces por semana, semillas, soja

Aumentar monoinsaturados: aceite de oliva

Incluya consumo moderado de aceites de arroz, girasol, maíz

Aumentar la actividad física aeróbica a 30 minutos diarios

- Luego de 90 días de la adopción efectiva de estas medidas, determine el LDL, si no se alcanzó el valor objetivo, indique estatinas

- Los pacientes con riesgo alto deben recibir estatinas sin importar cuál sea el nivel de LDL

## CÓMO hacerlo

### Consiga el LDL objetivo

#### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de uno o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar el control de la PA.

#### Evalúe

El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo cantidad de pacientes de alto riesgo con LDL objetivo a 6 meses

El **resultado**: por ejemplo porcentaje de cumplimiento del objetivo por el paciente

# CÓMO hacerlo

## Consiga el LDL objetivo

### Consejos prácticos para usted

Indique estatinas en las dosis apropiadas para conseguir el nivel objetivo de LDL

El ezetimibe puede ser usado junto a estatinas o en su lugar cuando las mismas presentan efectos secundarios

Use fibratos si con estatinas no llega al LDL objetivo o si hay triglicéridos >200 mg/dl

### Efectos secundarios y controles

Las estatinas excepcionalmente pueden producir miopatía / alteración hepática

Se sugiere realizar un enzimograma si aparecen síntomas o cuando se utilizan dosis elevadas de estos fármacos

Las mialgias ocurren con relativa frecuencia, pero no obligan a la suspensión de la estatina.

### Criterios para la suspensión de las estatinas:

Aumento de TGP / TPG tres veces por encima de su valor basal y/o

Aumento de CPK diez veces por encima de su valor basal

### Consejos prácticos para dar a su paciente

A veces las estatinas pueden provocar debilidad muscular, no se preocupe si le ocurre pues generalmente no es importante

No viva pendiente de medirse el colesterol pues los efectos del colesterol elevado ocurren a lo largo de los años

# CÓMO hacerlo

## Consiga la HbA1c objetivo

- Diagnostique
- Negocie
- Acuerde objetivos
- Trabaje en equipo
- Evalúe

### Diagnostique

Determine la HbA1c cada 3 meses en los pacientes diabéticos

### Negocie

La educación tiene un papel fundamental en los diabéticos: su paciente debe conocer la enfermedad, su tratamiento su control y los signos de alarma  
Debe educarle acerca del auto monitoreo de glucemia, peso y cintura

### Acuerde objetivos

Recuerde que el objetivo deseado es HbA1c <7% y que valor ideal es <6%

### Trabaje en equipo

Reúnase periódicamente con el personal con el que comparten el manejo de los pacientes y realicen juntos el análisis de uno o más historias clínicas tratando de establecer entre todos acciones para mejorar el control de la PA.

### Evalúe

El **proceso**: defina un indicador y un plazo para evaluar su trabajo, por ejemplo cantidad de diabéticos con HbA1c objetivo entre los tratados por año

El **resultado**: por ejemplo porcentaje de cumplimiento del objetivo por su paciente

## CÓMO hacerlo

### Consiga la HbA1c objetivo

#### Consejos prácticos para usted

Los diabéticos tipo 1 deben ser referidos al especialista para su manejo  
Es necesaria la consulta nutricional para elaborar un plan personal de alimentación  
Poner especial énfasis en la reducción del consumo de ácidos grasos saturados  
Se debe fraccionar la cantidad de hidratos de carbono en comidas y colaciones, jerarquizando más la cantidad que el tipo o fuente de ellos

#### Consejos prácticos para dar a su paciente

Realice el auto-monitoreo de la glucemia de forma regular.  
No deje de tomar los medicamentos ni haga desarreglos en las comidas  
Visite al podólogo regularmente

## CÓMO hacerlo

### Mejore el uso y la adherencia a los fármacos

- Los medicamentos se toman con agua. Algunos no deben ingerirse con lácteos pues alteran la absorción y por lo tanto el efecto
- No se debe fraccionar comprimidos recubiertos o de liberación modificada
- No abrir las cápsulas con polvo o gránulos ni moler estos, pues se pierde el efecto o puede que el fármaco se transforme en subproductos tóxicos
- Los blister de color o aluminio protegen a los principios activos por eso es importante quitar el comprimido/cápsula en el momento de tomarlo y no antes
- Separar la medicación de la toma de antiácidos por lo menos 2 horas pues alteran la disolución y la absorción y por ende el efecto
- Mantener el medicamento en el envase original para facilitar la identificación
- Guardar bien cerrado y fuera del alcance de los niños. No almacenar los medicamentos en el baño o cocina (humedad y alta temperatura)
- No tomar medicamentos acostado pues puede quedar adherido a las paredes del esófago e irritar la mucosa y no llegar al sitio de acción
- En caso de olvido de una dosis se debe tomar lo antes posible. Si se aproxima la hora de la siguiente toma no duplicar compensando el olvido, sino que realizar una única toma pues el duplicarla no produce mayor efecto y se verán acentuados los efectos adversos

Explíquese que tomar un medicamento en ayunas, significa 1 hora antes o 2 horas después de una comida. Si se debe tomar con los alimentos, se puede aceptar hasta 1 hora después de ingerir lo alimentos

# CÓMO hacerlo

## **Consejos para que el paciente recuerde tomar los medicamentos**

- Tomarlos todos los días a la misma hora
- Tomarlos en el momento de realizar alguna actividad habitual
- Usar cajitas especiales que le ayuden al seguimiento
- Tener un Calendario de Medicamentos cerca de los medicamentos y anotar cada vez que toma una dosis
- Colocar que una nota o un recordatorio en su heladera
- Programar el despertador a la hora en que debe tomar la medicación


## **Trucos para ayudar a su paciente a tomar bien los medicamentos**

- Entender los medicamentos, saber para qué los toman y a qué hora tomarlos
- En una hoja pegar una muestra de cada pastilla que debe tomar y escribir junto a ella toda la información que se debe recordar de ese medicamento
- Si va a estar fuera de la casa, que se asegure de llevar la medicación necesaria para el tiempo que vaya a estar fuera
- Pegar etiquetas de colores en los medicamentos, por ejemplo azul puede ser para los de la mañana, rojo para el mediodía y amarillo para los de la noche

**El químico farmacéutico es el profesional capacitado para ayudar al paciente a cumplir mejor la terapéutica indicada por el médico**



# LO NUEVO

- Factores de riesgo psicosocial
  - Técnicas
  - Evaluación
  - Involúcrese
  - Sea un ejemplo
- 

### Factores de riesgo psicosocial

El estilo de vida que incluye la alimentación no saludable, la inactividad física y el fumar, favorecen el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica; pero hoy se sabe que también los factores emocionales y los estresores crónicos promueven los eventos cardiovasculares con un peso similar a los factores de riesgo tradicionales.

#### Tipos de factores de riesgo psicosocial

Se consideran dos categorías generales:

- factores emocionales: trastornos afectivos como depresión, hostilidad y enojo
- estresores crónicos: escaso soporte social, mal nivel socioeconómico, estrés laboral, estrés marital y presión por los cuidadores.

#### Factores de riesgo psicosocial en la práctica clínica

Es habitual que los diferentes profesionales sanitarios manejen lo referido a alimentación en exceso y a la inactividad física, pero es menos frecuente que busquen y traten los factores de riesgo psicosocial. Si bien no todos los profesionales de la salud son especialistas en salud mental, existen razones de peso por las que deben ser proactivos en este importante aspecto del cuidado del paciente: :

- 1) su alta prevalencia entre los pacientes cardíacos
- 2) el distrés psicológico muchas veces se presenta como síntomas cardíacos
- 3) afectan negativamente la adherencia al tratamiento
- 4) el estrés psicológico agudo puede afectar las cardiopatías en buen o mal sentido

#### Identificación y manejo de los factores de riesgo psicosocial

El médico tiene un papel muy importante en la identificación y manejo de los factores de riesgo psicosocial :

- buscando los mismos
- derivando en forma apropiada a los pacientes
- manejando las formas leves de distrés psicológico

J Am Coll Cardiol 2005;45:637-51

# Lo nuevo

## 1. Búsqueda de los factores de riesgo psicosocial

Es posible mejorar su detección mediante una búsqueda sistemática. Interrogar a los pacientes acerca de estos lleva implícito el mensaje de que son importantes para brindar un cuidado óptimo.

Es posible incorporar preguntas que permiten identificar factores emocionales como depresión, ansiedad y enojo; estresores crónicos como sobrecarga laboral, estrés familiar y manifestaciones somáticas que pueden estar relacionadas al estrés como fatiga y trastornos del sueño.

*Preguntas abiertas para pesquisar factores de riesgo psicosocial:*

- ¿Cómo diría que es su nivel de energía?
- ¿Cómo ha estado durmiendo?
- ¿Cómo ha estado su ánimo últimamente?
- ¿Tiene algún tipo de presión en el trabajo o en su casa?
- ¿Qué hace usted para relajarse después del trabajo o al final del día?
- ¿Tiene dificultad para relajarse?
- ¿Quiénes le brindan apoyo?
- ¿Hay algo personal que no hemos cubierto que desearía compartir conmigo?

## 2. Derivación apropiada

Los pacientes con distrés significativo o desajuste comportamental marcado deben ser derivados a especialistas para consejo y/o tratamiento psiquiátrico. Pero es importante seguir a estos pacientes luego de la derivación, pues es muy frecuente que los mismo abandonen los psicofármacos y la psicoterapia.

## 3. Manejo del distrés psicológico en la práctica clínica

Presentaciones subclínicas de distrés psicológico como depresión menor, estrés laboral, incapacidad para relajarse y dificultad para dormir pueden ser manejadas en la asistencia cardiológica habitual. En la tabla se presentan intervenciones comportamentales prácticas para el manejo por los cardiólogos de los factores de riesgo psicosocial.

## Lo nuevo

Tipo de intervención	Condición a tratar	Intervención
Ejercicio	Distrés psicológico	Prescripción de ejercicio, rehabilitación
Consejo nutricional	Manejo del estrés con sobrealimentación	Brinde consejo nutricional apropiado
Entrenamiento en relajación	Estrés general y por situaciones específicas	Estimúlelo para que inicie el entrenamiento, aconseje videos u otros materiales instructivos
Manejo del estrés	Estrés general y por situaciones específicas	Recomiende vacaciones, yoga, hobbies, mascotas, música o actividades placenteras
Soporte social	Pobre soporte funcional o estructural	Brinde sugerencias sociales específicas: que se una a un grupo de caminata, se involucre en actividades altruistas, grupos de otro tipo, etc.
Información de salud	Estrés en situaciones específicas ( por ej. Laboral, familiar) o baja educación	Información específica para la situación con libros, artículos, folletos, videos o sitios Web

## Lo nuevo

### La evidencia nacional

Diversos estudios cualitativos realizados en nuestro medio muestran que el médico funciona como líder de opinión, con un peso importante en el momento de la consulta; sus recomendaciones encuentran por lo tanto a la persona en un estado especial de apertura.

También surge de estos estudios que el paciente es receptivo a un médico que puede decir "no sé" o buscar referencias cuando es necesario, y esto no menoscaba la relación.

Del mismo modo, la relación puede afianzarse incluso cuando la figura médica no aparece como "perfecta" o "dueño de todo el saber", sino que se enriquece a través de un vínculo de intercambio mutuo.

Se puede trabajar para un nuevo paradigma en el que el paciente es considerado en un lugar "adulto" y por lo tanto comprometido en un trabajo de ambos hacia el objetivo de la salud.

V. Massonnier, Comunicación personal

### **Emplee técnicas de comunicación, de negociación y de modificación de la conducta**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte enfáticamente que la salud mundial se halla frente a un enorme desafío.

Los sistemas de salud han sido creados sobre la base del hospital, modelo muy adecuado para manejar las afecciones agudas. Este sistema, junto a cambios fundamentales del entorno (pasteurización de la leche, potabilización del agua, etc.) consiguió prolongar la expectativa de vida en forma sustancial.

Ello ha llevado a que la carga global de enfermedad en el mundo actual sea la derivada de las enfermedades crónicas tales como cardiopatías, hipertensión, depresión, asma, diabetes y patologías articulares.

Manejar las enfermedades crónicas con sistemas de salud concebidos para el manejo de cuadros agudos, hará que cada vez sea necesario invertir más dinero y los resultados serán cada vez peores, advierte la OMS.

#### **¿Cómo enfrentar el desafío?**

Para gestionar el cambio imprescindible la OMS recomienda:

1. Promover el cambio de paradigma
2. Integrar, evitando la fragmentación de servicios
3. Emplear al personal de salud de forma más efectiva
4. Centrar la asistencia en el paciente y su familia
5. Ir más allá del consultorio

En relación al punto 3 establece que es necesario desarrollar equipos y modelos de asistencia basados en evidencia, y que los diferentes profesionales de la salud deben incorporar destrezas de manejo de afecciones crónicas. Estas incluyen técnicas de comunicación avanzada, habilidades para promover cambio de comportamiento, técnicas de negociación y habilidades para educar y aconsejar en forma adecuada, y por eso constituyen una parte central en esta guía.

OMS 2002. Cuidado innovador para las condiciones crónicas: Agenda para el cambio

## Lo nuevo

### Técnicas de comunicación

#### **La comunicación efectiva es parte central de la asistencia**

Se puede poseer el conocimiento más acabado, dominar el arte de diagnosticar y estar al tanto de la última evidencia, pero si no se es capaz de establecer una adecuada relación humana con el paciente, no se brindará cuidado adecuado.

#### **Cómo comunicarse efectivamente**

- Escuchar requiere estar tranquilo y prestar atención a la persona que está hablando. Cuando usted escucha, capta el contenido de lo que oyó. Muchos de nosotros, mientras la otra persona esta hablando, estamos pensando lo que diremos a continuación. Eso no es escuchar. Muestre que está escuchando, sentado o parado a nivel ocular con el paciente.
- Siempre que sea posible realice su consulta sentado, pues muestra como si estuviera ahí para quedarse y tiene interés y paciencia. Usted debe mostrar ambas cosas aún si no es lo que está sintiendo.
- Un buen interrogatorio se basa en el mantenimiento, a través de ajustes mínimos, del equilibrio entre la narrativa de nuestro paciente y nuestra búsqueda de los detalles que necesitamos para el diagnóstico
- La confianza es básicamente resultado de una buena comunicación. La evidencia muestra que la confianza está asociada con la calidad de la comunicación médico-paciente.
- La literatura sobre malpraxis dice que los pacientes buscan otro médico o plantean un juicio cuando la comunicación es defectuosa.
- La evidencia muestra que la comunicación y las habilidades interpersonales son determinantes más importantes de la confianza que la competencia técnica.
- La percepción del paciente de ser tratado con respeto, ser oído y ser comprendido le lleva a confiar en el médico.

## Lo nuevo

— Mostramos respeto por el paciente y simplificamos el trabajo averiguando qué es lo que sabe sobre un problema antes de dar explicaciones. Debemos usar un abordaje sistemático para su educación:

- a. averiguar lo que el paciente ya sabe
- b. preguntarle qué es lo que desea saber
- c. hablar en términos que el paciente comprenda.

La mayoría de los fracasos se dan por no entender lo que él necesita saber

— Cuando está involucrada la salud, pocos somos desapasionados; para educar exitosamente a su paciente, debe comprender qué sentimientos están unidos a la información que posee sobre su enfermedad

— Cuanto mas elementos de comunicación use, más probablemente tendrá éxito en la explicación

— Evite las palabras técnicas siempre que sea posible, explique los términos técnicos, haga dibujos, ofrezca folletos, señale los puntos clave

— Nunca hable a su paciente con superioridad

— Los médicos debemos explicar y educar constantemente; la misma palabra doctor significa conducir y enseñar

— Debemos enseñar sobre prevención, mantenimiento de la salud, diagnóstico y tratamiento

**Todos los integrantes del equipo de salud deben reforzar los mensajes preventivos en cada contacto con el paciente y su familia**

### Técnicas de negociación

- La negociación se puede definir como la relación que establecen dos o más personas en relación con un asunto determinado con vista a acercar posiciones y poder llegar a un acuerdo que sea beneficioso para todos.
  - Una regla que debe presidir cualquier negociación es el respeto a la otra parte.
  - Hay que tener muy claro que cuando se negocia uno no se enfrenta con personas sino que se enfrenta con problemas. En definitiva, hay que tratar de encontrar una solución equitativa que tenga en cuenta los puntos de vista e intereses de todos los intervinientes. De este modo todos considerarán el acuerdo como algo propio y no como una solución que ha venido impuesta. Además, todos saldrán satisfechos de la negociación, con intención de cumplir lo pactado y con interés en mantener esta relación que ha resultado tan beneficiosa.
  - El éxito de una negociación depende en gran medida de conseguir una buena comunicación entre las partes. Debe cerciorarse de que la otra parte ha captado con exactitud el mensaje que uno ha transmitido.
  - Una vez que se conoce con precisión la posición del interlocutor resulta más fácil buscar puntos de encuentros que satisfagan los intereses mutuos. Podremos seleccionar aquellos argumentos que respondan mejor a sus intereses.
  - Esto que parece obvio falla en numerosas negociaciones, siendo la principal causa de que éstas no lleguen a buen término. La causa principal de los fallos de comunicación reside generalmente en que no sabemos escuchar.
- La buena comunicación exige una escucha activa: cuando el paciente ha expuesto una idea importante conviene repetir sus palabras ("Lo que usted dice es...") para asegurarnos que lo hemos entendido. El paciente agradecerá que le preste atención, lo que mejorará la negociación

## Lo nuevo

### Un buen negociador se caracterizan por ser:

**Entusiasta:** aborda la negociación con ganas, con ilusión. Aplica todo su entusiasmo y energía en tratar de alcanzar un buen acuerdo.

**Gran comunicador:** sabe presentar con claridad su visión, consigue captar el interés de la otra parte. Se expresa con convicción

**Persuasivo:** sabe convencer, utiliza con cada interlocutor aquellos argumentos que sean más apropiados, los que más le puedan interesar.

**Muy observador:** capta el estado de ánimo de la otra parte, cuáles son realmente sus necesidades, qué es lo que espera alcanzar. Detecta su estilo de negociación, sabe "leer" el lenguaje no verbal.

**Psicólogo:** capta los rasgos principales de la personalidad del interlocutor así como sus intenciones

Está claro que estos principios generales de negociación se aplican en su mayor parte en la relación médico-paciente.

### Elabore un plan y negocie su secuencia y plazos

- Elabore un plan de abordaje del riesgo para varios meses junto a su paciente. No pretenda modificar todos los elementos que deben ser corregidos a partir de la primera consulta
- Para alcanzar los objetivos es necesario acordar con el paciente pequeñas metas que permitan mejorar en forma progresiva, no pretenda que alcance los valores objetivo en el corto plazo
- No se desanime si solo se consigue un resultado parcial, pues todo descenso implica una reducción del riesgo
- Una situación especial se da cuando el paciente ha salido de un evento agudo, pues es ese caso es más proclive a adoptar conductas saludables

### Técnicas de modificación de la conducta

**Para tener más probabilidad de éxito en la prevención, es necesario saber ¿el paciente está motivado para el cambio?**

Si definimos la motivación como la probabilidad de que una persona inicie, continúe, y se comprometa con una estrategia específica para cambiar vemos que como agentes de salud no sólo debemos dar consejos, sino también motivar, es decir aumentar la probabilidad de que el paciente siga unas acciones concretas cuyo objetivo es el cambio.

Esta definición nos lleva a ocho técnicas específicas para aumentar la probabilidad de conductas que promueven el cambio:

- 1. Dar información y aconsejar:** un consejo dado con claridad es un elemento que estimula el cambio, para que se efectivo debe como mínimo: identificar claramente el problema o el área problemática, explicar por qué el cambio es importante, y recomendar un cambio específico.
- 2. Eliminar obstáculos:** varios obstáculos pueden interferir no sólo con la entrada en el tratamiento, sino también con los esfuerzos para cambiar. Una vez que dichos obstáculos se han identificado, nuestra tarea es ayudar al paciente a resolver los problemas prácticos.
- 3. Ofrecer distintas alternativas:** cuando está a nuestro alcance es particularmente útil ya que la percepción de que uno ha elegido con libertad un curso concreto de acción, sin una influencia externa significativa o una coerción aumenta la motivación intrínseca.
- 4. Disminuir la deseabilidad:** es prudente pensar que un patrón de conducta que persiste a pesar de las consecuencias negativas se mantiene por otros incentivos positivos. No es necesario que éstas sean consecuencia positivas reales o adecuadas – sólo que la persona perciba o crea que la conducta tiene recompensas positivas. Cuando se aclaren esos incentivos positivos se puede buscar aproximaciones efectivas para disminuirlos, anularlos o compensarlos.

### Técnicas de modificación de la conducta

**5. Promover la empatía:** la empatía, o cómo ponerse en el lugar del otro, ayuda en muchas ocasiones a comprender por qué la persona hace lo que hace. Cuando la persona aprecia que la entendemos, se facilita de modo muy importante su proceso para cambiar.

**6. Proporcionar retroalimentación:** a lo largo de todo el proceso, es muy importante que le devolvamos a la persona la información que recogemos sobre él, cómo lo vemos, cómo vemos su situación, y cuáles son las consecuencias de su hábito.

**7. Clarificar los objetivos:** los mismos tiene que ser realistas, alcanzables y aceptados por el paciente. De poco sirve que le proponamos o él elija objetivos que nunca se pueden cumplir. Ello sería contraproducente e irrealista, porque la persona los rechazará directamente o no los cumplirá.

**8. Ofrecerle ayuda activa:** esto implica estar interesado de forma activa y afirmativa por el proceso de cambio del paciente. Aunque en cierto sentido es verdad que el cambio es algo que decide el paciente, también es algo que nosotros podemos influir en gran manera sobre cómo tomar esta decisión

# Lo nuevo

## Procesos de cambio

Los procesos de cambio pasan por cinco etapas, y para tener éxito es necesario actuar de forma apropiada en cada una de ellas.

Etapa	Estrategia más apropiada
<b>Precontemplación:</b> el paciente no considera que tenga un problema, que necesita introducir un cambio en su vida, o no se ve capaz de hacerlo; rara vez acuden por sí mismas a un tratamiento.	Establecer buen contacto, preguntar, incrementar la confianza. Aumentar la percepción del paciente de los riesgos y problemas de su conducta actual Expresarle nuestra preocupación e interés y dejarle nuestra puerta abierta.
<b>Contemplación:</b> reconoce el problema y considera la posibilidad de cambiar pero está ambivalente y tiene dudas para hacerlo.	Ayudarle a resolver su ambivalencia fomentando el balance de pros y contras de cambiar y los riesgos de no cambiar Reforzar su autoeficacia para el cambio de la conducta actual Resumir sus afirmaciones que lo motivan al cambio
<b>Preparación:</b> se compromete a realizar alguna acción y planifica cambiar en un futuro inmediato y tal vez a hecho algún intento en el último año	Clarificar los objetivos y presentarle un menú de opciones Ayudarle a elegir la estrategia más adecuada Negociar un plan de cambio Ayudarle a identificar quién le puede dar apoyo social Que informe a otras personas que tiene planes de cambiar ciertas conductas

## Lo nuevo

Etapa	Estrategia más apropiada
<b>Acción:</b> busca activamente el modo para cambiar sus hábitos pero todavía no ha llegado a un cambio estable	Introducirle en un tratamiento, ayudarle en su proceso de cambio y reforzarle por sus esfuerzos Apoyar objetivos realistas de cambio Anticipar las dificultades que tendrá en distintos momentos para el cambio.
<b>Mantenimiento:</b> el reto consiste en mantener el cambio conseguido en la etapa anterior y prevenir la recaída	Ayudarle a identificar las situaciones de alto riesgo y desarrollar estrategias de afrontamiento para ellas. Afirmar su propósito de cambio y su autoeficacia. Revisar las metas a largo plazo con la persona.
<b>Recaída:</b> no siempre el cambio es un proceso lineal, y el paciente que ha llegado hasta la etapa anterior, puede volver a la conducta no deseada.	Ayudarle a volver a entrar en el ciclo de cambio y a que reconsidere los cambios positivos que ha logrado hasta ahora. Ayudarle a encontrar estrategias de afrontamiento alternativas. Combatir la desmoralización y mantener el contacto de apoyo. Estimúlelo, pues quién una vez ha cambiado una conducta puede volver a hacerlo.

Una vez que conoce la etapa de cambio de su paciente, las técnicas de modificación de la conducta son herramientas imprescindibles para el control del riesgo cardiovascular.

En la tabla se presentan algunas técnicas que se pueden emplear con éxito en la clínica por los diferentes integrantes del equipo de salud. Deberían desarrollarse reuniones periódicas del equipo para analizar la evolución del paciente y para acordar los objetivos, mensajes y técnicas a emplear desde cada área de competencias.

## Lo nuevo

Técnica	Descripción
Auto-registro	El paciente registra, qué, dónde y cuándo come, fuma, o realiza la conducta para aumentar el conocimiento de su propio comportamiento
	Identifique los desencadenantes del hábito a cambiar y diseñe estrategias para modificar su exposición a estos estímulos
Autocontrol	Utilice una serie de autoafirmaciones que ayuden al control de la realización de la tarea.
	Cambie las percepciones, pensamiento o creencias que sabotean los esfuerzos por cambiar y ayude al paciente a fijar objetivos de cambio realistas
Solución de problemas	Analice las situaciones que impiden el mantenimiento de un estilo de vida saludable e identifique sus posibles soluciones; haga saber al paciente que planear es la clave para el cambio y que no existe una píldora mágica
	Haga que el paciente desarrolle habilidades para saber que la recaída puede prevenirse en algunas situaciones: viajes, fiestas, "bajones"
Recompensas	Use recompensas (verbales o tangibles) para aumentar determinado comportamiento o al alcanzar un objetivo
	Establece que las conductas que se emiten espontáneamente con una alta probabilidad pueden utilizarse para reforzar conductas de probabilidad menor
Soporte social	Use el soporte de la familia y y amigos del paciente para modificar el estilo de vida
	Estimule la consulta, el contacto telefónico o por Internet con usted y el resto del equipo de salud para promover la adherencia con las conductas recomendadas

## Evaluación

### ¿Por qué evaluar?

Para saber cómo lo estamos haciendo y, más importante aún, cómo le está yendo a nuestro paciente, es necesario objetivar si el control del riesgo es adecuado.

### ¿Qué evaluar?

Podemos evaluar diferentes aspectos de la práctica asistencial; el abordaje más difundido en salud plantea evaluar la calidad de:

- estructura
- proceso
- resultados

Por estructura se entiende a los medios empleados para desarrollar las tareas: esfigmomanómetro, consultorio, balanza, laboratorio de análisis clínico, etc.

Por proceso se entiende a una serie de actividades relacionadas destinadas a conseguir un fin determinado. Por ejemplo el proceso de control de la obesidad se compone de una serie de actividades relacionadas como pesar, medir la talla, calcular el IMC, dar consejo nutricional básico, estimular la actividad física regular, derivar a nutricionista, establecer fecha de próximo control, registrar lo actuado en la historia clínica, etc.

El resultado refiere a lo que se obtiene luego de llevar a cabo las actividades planificadas: cifras de PA alcanzadas, cantidad de fruta y verdura consumida diariamente,

De acuerdo a lo propuesto por Donabedian, al evaluar la calidad de la prestación médica es ideal contemplar aspectos referidos a la estructura disponible, aspectos referidos al proceso desarrollado y aspectos referidos a los resultados conseguidos.

Donabedian A.  
Evaluating the quality of medical care. M Mem Fun Quat, 1966;44:166-206

## Lo nuevo

### ¿Cómo evaluar?

Para evaluar la calidad de la estructura, del proceso y de los resultados del proceso asistencial se emplean indicadores que permiten objetivar los diferentes aspectos.

Un indicador es una medida cuantitativa de la presencia, ausencia o del grado de un criterio determinado y puede expresarse en forma absoluta o porcentual. Los indicadores adecuados son aquellos que, basados en evidencia científica, son realistas, medibles y sencillos en su formulación y en su determinación.

### ¿Cómo definir indicadores?

Supongamos que se desea evaluar la calidad del manejo de la PA elevada mediante indicadores de estructura, de proceso y de resultado. Los indicadores a emplear podrían ser:

- de estructura: disponibilidad de esfigmomanómetro calibrado, manguitos para brazo normal y obeso, cartilla para registro de la PA por el paciente, folleto explicativo de los riesgos de la PA elevada, etc.
- de proceso: pacientes con PA registrada en la historia clínica, cantidad de historias clínicas con recomendaciones específicas en pacientes con PA elevada, registro del grado de cumplimiento en la toma de fármacos por parte del paciente, etc.
- de resultado: grado de cumplimiento del objetivo de PA definido para el paciente, porcentaje de pacientes con PA controlada a los 6 meses de tratamiento, pacientes controlados con un solo antihipertensivo, etc.

### ¿Realmente es necesaria la evaluación?

La evaluación de nuestra práctica mediante indicadores es indispensable para saber cómo lo estamos haciendo y cómo les está yendo a nuestros pacientes.

Un principio general establece que toda actividad es intrínsecamente valiosa, pero el mismo principio define que toda actividad puede ser mejorada. Cuantificar lo actuado constituye el punto de partida para mejorar lo que hacemos y de esa forma hacer lo mejor por nuestros pacientes.

## Lo nuevo

### Involúcrese

- **Entienda la realidad de vida de su paciente**

Controlar su riesgo cardiovascular implica un proceso complejo y difícil para el paciente.

Es necesario que usted como profesional trate de entender al individuo en todas sus dimensiones vitales.

Entender qué le motiva, cuáles son los problemas que le acucian, conocer la composición de su núcleo familiar, entre otros, son elementos centrales para poder ayudarle en el proceso de cambio.

- **Intente ponerse en su lugar**

Conociendo a su paciente en su globalidad, trate de ponerse en su lugar y vea cuáles son los elementos que contribuyen

- **Acompáñelo, apóyelo, estimúlelo**

Su apoyo es esencial, no sea punitivo, estimule los logros aunque sean pequeños, apóyelo en los fracasos como punto de partida para la mejora

Si usted se coloca como un observador externo y no demuestra con hechos estar del lado del paciente, difícilmente este pueda tener éxito en el control del riesgo cardiovascular

## Lo nuevo

### Sea un ejemplo en el manejo de su propio riesgo

- Todos aprendemos más por el ejemplo que por los consejos.
- Como profesionales de la salud debemos ser un modelo en la forma de abordar nuestro propio riesgo cardiovascular.
- Por ello es necesario que no fumemos, seamos físicamente activos, adoptemos un estilo alimentario saludable y tratemos de mantener un peso adecuado

Los pacientes deben ver nuestra actitud hacia el autocuidado. Ello es particularmente importante cuando los pacientes tienen conocimiento de nuestra vida fuera de la consulta.

**La idea no es que todos estemos en condiciones óptimas, se trata de que los pacientes perciban el esfuerzo en controlar nuestro propio riesgo; de esa forma seremos creíbles**