

# HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



## Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes



Organización  
Mundial de la Salud



American Heart Association  
American Stroke Association



CENTRE FOR CHRONIC DISEASE CONTROL



International Diabetes Federation



International Society of Hypertension



Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
OTSA ORGANIZACIÓN Américas



WORLD HEART FEDERATION®



World Stroke Organization



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION





**Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud**

# **Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes**



**Organización Mundial de la Salud**



**American Heart Association**  
**American Stroke Association**



**CENTRE FOR CHRONIC DISEASE CONTROL**



**International Diabetes Federation**



**International Society of Hypertension**



**Organización Panamericana de la Salud**  
**Organización Mundial de la Salud**  
OTSA ORGANIZACIÓN Américas



**WORLD HEART FEDERATION®**



**CDC**  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Versión oficial en español de la obra original en inglés  
HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care:  
healthy-lifestyle counselling  
© World Health Organization 2018  
WHO/NMH/NVI/18.1

HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes  
OPS/NMH/19-001

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante”.

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta:** HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OPS, véase [www.publications.paho.org](http://www.publications.paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



# Índice

Agradecimientos	5
<b>Paquete técnico HEARTS</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
Usuarios del módulo	8
<b>1. Los cuatro principales factores de riesgo conductuales para la aparición de enfermedades cardiovasculares</b>	<b>9</b>
Alimentación poco saludable	9
Actividad física insuficiente	10
Consumo de tabaco	11
Consumo nocivo del alcohol	13
<b>2. Cambio de comportamiento</b>	<b>15</b>
Entender el cambio de comportamiento	15
Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves	15
<b>3. Intervenciones breves para fomentar los cambios de comportamiento</b>	<b>17</b>
Teoría general de las intervenciones breves mediante el uso la herramienta de las 5A: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y arreglar	17
<b>4. Pasos a seguir</b>	<b>26</b>
<b>Anexo. Material de apoyo para promover estilos de vida saludables</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>30</b>
<b>Información adicional</b>	<b>31</b>

## Figuras

Figura 1.	Factores contribuyentes para la aparición de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus complicaciones asociadas	8
Figura 2.	Método para calcular el dinero gastado en tabaco	12

## Recuadros

Recuadro 1:	¿Que son las grasas saturadas, las grasas trans y las grasas no saturadas?	9
Recuadro 2.	¿Qué son los azúcares libres?	10
Recuadro 3.	Técnicas de comunicación conocidas como OARS por sus siglas en inglés	16
Recuadro 4:	Principios claves de la entrevista motivacional	16

## Cuadros

Cuadro 1.	Herramienta 5A: marco teórico general para su utilización	18
Cuadro 2.	Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para promover una alimentación saludable: ejemplo relacionado con el consumo de frutas y verduras	19
Cuadro 3.	Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para incrementar la actividad física	21
Cuadro 4.	Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para dejar de consumir tabaco	23
Cuadro 5.	Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para la detección del consumo nocivo de alcohol	25

## Agradecimientos

La elaboración de los módulos originales del paquete técnico HEARTS ha sido posible gracias a la dedicación, el apoyo y los aportes de diferentes expertos de las siguientes organizaciones: Asociación Americana del Corazón, Centro para Control de Enfermedades Crónicas de la India, Federación Internacional de Diabetes, Sociedad Internacional de Hipertensión, Sociedad Internacional de Nefrología, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la iniciativa Resolve to Save Lives, que forma parte de la organización Vital Strategies, la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Mundial del Corazón, la Liga Mundial de Hipertensión, y la Organización Mundial del Ataque Cerebrovascular.

El personal en la sede central de la OMS, las Oficinas Regionales de la OMS y las oficinas de la OMS en Etiopía, Filipinas, India, Nepal y Tailandia realizaron valiosos aportes para que los materiales elaborados fueran apropiados a nivel nacional.

La OMS desea agradecer a las siguientes organizaciones su contribución en la elaboración de estos módulos: Asociación Médica Americana (AMA), Programa de Tecnología Apropiada en Salud (PATH, por sus siglas en inglés), Alianza para la Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y Adultos (AIEA), Universidad McMaster en Canadá y los Institutos de Ciencias Médicas de la India. Finalmente, la OMS quisiera dar las gracias a los numerosos expertos internacionales quienes han contribuido con su valioso tiempo y sus vastos conocimientos para la elaboración de los módulos.

La versión de HEARTS en el idioma español es el resultado de un esfuerzo concertado y la OPS agradece a todos los profesionales y funcionarios de los ministerios de salud en los países pioneros de la Iniciativa HEARTS en la Región de las Américas: Barbados, Chile, Colombia y Cuba y el segundo grupo conformado por Argentina, Ecuador, Panamá y Trinidad y Tabago.



# Paquete técnico HEARTS

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El conjunto de módulos conocidos como HEARTS,<sup>1</sup> por sus siglas originales en inglés, está compuesto por seis módulos y una guía de implementación, y brinda un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular. Este paquete sirve de apoyo a los ministerios de salud para fortalecer el manejo de las ECV a nivel de la atención primaria de salud y se encuentra en consonancia con el Conjunto de Intervenciones Esenciales contra las Enfermedades No Transmisibles definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y conocido como PEN por sus siglas en inglés.

Los módulos que conforman el paquete técnico HEARTS están dirigidos a los formuladores de políticas públicas y gerentes, directores o coordinadores de programas a diferentes niveles dentro de los ministerios de salud cuyo trabajo influye sobre la prestación de servicios de salud a nivel primario para la atención de las enfermedades cardiovasculares. Dentro de cada módulo existen secciones dirigidas a actores en niveles específicos de los sistemas de salud, así como a diferentes grupos de profesionales. En ese sentido, todos los módulos requieren ser adaptados al contexto de cada país.

Los profesionales que encontrarán mayor beneficio en la utilización de los módulos son:

- **A nivel nacional. Formuladores de políticas públicas para las enfermedades no transmisibles en los ministerios de salud, responsables de:**
  - Diseñar estrategias, planes y programas relacionados con la prestación de servicios para atender las ECV.
  - Definir metas nacionales relacionadas con las ECV, además de monitorear y notificar los avances alcanzados.
- **A nivel subnacional. Directores, coordinadores o gerentes de programas de enfermedades no trasmisibles encargados de:**
  - planificación, entrenamiento, implementación y monitoreo de la prestación de servicios de salud.
- **A nivel de la atención primaria. Gerentes, directores o coordinadores de centros, puestos de salud o instituciones que prestan servicios de salud responsables de:**
  - Asignar tareas, organizar la capacitación para el personal de salud y garantizar el adecuado funcionamiento del centro, puesto o institución prestadora de servicios de salud.
  - Recopilar datos para calcular los indicadores que permiten evaluar los progresos alcanzados en relación a las metas establecidas para las ECV.

Los usuarios pueden variar en función del contexto, los sistemas de salud existentes y las prioridades nacionales.



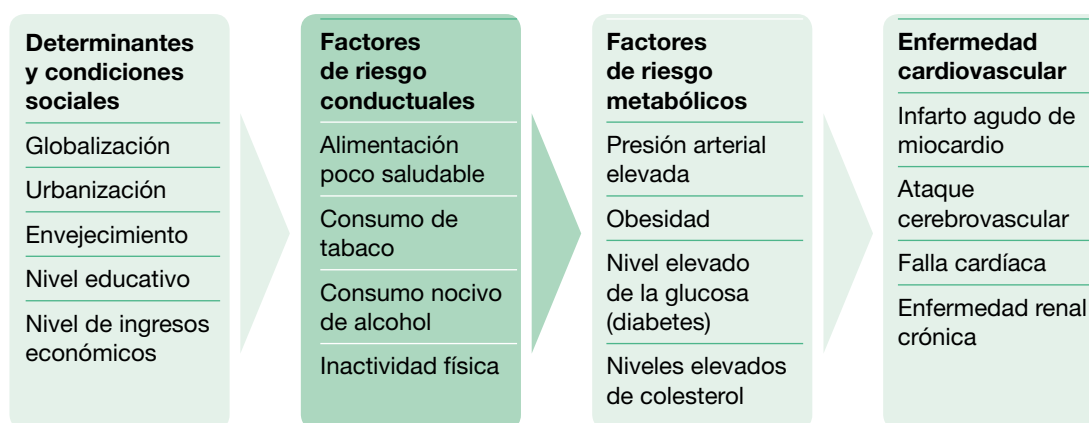
MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS				
Módulo	¿Qué incluye?	¿A quiénes está dirigido cada módulo?		
		Nivel nacional	Nivel subnacional	Atención primaria de salud
<b>H</b> ábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes	Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables.		✓	✓
<b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia	Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.	✓	✓	✓
<b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales	Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.	✓	✓	✓
<b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo	Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.		✓	✓
<b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinares	Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinares y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.		✓	✓
<b>S</b> istemas de monitoreo	La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.	✓	✓	✓

1 La sigla HEARTS (que en inglés significa “corazones”), proviene de:  
**H**ealth-lifestyle counseling (asesoramiento para los pacientes sobre hábitos y estilos de vida saludables)  
**E**vidence-based protocols (protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia)  
**A**ccess to essential medicines and technology (acceso a medicamentos y tecnologías esenciales)  
**R**isk-based CVD management (manejo de las enfermedades cardiovasculares basado en la estratificación del riesgo)  
**T**eam-based care (atención basada en el trabajo de equipo)  
**S**ystems for monitoring (sistemas de monitoreo)

# Introducción

Entre los factores de riesgo para la enfermedades cardiovasculares (ECV) se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos (metabólicos) como la presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores de riesgo comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes y condiciones sociales subyacentes (figura 1). (1)

**Figura 1. Factores contribuyentes para la aparición de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus complicaciones asociadas**



En ese orden, este módulo hace énfasis en los factores de riesgo conductuales y presenta información sobre:

- el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física como contribuyentes importantes para la aparición de EVC
- los cambios de comportamiento, las intervenciones breves de asesoramiento y los puntos clave de las entrevistas motivacionales
- el modelo de cambio de comportamiento basado en la herramienta conocida como las 5A (averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y arreglar), así como ejemplos de intervenciones breves para cada factor de riesgo.

## Usuarios del módulo

- Este módulo está dirigido a capacitadores del personal de salud que trabaja en la atención primaria, incluidos médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Personal de salud que trabaja en la atención primaria quienes deben recibir capacitación sobre los factores de riesgo y los enfoques de asesoría adaptados a las costumbres, la cultura y el contexto locales.
- Gerentes, coordinadores o directores de los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que pueden utilizar el módulo para propósitos de planificación.

# 1. Los cuatro principales factores de riesgo conductuales para la aparición de enfermedades cardiovasculares

## Alimentación poco saludable

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas (descritas con mayor detalle en el recuadro 1). Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV. En tal sentido, los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. (2)

## ¿Qué es una alimentación saludable?

Una alimentación saludable es importante para el manejo y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, además de ayudar a prevenir el infarto agudo de miocardio y el ataque cerebrovascular. La composición de una alimentación saludable depende de las necesidades individuales (por ejemplo, edad, sexo, estilo de vida, nivel de actividad física), contexto cultural y alimentos disponibles localmente. Sin embargo, los elementos básicos de una alimentación saludable para un adulto son constantes, como se describe a continuación:

### a) variedad de alimentos

- o una amplia gama de frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, frijoles) y nueces
- o granos integrales, como maíz, mijo, avena, trigo, arroz integral sin procesar,

## Recuadro 1. ¿Qué son las grasas saturadas, las grasas trans y las grasas no saturadas?

Las **grasas saturadas** se encuentran principalmente en productos animales como carne, leche, mantequilla, crema, queso, y la manteca de cerdo. También se pueden encontrar en el aceite de palma y de coco. Muchas grasas saturadas son sólidas, como la grasa presente en la carne. En tal sentido, el consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular.

Las **grasas trans** (también llamadas aceites vegetales hidrogenados o parcialmente hidrogenados) son aceites vegetales líquidos que se han procesado para hacerlos sólidos, lo cual los convierte en no saludables. Las grasas trans se encuentran en los alimentos procesados, las comidas rápidas, los bocadillos, alimentos fritos, pizzas congeladas, pasteles, galletas, margarinas y productos para untar.

Las **grasas o aceites no saturados** se encuentran generalmente en alimentos vegetales como semillas, granos, nueces, verduras (por ejemplo, aguacate), frutas, y también en el pescado. Este tipo de grasas pueden ser poliinsaturadas (como en los aceites de girasol, soja, maíz y sésamo) o monoinsaturadas (por ejemplo, aceites de oliva y canola). El consumo de grasas o aceites insaturados en lugar de grasas saturadas ayuda a controlar los niveles de colesterol y reducir el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular.

y tubérculos o raíces con almidón como la papa, el ñame, el taro o la yuca.

- o alimentos de origen animal (por ejemplo, carne, pescado, huevos y leche).

**b) al menos 400 g (cinco porciones) de verduras y frutas al día**

- o una porción es equivalente, por ejemplo, a una sola naranja, manzana, mango, un plátano o banana o 3 cucharadas de verduras cocidas. (Las papas, batatas, yuca u otros tubérculos con almidón o raíces no cuentan como una de estas porciones.)

**c) menos de 5 g de sal, lo cual equivale aproximadamente a una cucharadita (3)**

- o esto incluye la sal agregada al cocinar o comer, así como la sal contenida en los alimentos procesados o el pan.

**d) consumo diario total de energía proveniente de las grasas (ácidos grasos) menor del 30%**

- o las grasas no saturadas son preferibles a las grasas saturadas (recuadro 1)
- o menos del 10% de la ingesta total de energía debe provenir de grasas saturadas.
- o las grasas trans no son parte de una alimentación saludable y deben evitarse.

**e) ingesta total de energía diaria proveniente de azúcares libres menor al 10% (recuadro 2) (4)**

- o lo anterior equivale a 50 g (aproximadamente 12 cucharaditas) para una persona con peso corporal normal
- o para obtener beneficios adicionales para la salud, lo ideal es un consumo total de energía proveniente de azúcares libres menor al 5%.

**Recuadro 2. ¿Qué son los azúcares libres?**

Los azúcares libres son aquellos que se agregan a alimentos como pasteles, galletas y dulces o bebidas (por ejemplo, gaseosas, leche azucarada, jugos de frutas). Los azúcares libres también están presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos y concentrados de fruta.

## Actividad física insuficiente

A nivel mundial, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes.

### ¿Qué es la actividad física?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos del cuerpo humano con gasto de energía. La actividad física incluye una amplia variedad de movimientos corporales y actividades de la vida diaria, como jugar, trabajar, caminar, realizar tareas domésticas y participar en actividades recreativas. En esta definición se incluye el ejercicio, una subcategoría de actividad física que se caracteriza por ser planificada, estructurada y repetitiva, y cuyo objetivo es mejorar o mantener el estado físico. (5)

### ¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?

La práctica regular y adecuada de actividad física ayuda a reducir el riesgo de hipertensión, infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular, diabetes, varios tipos de cáncer (incluido el de mama y colon) y la depresión. La actividad física contribuye también al control de peso y de la diabetes, mejora los valores de presión arterial, así como los niveles de colesterol y otros lípidos en sangre. (5)

## ¿Cuáles son los niveles saludables de actividad física para adultos?

Realizar alguna actividad física es mejor que nada. Las personas inactivas pueden comenzar con pequeñas cantidades de actividad física incluso como parte de sus actividades diarias y aumentar en forma gradual su duración, frecuencia e intensidad de estas. (5)

En lo que respecta a los adultos, deben realizar:

- por lo menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana buscando un aumento leve en la frecuencia cardíaca o respiratoria resultante de realizar actividades como, caminar a paso ligero, subir escaleras, bailar, llevar a cabo tareas de jardinería o domésticas, o
- al menos 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana incluida la jardinería vigorosa, correr, montar en bicicleta, nadar o practicar algún deporte, o
- una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa, o
- actividades de fortalecimiento muscular dos o más días a la semana, las cuales deben involucrar los principales grupos musculares. (6)

Para obtener beneficios adicionales sobre la salud, la actividad física moderadamente intensa debe incrementarse a 300 minutos por semana o un equivalente. Aquellas personas con limitaciones en la movilidad deben realizar actividad física tres o más días a la semana para mejorar el equilibrio y evitar caídas. En ese sentido, estas recomendaciones se aplican a todos los adultos, incluidos aquellos con ECV y diabetes, a menos que exista una recomendación médica específica que indique lo contrario. En caso de que el régimen de actividad física recomendado no pueda llevarse a cabo debido a limitaciones relacionadas con el estado de salud de la persona, este debe adaptarse según las habilidades y condiciones lo permitan. (5)

## Consumo de tabaco

El tabaco mata a casi la mitad de sus usuarios y causa seis millones de muertes cada año. El 10% de estas muertes se produce por la inhalación pasiva de humo ajeno en hogares, restaurantes, oficinas u otros espacios cerrados. (7)

### ¿En qué consiste el consumo del tabaco?

El tabaco puede ser fumado, chupado, masticado o aspirado. Los productos derivados del tabaco se pueden dividir en dos tipos:

- Productos derivados del tabaco que producen humo (como los cigarrillos, cigarros o puros, pipas y pipas de agua).
- Productos derivados del tabaco que no producen humo (como el tabaco para mascar o el tabaco en polvo para inhalar).

Todos los derivados del tabaco contienen nicotina, una sustancia adictiva que se absorbe en el torrente sanguíneo al momento de utilizar alguno de estos productos.

### Consecuencias para la salud

Todos los productos derivados del tabaco son perjudiciales para la salud. El humo del tabaco contiene al menos 250 químicos nocivos, de los cuales al menos 69 causan cáncer. El consumo de tabaco puede afectar todas las partes del cuerpo y es uno de los principales factores de riesgo para las ECV. Se estima que la exposición a productos derivado del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV. (7)

## ¿Cuáles son los beneficios de dejar de consumir tabaco?

Dejar de consumir tabaco es la mejor opción que los consumidores pueden adoptar a fin de mejorar su estado de salud. Esto tiene beneficios de salud inmediatos y a largo plazo, entre los que se incluye aumentar la expectativa de vida en 10 años.

### a) Beneficios para la salud (7)

A los pocos meses de haber dejado de fumar, la tos y la dificultad respiratoria (disnea) disminuyen; después de un año, el riesgo de infarto agudo de miocardio y angina es aproximadamente la mitad del riesgo de un fumador, a los quince años el riesgo de un infarto agudo de miocardio y angina es el mismo que el de un no fumador, y dejar de fumar después de un infarto agudo de miocardio reduce las posibilidades de un nuevo evento en un cincuenta por ciento.

Además, dejar de consumir tabaco reduce la probabilidad de aparición de complicaciones como la impotencia sexual, la infertilidad, el parto prematuro, el peso bajo al nacer y el aborto espontáneo. Asimismo se reduce el riesgo de aparición de trastornos como el asma y la otitis media durante la niñez que son el resultado de la exposición pasiva al humo de tabaco.

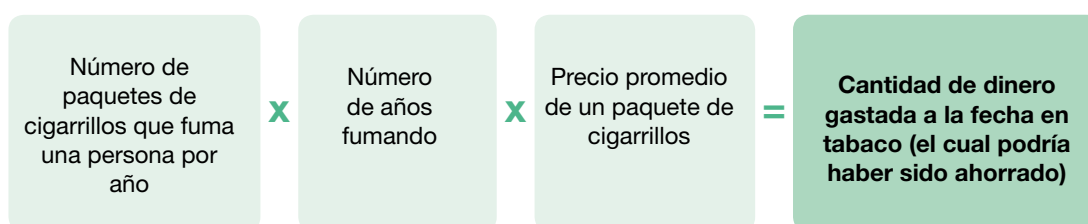
A todos los beneficios mencionados se suman una mejoría en los sentidos del gusto y del olfato, mayor bienestar físico, mejor rendimiento en las actividades físicas, una mejor apariencia, incluida la menor formación de arrugas, retraso en el envejecimiento de la piel y dientes más blancos.

Po otro lado, dejar de consumir tabaco mejora la salud de los miembros de la familia y es probable que disminuya la pérdida progresiva de la función renal en las personas con enfermedad renal crónica.

### b) Beneficios financieros (7)

A nivel individual, se pueden hacer ahorros sustanciales con el dinero que antes se gastaba en tabaco (véase la figura 3). A nivel nacional, se evitan los costos potenciales que implica la atención médica de personas afectadas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

Figura 2. Método para calcular el dinero gastado en tabaco



### c) Beneficios sociales (7)

La persona que deje de consumir tabaco se dará cuenta de que su entorno (hogar, automóvil), su ropa y su aliento olerán mejor. Es probable que su autoestima aumente y, a medida que las zonas libres de tabaco se vuelvan accesibles, el aislamiento social que podría haber sufrido se reducirá.

En tal sentido, la productividad de una persona también será mayor, ya que dejarán de ser necesarias las pausas para fumar. Por otra parte, una vez que un padre ha dejado de fumar, sus hijos tienen menos probabilidades de iniciarse en el hábito y más probabilidades de dejar de fumar si ya lo hacen.

## Consumo nocivo del alcohol

El consumo nocivo del alcohol es un factor de riesgo para la aparición de ECV y tiene muchas consecuencias negativas para la salud y a nivel social. El consumo nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y lesiones. Más allá de las consecuencias para la salud, el consumo nocivo de alcohol trae importantes pérdidas sociales y económicas a los individuos y a la sociedad en general. Al igual que el tabaco, el alcohol puede tener un marcado impacto en la salud de las personas que rodean al bebedor. (8)

### ¿Qué es el consumo nocivo del alcohol?

El consumo nocivo de alcohol cuando es definido como un problema de salud pública se refiere al “consumo que causa consecuencias perjudiciales para la salud y de tipo social para el bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como patrones de consumo asociados con un mayor riesgo de efectos adversos en materia de salud”. (9)

Además, el consumo nocivo incluye la ingestión diaria de alto niveles de alcohol, así como también episodios únicos o repetidos de consumo de alcohol hasta la intoxicación.

Los riesgos relacionados con el alcohol están asociados con el patrón de consumo, la cantidad y, en ocasiones, la calidad del alcohol consumido. No existe una definición para el uso seguro o no dañino de alcohol. Sin embargo, generalmente se considera que las personas tienen un menor riesgo de consecuencias negativas del consumo de alcohol si **no beben más de dos unidades de alcohol por día y no beben al menos durante dos días a la semana.** (8, 9)

El contenido de alcohol de una bebida depende de su concentración (porcentaje de alcohol), de lo que se consume y del volumen del envase. Existen amplias variaciones de un país a otro en la concentración y en el tamaño de las bebidas que se sirven. Por lo tanto, al proporcionar información de salud sobre el consumo de alcohol, es esencial definir lo que significa “una bebida” de acuerdo con lo que es más común en el contexto local. (9)

### ¿Cuáles son los riesgos del consumo nocivo del alcohol?

Los altos niveles de consumo de alcohol y los episodios regulares de consumo excesivo están claramente asociados con un mayor riesgo de ECV, puesto que el consumo nocivo de alcohol lesiona el miocardio, aumenta el riesgo de ataque cerebrovascular y puede causar arritmias cardíacas. También puede haber un mayor riesgo en aquellos bebedores leves o moderados que tienen episodios de consumo excesivo, intenso e irregular.

En tal sentido, si bien, en algunos casos un nivel de consumo bajo sin episodios de consumo excesivo puede estar relacionado con una reducción del riesgo de sufrir ECV, en general el consumo de alcohol se asocia a múltiples riesgos para la salud, los cuales pueden superar los potenciales beneficios. (9)

A tal respecto, las intervenciones breves a nivel de la atención primaria han demostrado ser útiles para identificar y tratar a las personas con problemas de alcohol. (10) Sin embargo, la intervención breve contenida en las 5A sobre el consumo nocivo de alcohol presentada en este módulo debe usarse solo para detectar posibles consumos perjudiciales y para proporcionar información básica a los pacientes sobre los efectos nocivos del alcohol.

Una guía detallada para problemas de alcohol está fuera del alcance de este módulo y requiere más capacitación y recursos. Algunas herramientas y guías se mencionan a continuación:

- ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Manual para uso en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010  
Enlace: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368\\_spa.pdf;jsessionid=CFEA1971D3C20550943411A8F357590D?sequence=1cons](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368_spa.pdf;jsessionid=CFEA1971D3C20550943411A8F357590D?sequence=1cons)
- AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria. 2da edición  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1b](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1b)
- Intervención Breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria.  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf?ua=1&ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf?ua=1&ua=1)
- Curso virtual: ASSIST-DIT course  
<https://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=91%20>



## 2. Cambio de comportamiento

### Entender el cambio de comportamiento

Reducir los riesgos para la salud puede requerir cambios en algunos comportamientos. El cambio de comportamiento es un tema complejo y no es un evento único, por el contrario, comprende un conjunto de diferentes etapas por las que debe atravesar una persona.

El cambio de comportamiento lleva tiempo, y distintas personas avanzan a través de las mismas etapas a ritmos diferentes. Algunos pueden permanecer indefinidamente en una etapa: por ejemplo, pueden reconocer y pensar que necesitan cambiar, pero no estar listos para hacerlo. Incluso aunque una persona tenga la intención de comenzar o mantener un nuevo comportamiento, por diversas razones puede retroceder a una etapa previa.

En tal sentido, una recaída en un viejo comportamiento puede ocurrir en cualquier momento y no significa necesariamente que no se cambie. Muchas personas que finalmente adoptan un nuevo comportamiento hacen varios intentos antes de que se mantenga a largo plazo y puede ocurrir que una persona se sienta decepcionada, frustrada y cansada y que a consecuencia de ello se produzca una recaída. (11)

Comprender el cambio de comportamiento es importante para los prestadores de servicios a nivel de la atención primaria de salud, ya que generalmente estos son el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema de salud. Por lo tanto, es necesario que el personal de salud a nivel de la atención primaria evalúe y comprenda las diferentes etapas de preparación para que el paciente realice el cambio de comportamiento requerido.

Esto permite una asesoría ajustada al contexto, relevante y centrada en el paciente. Cada visita o interacción con un profesional de la salud es una oportunidad para proporcionar información y asesoramiento sobre los factores de riesgo, en especial para aquellas personas con enfermedades no transmisibles.

### Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

El asesoramiento puede describirse como una orientación y apoyo profesional para ayudar a una persona a resolver un problema. El asesoramiento sobre estilos de vida saludables implica guiar y ayudar a los pacientes a realizar cambios en ciertos comportamientos para reducir el riesgo de infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular y otras enfermedades como la diabetes, los trastornos pulmonares y el cáncer. Una intervención breve es una interacción corta de tres a 20 minutos entre el profesional de salud y el paciente, cuyo objetivo es identificar un problema real o potencial, proporcionar información al respecto y luego motivar y ayudar al paciente a hacer algo al respecto. Una breve intervención involucra dos aspectos importantes: el cómo y el qué.

**El cómo** se refiere al estilo de comunicación que el profesional de la salud utiliza para interactuar con el paciente durante la intervención breve. Las técnicas de comunicación (recuadro 3) y la entrevista motivacional (recuadro 4) pueden utilizarse como métodos para llevar a cabo las intervenciones breves.

**El qué** se refiere a la estructura del proceso de asesoramiento y al contenido que debe cubrirse durante la intervención breve. Un ejemplo de una intervención breve que se puede usar para el asesoramiento sobre estilos de vida saludable son las 5A (véase la sección 3).

### Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un estilo de conversación con una persona que puede ser útil para motivarla a realizar un cambio. En la entrevista motivacional, el consejero no trata de convencer a la persona para que cambie, por el contrario, la orienta para que llegue a conclusiones por sí misma e identifique las motivaciones internas específicas de cada persona.

Una idea central en las entrevistas motivacionales es que la mayoría de las personas experimentan alguna ambivalencia o sentimientos encontrados sobre el cambio. Las personas tienen algunas razones para cambiar y también algunas razones para permanecer igual, y pueden permanecer atrapadas en el medio, sin poder cambiar. Las entrevistas motivacionales alientan a las personas a explorar estos sentimientos encontrados de modo que puedan avanzar hacia un cambio positivo.

#### Recuadro 3. Técnicas de comunicación conocidas como OARS por sus siglas en inglés

- Hacer preguntas abiertas, que invitan a reflexionar (*Open questions*)
- Hacer afirmaciones, acentuando aspectos positivos (*Affirm*)
- Realizar escucha reflexiva, repitiendo y reflejando ideas del paciente (*Reflective listening*)
- Resumir, reflejando la transición a acuerdos y tareas (*Summarize*)

#### Recuadro 4: Principios claves de la entrevista motivacional

- No decirle a la persona qué ha de hacer
- Escuchar y mostrar empatía
- Ayudar al paciente a que vea la diferencia entre dónde está y dónde desea estar
- Dejar que el paciente le diga lo que tiene que cambiar
- Ayudar al paciente a sentirse seguro acerca del cambio
- Abordar la resistencia

---

Recuadros 3 y 4 adaptados de: Latchford G, Duff A. Motivational interviewing: a brief guide. Leeds: University of Leeds; 2010.

# 3. Intervenciones breves para fomentar los cambios de comportamiento

## Teoría general de las intervenciones breves mediante el uso la herramienta de las 5A: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y arreglar

Los profesionales de la salud a nivel de la atención primaria desempeñan un papel importante para ayudar a los pacientes a cambiar sus comportamientos poco saludables y mantener aquellos saludables. Las interacciones breves de tres a veinte minutos de duración, denominadas intervenciones breves, tienen como objetivo identificar un problema real o potencial, proporcionar información al respecto, además de motivar y ayudar al paciente a hacer algo al respecto. (10, 12)

Las 5A es una herramienta utilizada para llevar a cabo intervenciones breves, la cual resume lo que puede hacer un profesional de la salud para ayudar a alguien que está listo para adoptar nuevos comportamientos. (10, 12) Esta herramienta se puede integrar en las consultas que regularmente realizan los profesionales de la salud en cualquier nivel de atención, ya sea a nivel comunitario o en los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo anterior implica que la asesoría sobre los factores de riesgo debe integrarse a los programas ya existentes en todos los niveles de atención.

En el cuadro 1 se presenta el marco teórico general de la herramienta 5A, así como información más detallada y la manera de utilizarla. Este marco se puede adaptar para cada uno de los factores de riesgo de EVC tal como se muestra en los ejemplos de los cuadros 2 a 5. El ejemplo sobre la alimentación poco saludable hace énfasis en el consumo de frutas y verduras, pero puede ampliarse para incluir otros tipos de alimentos como sal, grasas, aceites y azúcares.

**Cuadro 1. Herramienta 5A: marco teórico general para su utilización**

5A	Qué decir y hacer y cómo decirlo y hacerlo									
Averiguar	<p><b>Pregunte</b> al paciente sobre los factores de riesgo relevantes en cada consulta.</p> <p><b>Pregunte</b> de manera amistosa, sin ser crítico.</p> <p><b>Formule</b> preguntas sencillas.</p> <p><b>Registre</b> la información en la historia clínica y notas del paciente.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Asesorar	<p>Los profesionales de la salud tienen una autoridad especial debido a su entrenamiento. En general, los pacientes suelen respetar estos conocimientos y experiencias.</p> <p>Proporcione información, mensajes clave y consejos de forma clara, sencilla y personalizada. Vincule el asesoramiento a algo que sea relevante para la persona. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una persona con hipertensión puede estar interesada en los beneficios de reducir la ingesta de sal</li> <li>• Las personas con niños pueden estar preocupadas por los efectos de la exposición pasiva al humo del tabaco.</li> </ul> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Apreciar	<p>Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando dos preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Está dispuesto a tener una alimentación que incluya opciones más saludables, a realizar más actividad física, a no fumar y a no consumir alcohol de manera nociva?</li> <li>2. ¿Piensa que conseguirá hacer los cambios?</li> </ol> <table border="1" data-bbox="293 902 810 1037"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> <td rowspan="2">Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada cambiar. En este caso, se requieren más esfuerzos para aumentar la motivación hacia el cambio.</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Aquellas respuestas en la zona sin sombreado sugieren que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>	Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada cambiar. En este caso, se requieren más esfuerzos para aumentar la motivación hacia el cambio.	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada cambiar. En este caso, se requieren más esfuerzos para aumentar la motivación hacia el cambio.						
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No							
Ayudar	<p>Ayude a la persona a desarrollar un plan que permita aumentar las probabilidades de éxito.</p> <p>Proporcionar asesoramiento práctico con énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministro de información básica sobre el factor de riesgo.</li> <li>• Identificación de situaciones que podrían desencadenar recaídas.</li> <li>• Maneras de hacer frente a situaciones desencadenantes.</li> </ul> <p>Proporcionar apoyo social que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar aliento y estímulo</li> <li>• Manifestar interés y preocupación</li> <li>• Animar a la persona a hablar sobre el proceso de cambio con familiares y amigos.</li> </ul> <p>Proporcionar y garantizar la disponibilidad de materiales de educación en salud y detalles sobre recursos adicionales, como grupos de apoyo, líneas telefónicas para dejar de fumar, etc.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Arreglar	<p>Establecer reuniones de seguimiento por vía telefónica o presenciales, acordar con el paciente el cronograma de seguimiento y durante el mismo realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los problemas que ya se han experimentado y los nuevos que puedan aparecer.</li> <li>• Recordar a los pacientes el apoyo adicional que está a su disposición.</li> <li>• Programar la próxima consulta de seguimiento.</li> </ul> <p>Remitir el paciente a servicios especializados en caso de ser necesarios y estar disponibles</p> <p>Para aquellos pacientes que han realizado los cambios previstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Felicitarlos por su éxito.</li> </ul> <p>Para aquellos pacientes que enfrentan desafíos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar a los pacientes que la asesoría debe ser vista como una experiencia de aprendizaje.</li> <li>• Realizar una revisión de sus circunstancias individuales y motivarlos para comprometerse de nuevo.</li> <li>• De estar disponible, direccionarlos hacia un apoyo más intensivo.</li> </ul>									

**Cuadro 2. Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para promover una alimentación saludable: ejemplo relacionado con el consumo de frutas y verduras**

5A	Frutas y verduras									
<b>Averiguar</b>	<p>¿Cuántas porciones de fruta y verduras consume a diario?</p> <p>1 porción = 1 naranja, manzana, mango, banana, o 3 cucharadas de verduras cocidas*.</p> <p>Proporcione ejemplos locales y los tamaños equivalentes de las porciones.</p> <p>* Las papas, las batatas, la yuca u otros tubérculos o raíces que contienen féculas no se cuentan como una de estas porciones.</p>									
<b>Asesorar</b>	<p>Comer al menos cinco porciones de fruta y verduras al día.</p> <p>Comer diversos tipos de frutas, verduras, legumbres (lentejas, frijoles), frutos secos y cereales integrales (maíz, mijo, avena, trigo, arroz integral), tubérculos o raíces que contengan féculas (papa, ñame, malanga o yuca) y alimentos de origen animal (carne, pescado, huevos y leche). Proporcione ejemplos del contexto local.</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer una variedad de estos alimentos todos los días ayuda a consumir las cantidades correctas de nutrientes esenciales.</li> <li>• Comer suficientes alimentos saludables ayuda a evitar el consumo de alimentos no saludables, los cuales pueden causar sobrepeso, obesidad y enfermedades como hipertensión, diabetes, infarto agudo de miocardio o ataque cerebrovascular.</li> </ul>									
<b>Apreciar</b>	<p>1. ¿Está dispuesto a hacer algunos cambios en su alimentación buscando incluir más opciones de alimentos saludables?</p> <p>2. ¿Piensa que conseguirá hacer esos cambios?</p> <table border="1" data-bbox="300 1106 817 1240"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada para cambiar. En este caso, se requieren más esfuerzos para aumentar la motivación hacia el cambio.</p> <p>Aquellas respuestas en la zona sin sombreado sugieren que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</p>		Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No							
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No							
<b>Ayudar</b>	<p>Ayudar al paciente a establecer metas y diseñar un plan para comenzar a introducir cambios en sus hábitos alimentarios.</p> <p>Proporcionar una asesoría práctica acerca de los alimentos no saludables y las opciones saludables. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar los alimentos fritos.</li> <li>• Comer verduras y frutas frescas de estación. Disponer de fruta fresca y tenerla a la vista.</li> </ul> <p>Hacer participe al paciente en la conversación y darle tiempo para que exponga sus ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se le ocurren algunas maneras de aumentar la cantidad de fruta y verduras que come todos los días?</li> <li>• ¿Se le ocurren algunos tipos de alimentos saludables que usted disfrute y que pueda comer en lugar de una opción no saludable?</li> </ul> <p>Prestar apoyo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar al paciente a que acuda a la próxima consulta con algunos de sus familiares para conversar sobre opciones de alimentación saludable para toda la familia.</li> <li>• Proporcionar materiales de educación sobre salud y nutrición.</li> </ul>									

5A	Frutas y verduras
Arreglar	<p>Remitir al paciente a servicios especializados (dietista, nutricionista) en caso de ser necesario y estar disponibles.</p> <p>Seguimiento: decidir la fecha, método y agenda de la siguiente consulta.</p> <p>Preguntar por los éxitos alcanzados y las dificultades encontradas.</p> <p>En los que hayan hecho los cambios planificados en sus hábitos alimentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Felicítelos por el éxito alcanzado.</li> </ul> <p>En los que se enfrenten con dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuérdeles que las interpreten como una experiencia de aprendizaje y que se tarda tiempo en adquirir nuevos hábitos.</li> <li>• Examine sus circunstancias, coménteles las formas de abordar las dificultades y motíveles a volver a intentar aplicar el plan.</li> </ul> <p>Utilice un apoyo más intensivo, si se dispone de ello. Recuerde a todos los pacientes todos los recursos y apoyo adicionales de los que se disponga.</p> <p>Para aquellos pacientes que han realizado los cambios previstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extenderles felicitaciones por su éxito.</li> </ul> <p>Para aquellos pacientes que enfrentan desafíos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar a los pacientes que el asesoramiento debe ser visto como una experiencia de aprendizaje.</li> <li>• Realizar una revisión de sus circunstancias individuales y motivarlos para comprometerse de nuevo.</li> <li>• De estar disponible, direccionar a los pacientes hacia un apoyo más intensivo.</li> </ul>

**Cuadro 3. Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para incrementar la actividad física**

5A	Actividad física									
Averiguar	<p>¿Durante la última semana cuantos días ha realizado actividad física durante 30 minutos o más?                      Por ejemplo: caminar, andar en bicicleta, tareas domésticas o de jardinería, subir escaleras, bailar o practicar algún deporte.</p> <p>Adaptar ejemplos al contexto local.</p>									
Asesorar	<p>Todos los adultos deben realizar al menos 2½ horas (150 minutos) de actividad física a la semana. Dicho tiempo puede distribuirse en sesiones cortas a lo largo del día y de la semana comenzando con 10 minutos por sesión.</p> <p>Ser más activo físicamente puede comenzar a través de pequeñas actividades que son parte de la vida diaria entre las que se incluyen salir a caminar, jugar con niños, realizar tareas de jardinería o domésticas. En tal sentido, es necesario adaptar ejemplos al contexto local.</p> <p>Ventajas de la actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer</li> <li>• Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y la diabetes.</li> <li>• Ayuda con la pérdida y el control de peso.</li> <li>• Ayuda a prevenir y controlar la depresión.</li> <li>• Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no llevar a cabo ninguna.</li> </ul>									
Apreciar	<p>1. ¿Está listo para comenzar a ser más activo físicamente?</p> <p>2. ¿Crees que será capaz de lograr aumentar sus niveles de actividad física?</p> <table border="1" data-bbox="300 1010 799 1144"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada para el cambio. En este caso, es preciso centrar los esfuerzos en aumentar la motivación para el cambio.</p> <p>Las respuestas en la zona sin sombreado indican que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</p>		Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No							
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No							
Ayudar	<p>Ayude al paciente a elaborar un plan para comenzar a aumentar la actividad física.</p> <p>Proporcionar asesoramiento práctico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar áreas de su vida diaria donde podría comenzar a aumentar sus niveles de actividad física.</li> <li>• Ayudar a identificar aquellas actividades que el paciente podría disfrutar al realizarlas.</li> <li>• Ayudar a identificar posibles retos y sugerir cómo superarlos.</li> <li>• Proporcionar apoyo social.</li> <li>• Animar al paciente a hablar con familiares, amigos y compañeros de trabajo sobre sus esfuerzos para aumentar los niveles de actividad física.</li> <li>• Proporcionar materiales de educación sobre la salud e información sobre recursos adicionales adaptada al contexto local, la cual podría incluir datos de contacto de organizaciones como grupos de caminatas o clubes de actividades.</li> <li>• En caso de tener disponibilidad, hacer entrega de dispositivos (por ejemplo, podómetros) para monitorear la actividad física o brindar información sobre estos.</li> </ul>									

5A	Actividad física
Arreglar	<p>Remitir el paciente a servicios especializados en caso de ser necesario y estar disponibles</p> <p>Seguimiento: defina el cronograma, el método y programe la próxima consulta.</p> <p>Preguntar sobre éxitos y desafíos.</p> <p>Para aquellos que se han vuelto más activos físicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Felicitarlos por su éxito.</li> </ul> <p>Para aquellos que experimentan desafíos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar a los pacientes que el asesoramiento debe ser visto como una experiencia de aprendizaje y que toma tiempo adquirir nuevos hábitos.</li> <li>• Revisar las circunstancias, conversar sobre formas de abordar las dificultades y motivar al paciente para comprometerse de nuevo con la aplicación del plan definido.</li> <li>• De estar disponible, direccionar los pacientes hacia un apoyo más intensivo.</li> <li>• Recordar a todos los pacientes sobre la existencia de cualquier apoyo o recursos adicionales disponibles.</li> </ul>



**Cuadro 4. Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para dejar de consumir tabaco (12)**

5A	Tabaquismo											
Averiguar	<p>¿Ha fumado o consumido algún producto derivado del tabaco durante los últimos 12 meses? (por ejemplo, cigarrillos (incluidos los de elaboración casera), puros, pipa, pipa de agua, tabaco de mascar, rapé):</p> <p style="text-align: right;">Sí                      No</p> <p>¿Actualmente fuma o consume algún otro producto derivado del tabaco?:</p> <p style="text-align: right;">Sí                      No</p> <p>¿Alguien fuma a su alrededor ya sea en casa o en el trabajo, o va con frecuencia a lugares en donde hay mucho humo, como restaurantes o bares?</p> <p style="text-align: right;">Sí                      No</p> <p>Si la respuesta a todas las preguntas es negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar no empezar a consumir productos derivados del tabaco y evitar la exposición al humo de segunda mano</li> </ul> <p>Si la respuesta a alguna de las preguntas es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Advertir sobre los riesgos de la exposición a humo de segunda mano</li> </ul> <p style="text-align: center;">▼</p>											
Asesorar	<p><b>Dejar de consumir productos derivados del tabaco es lo más importante que puede hacer para proteger su salud en el momento y en el futuro.</b></p> <p><b>Ventajas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El consumo de tabaco es una de las principales causas de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como de graves problemas pulmonares y ciertos tipos de cáncer.</li> <li>El tabaco puede dañar todas las partes del organismo.</li> <li>La exposición pasiva al humo de tabaco afecta la salud de su familia y de las personas a su alrededor.</li> </ul> <p style="text-align: center;">▼</p>											
Apreciar	<p>1. ¿Está interesado en dejar de consumir tabaco?</p> <p>2. ¿Cree que tendrá éxito en conseguir dejarlo?</p> <table border="1" data-bbox="300 1144 802 1279" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="background-color: #e0f2f1;">Pregunta 1</td> <td style="background-color: #e0f2f1;">Sí</td> <td style="background-color: #e0f2f1;">No está seguro</td> <td style="background-color: #e0f2f1;">No</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona todavía no está preparada para el cambio. En este caso, es preciso centrar los esfuerzos en aumentar la motivación para el cambio.</p> <p>Las respuestas en la zona sin sombreado indican que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>				Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No									
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No									
Ayudar	<p>Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar usando el método STAR (por sus siglas en inglés):</p> <p><b>S</b>eñalar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas.</p> <p><b>T</b>ransmitir a la familia y los amigos la decisión de dejar de fumar y pedir su apoyo.</p> <p><b>A</b>nticipar los desafíos que surgirán al intentar dejar de fumar.</p> <p><b>R</b>etirar los productos de tabaco del entorno personal y hacer del hogar un lugar libre de humo de tabaco.</p> <p>Proporcionar asesoramiento práctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar información básica acerca del consumo y el abandono del tabaco.</li> <li>Ayudar al paciente a identificar situaciones (por ejemplo, sentimientos, lugares, actividades) que podrían aumentar el riesgo de fumar o de recaída.</li> <li>Ayudarlo al paciente a identificar y practicar formas de hacer frente a estas situaciones.</li> </ul> <p>Prestar apoyo social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar un estímulo para dejar de fumar mostrando atención e interés.</li> <li>Alentar al paciente a que hable sobre el proceso de dejar de consumir tabaco.</li> <li>Proporcionar materiales de educación sobre salud e información sobre recursos adicionales, por ejemplo, grupos de apoyo, líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar.</li> </ul> <p>En caso de estar indicado y existir disponibilidad recomendar el uso de medicamentos como, por ejemplo, el tratamiento de reemplazo de nicotina.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>											

5A	Tabaquismo
Arreglar	<p>Remitir al paciente a servicios especializados en caso de ser necesario y estar disponibles</p> <p>Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decidir la fecha, método y agenda de la siguiente consulta.</li> <li>• Preguntar por los éxitos alcanzados y las dificultades encontradas.</li> </ul> <p>Para aquellos pacientes que han dejado de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extenderles una felicitación por el éxito alcanzado.</li> </ul> <p>Para aquellos pacientes que han vuelto a fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordarles que cualquier recaída debe ser vista como un aprendizaje.</li> <li>• Examinar las circunstancias del paciente y motivarlos a renovar el compromiso de dejar de fumar.</li> <li>• De estar disponible, direccionar los pacientes hacia un apoyo más intensivo.</li> </ul> <p>Para todos los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los problemas y conversar sobre la forma de abordarlos.</li> <li>• Recordarles sobre el apoyo y los recursos adicionales que están disponibles.</li> <li>• Evaluar el uso de medicamentos y cualquier problema experimentado.</li> </ul>

Consultar la publicación de la OMS titulada *Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Part III: Training for primary care providers: Brief tobacco interventions*, la cual se menciona en la sección de información adicional  
<https://www.who.int/tobacco/publications/es/>

**Cuadro 5. Intervención breve incorporada en la herramienta 5A para la detección del consumo nocivo de alcohol**

5A	Alcohol	
<b>Aveiguar</b>	<p>¿Usted consume alcohol?</p> <p>En caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tan a menudo consume bebidas alcohólicas?</li> <li>• Cuando bebe, ¿cuántas bebidas alcohólicas consume en un día?</li> </ul>	<p>Sí      No</p>
<b>Asesorar</b>	<p>Brindar información sobre los siguientes aspectos a aquellas personas que consumen menos de 2 unidades por día (según la concentración de alcohol y los tamaños disponibles en el contexto local) y beben 5 o menos días por semana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular.</li> <li>• El consumo de alcohol también aumenta el riesgo de sufrir ciertos tipos de cáncer y puede causar daño en otras partes del organismo.</li> <li>• En términos generales, la mejor manera de evitar los riesgos para la salud asociados con el alcohol es abstenerse de consumirlo.</li> <li>• Si usted sí consume alcohol, tenga presente que “menos es mejor”.</li> <li>• Evite tomar más de dos unidades en un mismo día y no beba alcohol por lo menos durante dos días a la semana.</li> <li>• No consuma alcohol por motivos de “salud”.</li> <li>• No consuma alcohol cuando realice las siguientes actividades o se encuentre en las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conducir</li> <li>o Operar maquinaria</li> <li>o Embarazo o durante el periodo de lactancia materna</li> <li>o Cuando se encuentre tomando medicamentos que interactúen con el alcohol</li> <li>o Cuando presente condiciones médicas que empeoren con el consumo de alcohol</li> <li>o Cuando tenga dificultades para controlar la cantidad de alcohol que bebe</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Apreciar</b>	<p>A las personas que consumen dos o más unidades al día, toman alcohol más de cinco días por semana o presentan algún indicio de que el alcohol podría constituir un problema, es necesario preguntarles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sus hábitos de consumo de alcohol podrían ser nocivos para su salud. ¿Puedo hacerle algunas preguntas para tener una mejor idea de los posibles riesgos?”</li> </ul>	<p>Sí      No</p>
<b>Ayudar y Arreglar</b>	<p>Si la respuesta es negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcione asesoramiento breve y concluya la conversación de forma positiva diciendo: “Esto puede ser un tema difícil de tratar, pero estoy aquí para ayudarle.”</li> <li>• Proporcione materiales de educación en salud, así como información acerca de los recursos adicionales existentes como líneas telefónicas de ayuda o grupos de apoyo y asesoría.</li> <li>• En la próxima visita repita la intervención breve.</li> </ul> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcione asesoramiento breve y remita a la persona a asesoramiento adicional y a la realización de pruebas de detección (para lo cual es necesaria una capacitación, herramientas y recursos adicionales). Véase el cuestionario de AUDIT en el enlace indicado más abajo. En ese orden, el puntaje obtenido en éste cuestionario determinará los pasos a seguir.</li> </ul>	

## 4. Pasos a seguir

Hasta aquí, este módulo ha brindado información teórica sobre los cuatro factores de riesgo causales de las ECV (alimentación poco saludable, inactividad física, exposición a productos derivados del tabaco y consumo nocivo de alcohol). Se ha presentado también la teoría sobre el cambio de comportamiento y ejemplos de los marcos de trabajo que ilustran la utilización de las intervenciones breves contenidas en la herramienta 5A. El siguiente paso consiste en adaptar la información teórica, así como los marcos de trabajo con el objetivo de apoyar la implementación, a nivel local.

Lo anterior debe llevarse a cabo a nivel de cada país por grupos de trabajo pertinentes que tengan conocimiento sobre el tema, conozcan la dinámica del país, su cultura y el lenguaje apropiado a nivel local, además de contar con información sobre experiencias que hayan funcionado en otras áreas relacionadas con la salud.

En tal sentido es posible elaborar una variedad de materiales de apoyo a nivel local que incluyen, pero no se limitan a:

- Guías de aprendizaje
- Rotafolios
- Folletos con información para el paciente
- Carteles
- Aplicaciones móviles.

En el anexo a continuación se presentan algunos ejemplos de estos materiales.

# Anexo. Material de apoyo para promover estilos de vida saludables

## Estilos de vida saludables para pacientes hipertensos

- Comer saludablemente
- Realizar actividad física
- Abandonar el consumo nocivo de alcohol
- Dejar de fumar
- Controlar el estrés

Información dirigida a pacientes

## Comer saludablemente (alimentación con bajo contenido de sal)

### Educación en salud para el paciente

- Una alimentación balanceada es muy importante para las personas hipertensas. También es importante tener una alimentación con bajo contenido de sal.
- En lugar de tomar el caldo de la sopa, comer solo los ingredientes.
- Limitar también el consumo de alimentos encurtidos y procesados, como la salsa de tomate, los embutidos o el jamón.
- Es muy recomendable consumir alimentos locales frescos y saludables.
- No consumir el caldo de la sopa.
- Reducir el consumo de alimentos encurtidos y procesados.
- Consumir alimentos locales frescos.

### Referencias:

James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507–520. doi:10.1001/jama.2013.284427

National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.); National High Blood Pressure Education Program; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension): DASH Eating Plan

Weber, M. A., et (2014), Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. J Clin Hypertens, 16: 14-26. doi:10.1111/jch.12237

## Buenos ejercicios para pacientes hipertensos

### Beneficios del ejercicio aeróbico

- Fortalece la función del corazón y los pulmones
- Fortalece las articulaciones e incrementa la flexibilidad
- Fortalece los huesos y los músculos

### Ejemplos de ejercicios recomendados

- Caminar o trotar
- Correr
- Andar en bicicleta
- Nadar

**Información dirigida a pacientes**

## Tabaquismo e hipertensión

### Educación en salud para el paciente

- Es mejor dejar de fumar.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, cáncer y enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho y el ataque cerebrovascular.
- Si desea dejar de fumar, pero no lo ha conseguido, puede acudir a cualquier médico, centro o puesto de salud en busca de ayuda.

El tabaco es el factor de riesgo más importante relacionado con la aparición de enfermedad pulmonar crónica, el cáncer, la enfermedad cardiovascular, el ataque cerebrovascular y la enfermedad vascular periférica.

- Si deja de fumar, los fármacos antihipertensivos son más eficaces.
- Después de un año sin fumar el riesgo de enfermedad cardiovascular se reduce a la mitad después de un año sin fumar.
- Después de 15 años de haber dejado de fumar el riesgo de enfermedad cardiovascular es igual al de un no fumador.

### Referencias:

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure The JNC 7 Report. JAMA. 2003;289(19):2560–2571. doi:10.1001/jama.289.19.2560

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.

Weber, M. A., et (2014), Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. J Clin Hypertens, 16: 14-26. doi:10.1111/jch.12237

**Información dirigida a los profesionales de la salud**

## Alcohol e hipertensión

### Educación sobre salud para el paciente

- El consumo de alcohol reduce el efecto de los medicamentos antihipertensivos y causa más efectos secundarios.
- El consumo de alcohol aporta muchas calorías sin valor nutritivo alguno, lo cual dificulta el control de peso corporal, lo cual implica que reducir el consumo de alcohol es importante.
- Se recomienda que los hombres limiten el consumo de alcohol a menos de dos vasos al día y las mujeres a menos de un vaso al día.

El consumo nocivo de alcohol puede causar:

- Aumento de la presión arterial.
- Disminución en la efectividad de los medicamentos.
- Aumento en los efectos secundarios relacionados con la toma de medicamentos.
- Desnutrición.
- Aumento de peso.

Referencias:

Weber, M. A., et (2014), Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. J Clin Hypertens, 16: 14-26. doi:10.1111/jch.12237

**Información dirigida a los profesionales de la salud**

## Mensajes sobre la promoción de estilos de vida saludable para llevar a casa

- Alimentación saludable: comer con menos sal, grasas y azúcares.
- Realizar actividad física: practicar actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar durante más de 150 minutos a la semana.
- Dejar de fumar.
- Abandonar el consumo nocivo de alcohol: máximo de una o dos bebidas al día.
- Manejar el estrés.

**Información dirigida a pacientes**

# Bibliografía

1. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/hearts/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
2. Alimentación sana. Datos y cifras. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, consultado el 7 de marzo del 2017).
3. Guideline: sodium intake for adults and children. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
4. Guideline: sugars intake for adults and children. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
5. 10 facts on physical activity. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 ([http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
6. Global strategy on diet, physical activity and health: What is moderate-intensity and vigorous-intensity physical activity?. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/), consultado el 20 de abril del 2017).
7. Capacity building for tobacco control training package 4: strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 ([http://www.who.int/tobacco/publications/building\\_capacity/training\\_package/treatingtobaccodependence/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
8. Alcohol. Datos y cifras. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, consultado el 31 de marzo del 2017).
9. Global status report on alcohol and health 2014. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014
10. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/audit\\_sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/), consultado el 31 de marzo del 2017)
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*. 1997;12(1):38–48.
12. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 ([http://www.who.int/tobacco/publications/smoking\\_cessation/9789241506953/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).
13. Noncommunicable disease education manual for primary health care professionals and patients. Healthy lifestyles for patients with hypertension. Western Pacific Region, World Health Organisation 2017 (<http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13561/9789290617983-hyp-mod2-eng.pdf>, consultado el 5 de enero del 2018).



# Información adicional

ASSIST: Prueba de detección de consumo de tabaco y sustancias psicoactivas. Manual para uso en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/), consultado el 31 de marzo del 2017)

AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. 2a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en), consultado el 31 de marzo del 2017)

Atlas Global sobre prevención y control de enfermedades cardiovasculares. Políticas, estrategias e intervenciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/), consultado el 31 de marzo del 2017).

Herramientas de implementación: paquete de intervenciones para el control de las enfermedades no transmisibles en los servicios de atención primaria de salud en escenarios de escasos recursos (PEN, por sus siglas en inglés). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/implementation\\_tools\\_WHO\\_PEN/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/), consultado el 31 de marzo de 2017).

Conozca los hechos sobre la enfermedad cardiaca [hoja informativa]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([https://www.cdc.gov/heartdisease/docs/consumered\\_heartdisease.pdf](https://www.cdc.gov/heartdisease/docs/consumered_heartdisease.pdf), consultado el 28 de marzo del 2017).

Conozca los hechos sobre la Hipertensión arterial [Hoja informativa]. Atlanta: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([https://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/consumered\\_hbp.pdf](https://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/consumered_hbp.pdf), consultado el 28 de marzo del 2017).

Conozca los hechos sobre los valores elevados de colesterol [hoja informativa]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([https://www.cdc.gov/cholesterol/docs/consumered\\_cholesterol.pdf](https://www.cdc.gov/cholesterol/docs/consumered_cholesterol.pdf), consultado el 28 de marzo del 2017)

Conozca los hechos sobre el ataque cerebrovascular [hoja informativa]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([https://www.cdc.gov/stroke/docs/consumered\\_stroke.pdf](https://www.cdc.gov/stroke/docs/consumered_stroke.pdf), consultado el 28 de marzo del 2017).

Glosario de términos relacionados con alcohol y sustancias psicoactivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/), consultado el 28 de marzo del 2017).

Prevención de las enfermedades cardiovasculares: Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf), consultado el 31 de marzo del 2017).

Fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel de la atención primaria para el tratamiento de la dependnecia al tabaco. Parte III: Entrenamiento para profesionales de la salud en el nivel primario: intervenciones breves. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2013.

Tres 5A. Cinco claves para la inocuidad de alimentos, cinco claves para una alimentación saludable, cinco claves para una práctica apropiada de actividad física. ([http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/food-hygiene/3\\_fives/en/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/3_fives/en/) , consultado el 31 de marzo del 2017).

Consejos para la alimentación saludable en personas con diabetes [hoja informativa]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos ([https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/managing/tip\\_for\\_eating\\_healthy.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/managing/tip_for_eating_healthy.pdf), consultado el 28 de marzo del 2017).