



Webinar

**NOVEDADES en
RECOMENDACIONES PREVENTIVAS
PAPPS 2022.**

Lunes, 8 de mayo de 2023

Presentación pública de la última actualización, promovida por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la semFYC.

Actividad impulsada por el Ministerio de Sanidad.

Recomendaciones sobre Estilo de Vida

Grupo PAPPS Educación Sanitaria y Promoción de la Salud



ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022



Rodrigo Córdoba García^{a,*}, Francisco Camarelles Guillem^b, Elena Muñoz Seco^c,
Juana M. Gómez Puente^d, Joaquín San José Arango^e, José Ignacio Ramírez Manent^f,
Carlos Martín Cantera^g, María del Campo Giménez^h, Juan Revenga Fraucaⁱ,
Ana Egea Ronda^j, Raquel Cervigón Portaencasa^k, Laura Rodríguez Benito^l
y Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Delicias Sur. Coordinación del Grupo de ESPS, Zaragoza, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Infanta Mercedes, Madrid, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad Básica de Salud Es Castell. Ibsalut, Menorca, España

^d Enfermería Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Carlos, San Lorenzo de El Escorial, Madrid, España

^e Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Vilagarcía. Grupo de Trabajo de Alimentación y Nutrición, Pontevedra, España

^f Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Calviá, Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdIsBa), Islas Baleares, España

^g Medicina de Familia y Comunitaria, Grupo de Investigación Estilos de Vida, IDIAP Jordi Gol, Barcelona, España

^h Medicina de Familia y Comunitaria, Gerencia de Atención Integrada de Albacete, SESCAM, Albacete, España

ⁱ Nutrición, Universidad de San Jorge, Zaragoza, España

^j Medicina de Familia y Comunitaria, Consultorio de San Antonio de Benagéber, Valencia, España

^k Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Cerro del Aire, Majadahonda, Comunidad de Madrid, España

^l Medicina de Familia y Comunitaria, Manor Practice Surgery, Wallington Sutton, Londres, Reino Unido

La intervención sobre el estilo de vida

¿Qué debemos evaluar?

- Riesgos para la salud presentes
- Disposición a cambiar una conducta
- Apoyo social
- Acceso a recursos de su comunidad

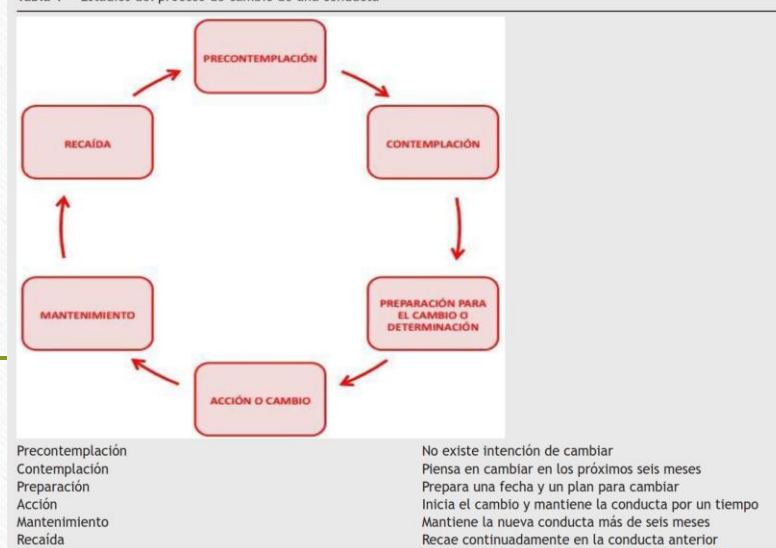


Figura 1 Rueda del cambio de comportamiento
Adaptado de: Michie, 2011.

Competencias para el profesional que interviene sobre estilos de vida¹¹

1. Liderazgo para practicar y promover estilos de vida saludables.
2. Saber identificar los determinantes de salud del paciente relacionados con el estilo de vida y demostrar conocimiento de los cambios necesarios.
3. Valorar la motivación y la disponibilidad del paciente y su familia al cambio y establecer planes de acción conjuntos.
4. Utilizar las guías y recomendaciones para ayudar a los pacientes a manejar su conducta de salud y estilo de vida
5. Trabajar con un equipo multidisciplinario para atender al paciente desde todos los frentes necesarios.
6. Resumido de Lyanov L. JAMA 2010.

Tabla 1 Estadios del proceso de cambio de una conducta



Adaptado Prochaska y Di Clemente, 1991.

Tabla 2 Estrategia de las 5 Aes para las intervenciones de asesoramiento

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>Assess-</i> Averiguar | Preguntar sobre los factores y las conductas de riesgo, así como sobre 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. |

Fuente: USPSTF, 2000.

Recomendaciones PAPPS tabaco

- Se recomienda preguntar a todos los adultos sobre el consumo de tabaco cuando acudan a consulta, y aconsejarles que abandonen el tabaco si fuman (evidencia alta, recomendación fuerte a favor).
- La periodicidad mínima de esta detección del consumo de tabaco y registro debe ser de una vez cada dos años. No es necesario reinterrogar a las personas mayores de 25 años en los que se tenga constancia en la historia clínica que nunca han fumado (recomendación de expertos).
- Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales y farmacológicas para ayudar a dejar de fumar al fumador que quiera hacer un intento de abandono del tabaco (evidencia moderada, recomendación fuerte a favor). La evidencia actual es insuficiente para recomendar fármacos para dejar de fumar en el embarazo.
- Se recomienda que desde atención primaria se intervenga para prevenir el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar, mediante la educación y las intervenciones breves (evidencia baja, recomendación moderada a favor).

Tabaco

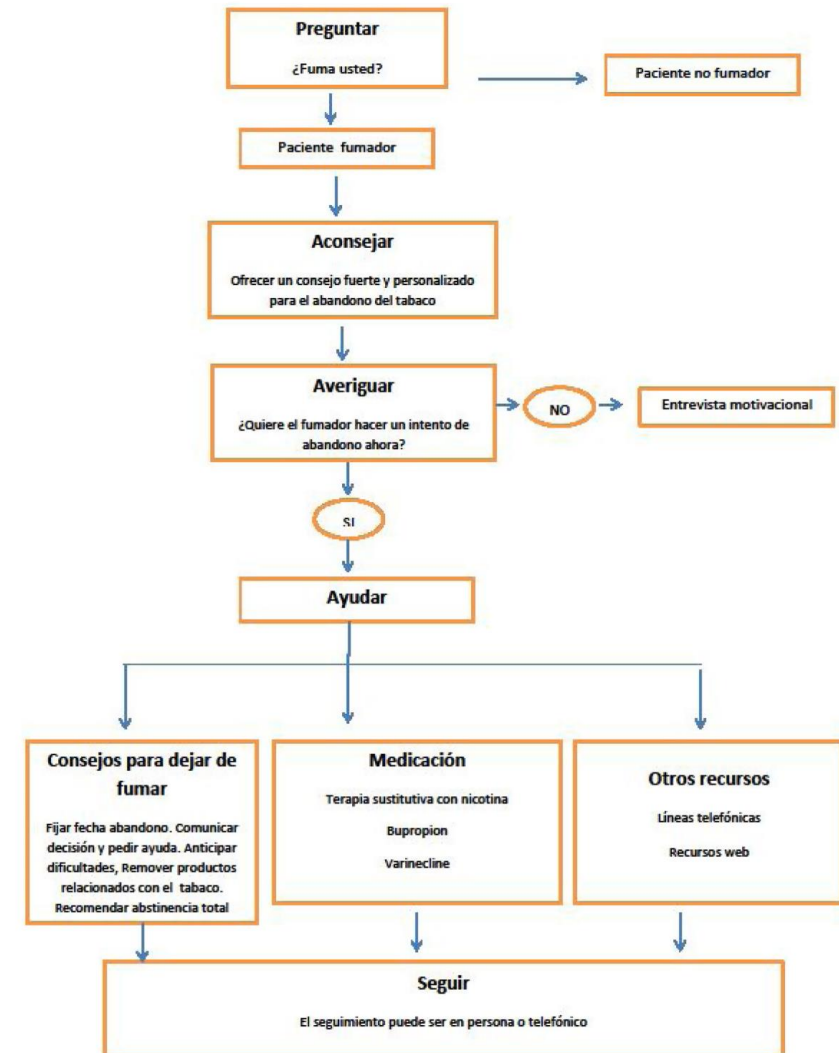


Figura 2 Competencias para el profesional que interviene sobre estilos de vida.

Tabaco

Tabla 3 Recomendaciones al profesional sanitario para ayudar a dejar de fumar

- Tanto las intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo la mejor opción el combinarlas.
- Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales eficaces, que pueden incluir apoyo en el cambio de comportamiento, orientación, asesoramiento telefónico, y materiales de autoayuda. Tanto las intervenciones individuales como las grupales para ayudar a dejar de fumar son efectivas.
- Las intervenciones pueden variar en intensidad y formato, existiendo una relación dosis-respuesta entre la intensidad de las intervenciones y el resultado obtenido. Estas intervenciones deben ser ofrecidas por médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales sanitarios.
- Un asesoramiento efectivo debe incluir apoyo social y entrenamiento en habilidades para resolver las dificultades que aparecen con el abandono del tabaco.
- Si usamos fármacos como la terapia sustitutiva con nicotina, bupropion, o vareniclina podemos multiplicar hasta por 2,5 los resultados obtenidos en el abandono del tabaco al usar placebo.
- No hay evidencia suficiente, y dudas sobre su seguridad, para recomendar cigarrillos electrónicos para dejar de fumar. El tabaco de liar es igual o más dañino que el cigarrillo convencional.

Fuente: Últimas recomendaciones de la USPSTF⁷.

Poblaciones tributarias de la intervención, Recomendación GRADE

Adultos, GRADE B1 (Suficiente)

Embarazadas, GRADE B1 (Suficiente)

Adolescentes, GRADE I 2 (Insuficiente)

Alcohol

Recomendaciones PAPPs en cribado de alcohol

Se recomienda hacer cribado del consumo de alcohol y proveer intervención conductual a las personas que hagan consumo de riesgo o problemático. El cribado debe hacerse como mínimo cada dos años en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad. Aunque en los adolescentes la evidencia es insuficiente por imperativo ético se recomienda.

Alcohol

Tabla 5 Recomendaciones sobre exploración del consumo

El Audit-C es el cuestionario de elección para el cribado de *consumos de riesgo* en el ámbito sanitario. Cuando es positivo debe confirmarse con el Audit-10.

El Audit-10 es el cuestionario de elección para la detección del *síndrome de dependencia alcohólica*.

Los marcadores biológicos no deben ser utilizados como instrumentos de cribado aunque pueden ser útiles en el *manejo clínico de los pacientes*.

Los instrumentos de cribado adecuados deben ser *incorporados a las historias clínicas informatizadas*.

Tabla 6 Criterio de definición de consumo de riesgo:

A) Promedio: Hablamos de persona bebedora de riesgo cuando el consumo de alcohol es mayor de 4 UBEs*/día (> 28 UBEs/semana) en hombres y de 2-2,5 UBEs/día (> 17 UBEs/semana) en mujeres.

B) Intensivo (*Binge Drinking*): Se considera cuando hay un consumo igual o mayor a 6 UBEs (varones) o 4 UBEs (Mujeres) en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 h).

C) Límites de consumo de Bajo Riesgo: Se definen los límites de consumo de bajo riesgo en 20 g (2 UBEs/día) en varones y de 10 g (1 UBE/ día) en mujeres³⁴.

* Unidad de bebida estándar (UBE) de alcohol, en España equivale a 10 g de alcohol, que es aproximadamente el contenido medio de un vaso de vino de 100 mL de 13°, un vaso de 300 mL de cerveza de 4° o 30 mL de licor de 40°.

Alimentación

Se recomiendan estrategias conductuales estructuradas de intensidad media/alta sobre dieta y hábitos saludables en personas adultas con sobrepeso/obesidad y/o con otros factores de riesgo cardiovascular. (GRADE B1)

Dentro de los patrones de dieta saludable, la mediterránea es la que mayor nivel de evidencia ha demostrado, reduciendo la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles y es una de las que debería recomendarse (excluyendo el consumo de bebidas alcohólicas). (GRADE A1).

Las intervenciones para promover una alimentación saludable en personas sin evidencia de enfermedad cardiovascular ni factores de riesgo atendidas en AP deben realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta las preferencias y motivación del paciente, así como el juicio clínico del profesional. (GRADE B2)

Actividad Física

Recomendaciones PAPPS en actividad física

Aprovechar cualquier motivo de consulta para preguntar al paciente sobre sus hábitos en actividad física. Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada

Insistir en realizar actividad física de forma regular en toda la población, con especial énfasis en el adolescente y el sexo femenino., Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada

Educar al paciente sobre los beneficios de realizar actividad física de forma continuada y todos los perjuicios que conlleva no hacerla. Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor., Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada

Atención primaria debe intervenir para potenciar la actividad física/ejercicio físico por parte de toda la población. Cada persona ajustada por tramo de edad, condiciones física y patologías. Con especial interés en discapacitados. Toda actividad física cuenta., Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada

Se debe recomendar disminuir al máximo el sedentarismo en todas las franjas de edad y características del paciente. Todas las personas se benefician de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios., Recomendación fuerte a favor, evidencia moderada

Recomendaciones PAPPS en prevención accidentes de tráfico

Considerar de especial atención a tres colectivos:
Conductores profesionales.

Personas que conducen diariamente al menos 40-45 min.

Personas mayores que conducen habitualmente.

Accidentes de tráfico

Tabla 8 Estrategias recomendadas para reducir las lesiones relacionadas con las colisiones por tráfico (Adaptadas de la CDC)⁵⁹

| Peligro | Consejo preventivo | Nivel evidencia |
|---|--|--------------------|
| Ausencia uso de cinturones de seguridad y sillitas para niños | Usar siempre los cinturones de seguridad, también en los vehículos de alquiler y taxis. Utilizar sillitas adaptadas a los niños y sujetarlos correctamente. | Grado C Grado A |
| No uso de casco en motocicletas y bicicletas | Usar siempre casco. | Grado C |
| Conducción bajo el efecto del alcohol | No conducir después del consumo de alcohol, y evitar usar vehículos con conductores que han bebido. | Grado C |
| Distracción por el uso de teléfonos móviles | No utilizar teléfonos móviles si se conduce. | Grado C |