

# Medicina del estilo de vida

## Una evidencia evidente



LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



Dr. Waldo Ortega Flores

Unidad de Medicina Familiar

Clínica Alemana de Santiago

Certificado en Medicina del Estilo de Vida (IBLM)

Postítulo en Andrología y Endocrinología ginecológica,  
PUC

Junio, 2022



“No tengo tiempo, por ahora, para hacer ejercicio”

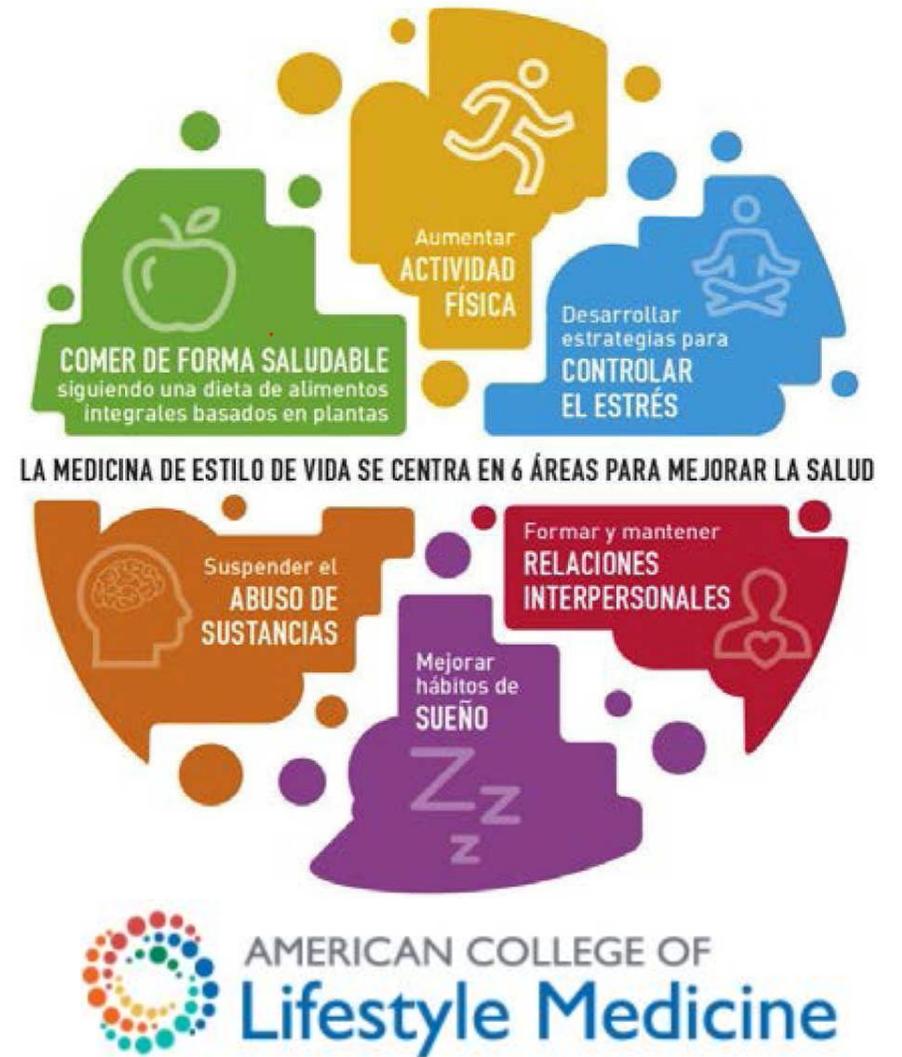
"Tengo que estudiar, no alcanzo a dormir lo suficiente"

“El próximo mes empiezo a cuidarme más,  
ahora a debo terminar el paper”

# Medicina del Estilo de Vida

## Ruta

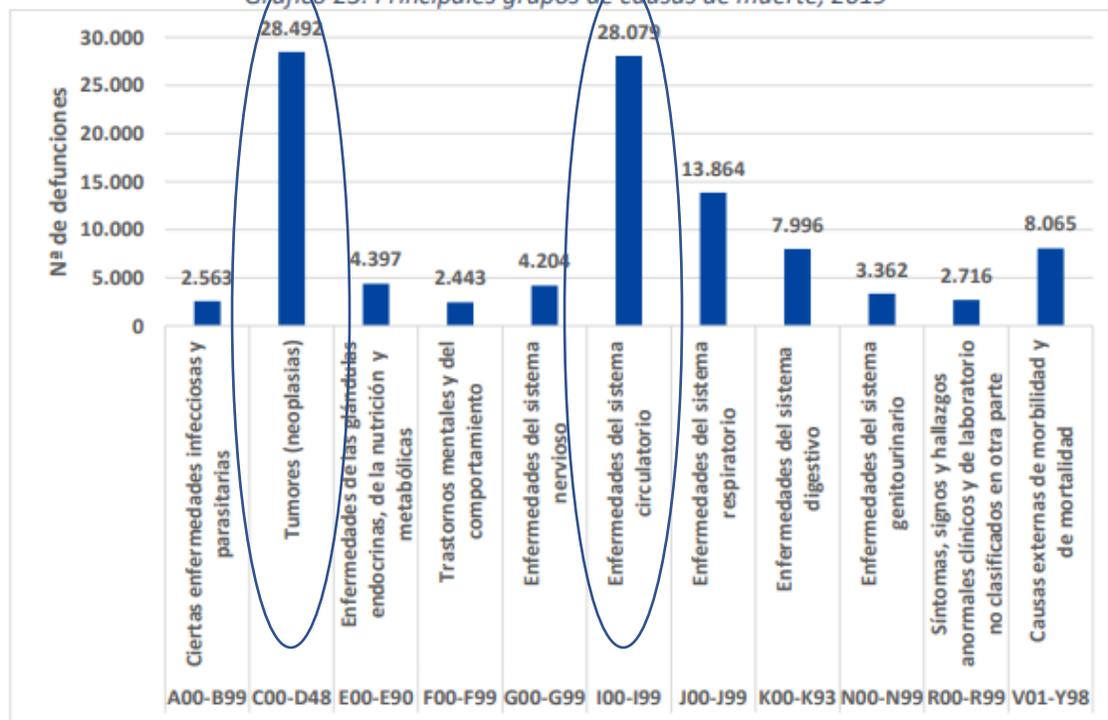
- 1** ¿Por qué?  
Importancia en las ENTs
- 2** ¿Qué es?  
Evidencia y recomendaciones
- 3** ¿Cómo se utiliza?  
Cómo llevarla a la práctica



# Enfermedades No Transmisibles (ENTs) Chile 2019



Gráfico 23: Principales grupos de causas de muerte, 2019



113.086 muertes

- 80% muertes por ENTs
- NEOPLASIA: 1a causa de muerte, Chile.
- NEOPLASIAS + CARDIOVASCULARES >50% muertes

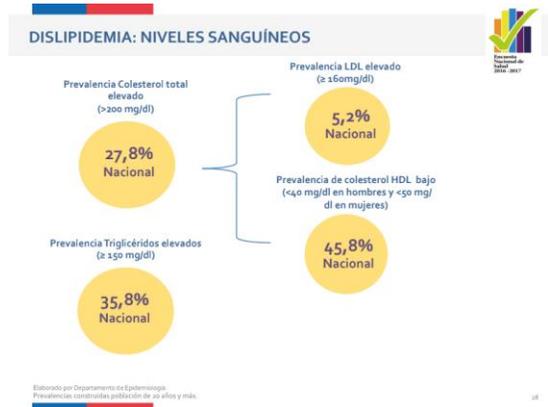
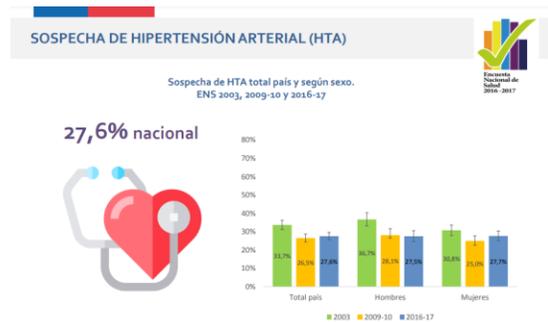
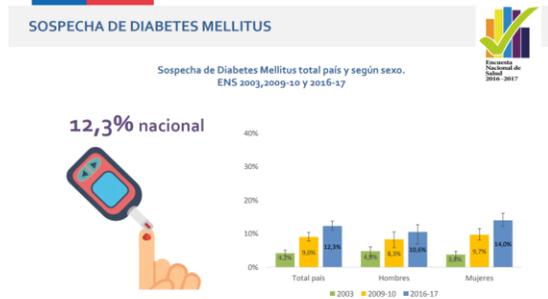
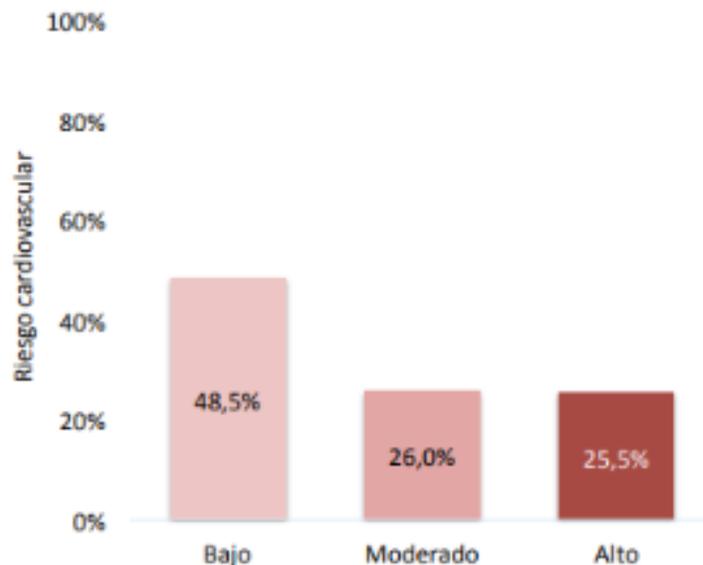
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.



# Riesgo Cardiovascular y ENTs - Chile

**> 50%**  
Riesgo CV  
moderado o  
alto

Riesgo cardiovascular (\*) total  
ENS 2016-17

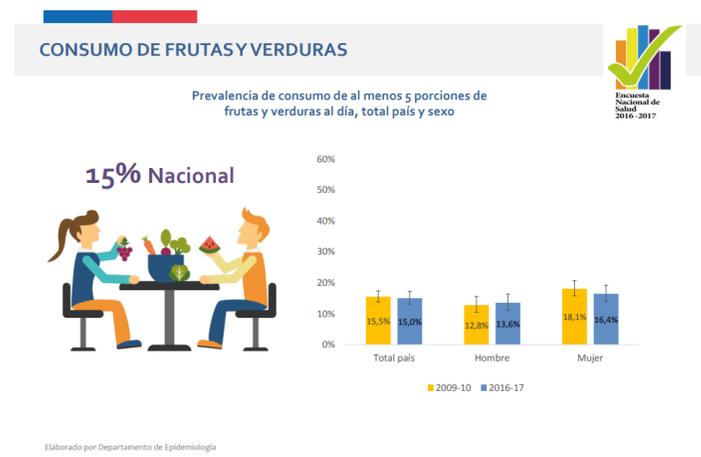
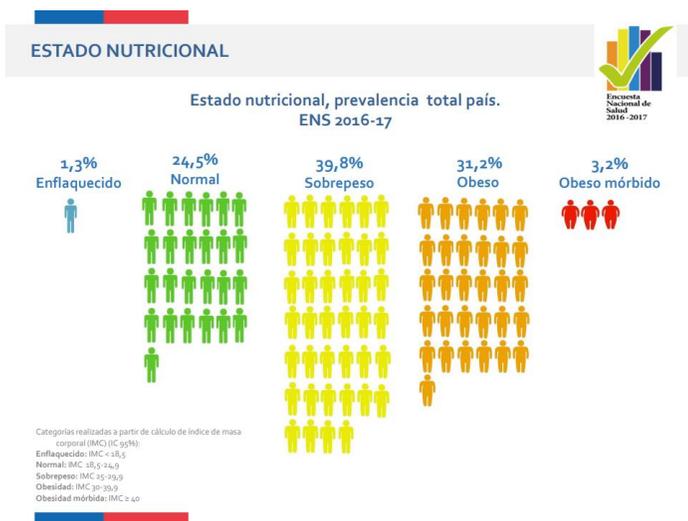
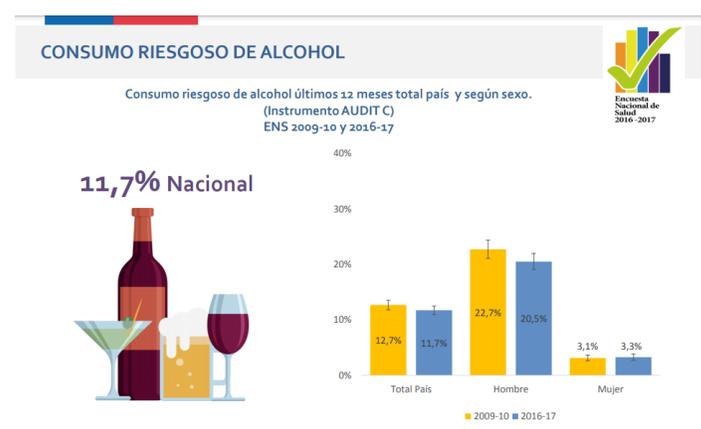


Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

\*Personas de 20 o más años.



# Factores de Riesgo de ENTs - Chile





# Enfermedades No Transmisibles - Chile



**Figura 1:** Estimación del número absoluto de adultos chilenos portadores de algunos problemas de salud crónicos, ENS 2016-2017. Fuente: Elaboración propia, estimaciones en base a prevalencias ENS 2016-2017 reportadas por MINSAL 2018 y población censal INE 2017.

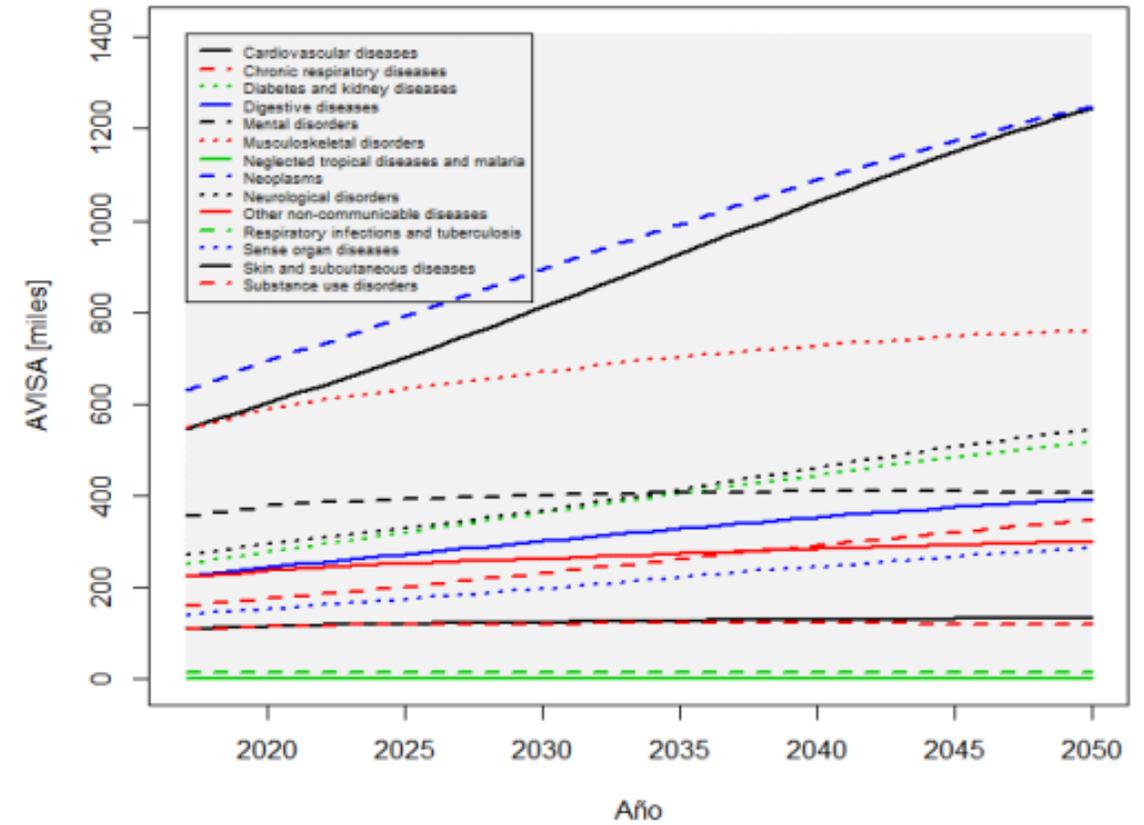
Margozzini, P., & Passi, Álvaro. (2018). Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016 - 2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 43(1), 30–34.



# Carga de Enfermedad- AVISA\*

En 2030, el 80% de los AVISA será por:

- Neoplasias
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos musculoesqueléticos
- Trastornos mentales
- Trastornos neurológicos
- Diabetes y enfermedades renales
- Enfermedades digestivas



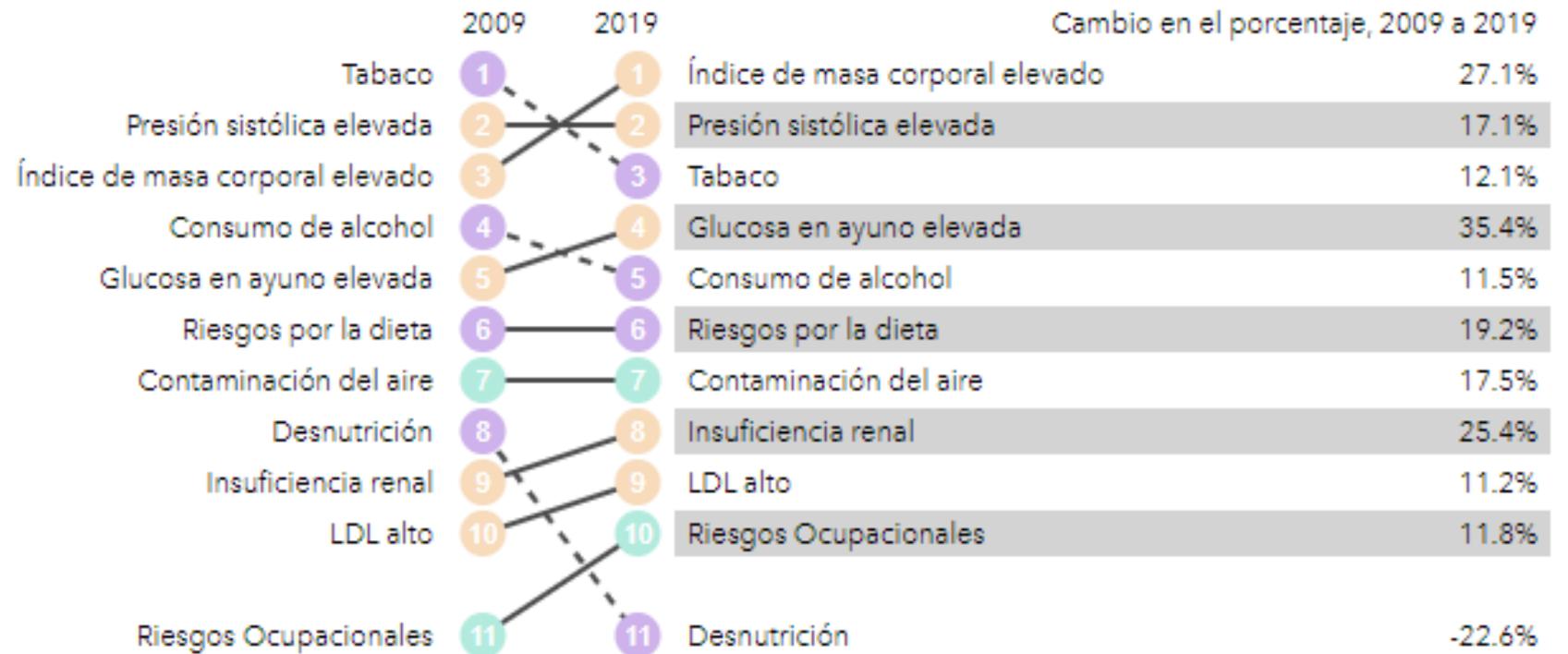
\*AVISA: Años de vida saludables. Incluye AVMP + AVD (Años de vida perdidos por muerte prematura + Años perdidos por discapacidad)



# Factores de Riesgo que explican AVISA\*

- Riesgos metabólicos
- Riesgos ocupacionales/ ambientales
- Riesgos conductuales

**80% de las ENTs en Chile, se asocian a ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**



Lancet 2020; 396: 1223–49

\*AVISA: Años de vida saludables. Incluye AVMP + AVD (Años de vida perdidos por muerte prematura + Años perdidos por discapacidad)

# ¿Enfermedades No Transmisibles (ENTs)?



o debiéramos reformular a:

## Enfermedades Relacionadas a los Estilos de Vida

# RAÍZ DEL PROBLEMA de las ENTs



## "EL ESTILO DE VIDA"

El sistema de **reglas de conducta** desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida. Alfred Adler (1910)

## "ESTILO DE VIDA SALUDABLE"

Forma general de vida basada en la interacción entre las **condiciones de vida** en un sentido amplio y los **patrones individuales de conducta** determinados por factores socioculturales y características personales". OMS

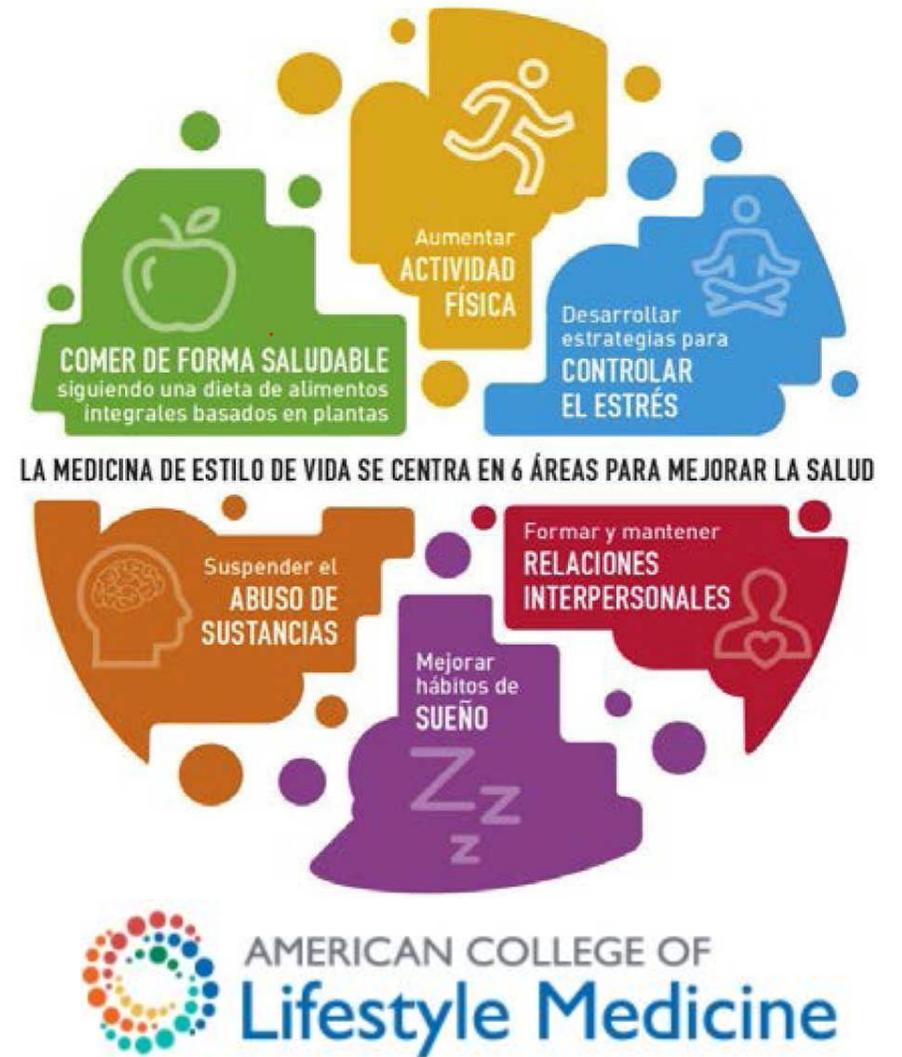


¿Qué hacer para ayudar a que los pacientes adquieran estilos de vida saludables?

# Medicina del Estilo de Vida

## Ruta

- 1 ¿Por qué?  
Importancia en las ENTs
- 2 ¿Qué es?  
Evidencia y recomendaciones
- 3 ¿Cómo se utiliza?  
Cómo llevarla a la práctica



# Medicina del Estilo de Vida

La Medicina del estilo de vida (Lifestyle Medicine) es un **enfoque basado en evidencia** que busca **prevenir, tratar e incluso revertir enfermedades** interviniendo la causa de éstas, por medio de la **promoción general de conductas saludables** y adaptándolas de manera **individualizada** a lo largo de todo el ciclo vital.





Me gusta pensar en la MEV  
como un  
**Manual de Uso**  
del ser humano,  
para lograr su mayor  
bienestar y calidad de vida.





# Evidencia - Alimentación - Mortalidad

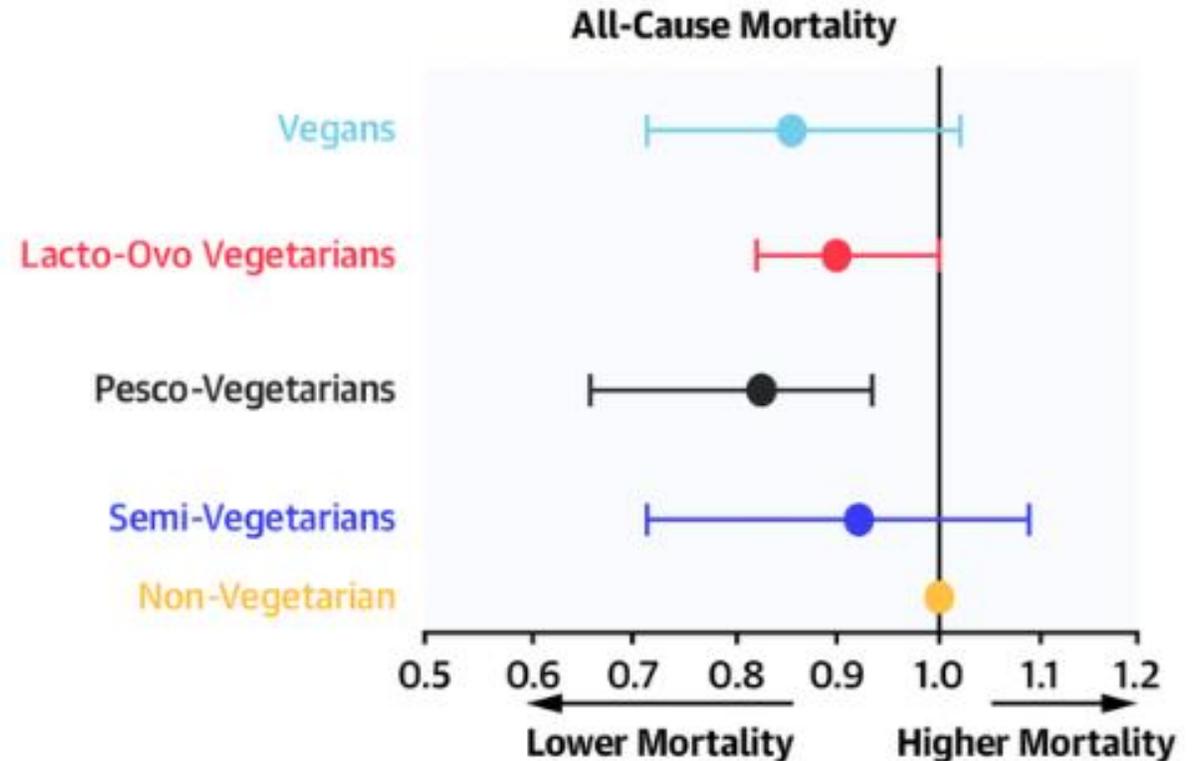
**Objetivo:** Evaluar la asociación entre los patrones dietéticos vegetarianos y la mortalidad.

**Diseño:** estudio prospectivo; análisis de mortalidad por regresión de riesgos proporcionales de Cox, controlando importantes factores de confusión demográficos y de estilo de vida.

**Entorno:** Adventist Health Study 2 (AHS-2), una gran cohorte de América del Norte.

**Participantes:** Un total de 96 469 hombres y mujeres adventistas del séptimo día reclutados entre 2002 y 2007, de los cuales quedó una muestra analítica de 73 308 participantes después de las exclusiones.

**Exposiciones:** La dieta se evaluó al inicio mediante un cuestionario cuantitativo de frecuencia de alimentos y se clasificó en 5 patrones dietéticos: no vegetariano, semivegetariano, pesco-vegetariano, lacto-ovo-vegetariano y vegano.



**Adventist Health Study 2 (AHS-2)**



# Evidencia - Cardiovascular

**Objetivo:** Determinar la viabilidad de los pacientes para mantener cambios intensivos en el estilo de vida durante un total de 5 años y sus efectos sobre la cardiopatía coronaria (CC) sin fármacos hipolipemiantes.

**Diseño del estudio:** Ensayo controlado aleatorizado.

**Muestra de población:** N = 48 adultos con cardiopatía coronaria de moderada a grave

**Intervención:** Los cambios intensivos en el estilo de vida incluyeron una dieta vegetariana baja en grasas (10% de las calorías), ejercicio aeróbico, dejar de fumar, manejo del estrés y apoyo psicosocial grupal. No se utilizaron medicamentos hipolipemiantes.

**Control:** Grupo de control de atención habitual instruido para seguir las recomendaciones de estilo de vida de su médico. Recibieron información escrita sobre la dieta Step 2 de la American Heart Association (AHA).

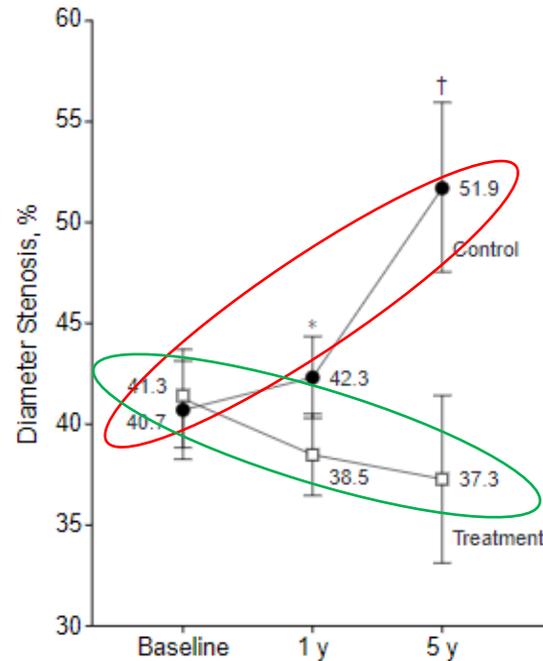


Figure 1.—Mean percentage diameter stenosis in treatment and control groups at baseline, 1 year, and 5 years. Error bars represent SEM; asterisk,  $P = .02$  by between-group 2-tailed test; dagger,  $P = .001$  by between-group 2-tailed test.

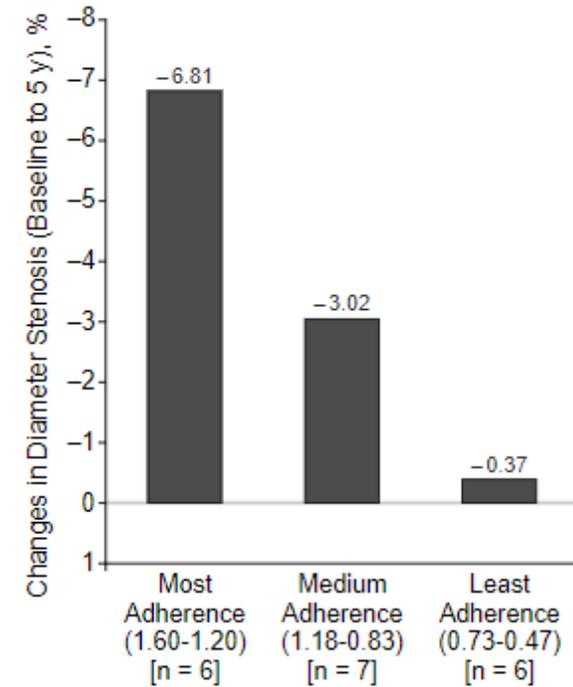


Figure 2.—Changes in percentage diameter stenosis by 5-year adherence tertiles for the experimental group.



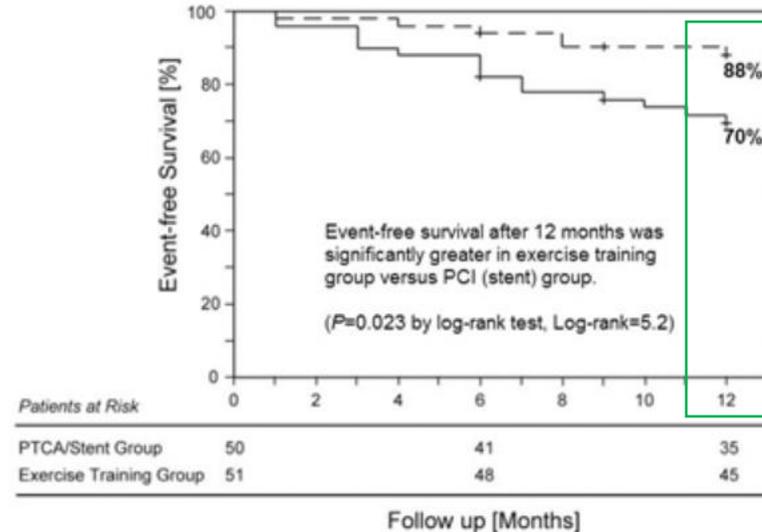
# Evidencia - Cardiovascular

**Objetivo:** Determinar si los pacientes con enfermedad coronaria estable (EAC) pueden mejorar la perfusión miocárdica y reducir la progresión de la enfermedad, y comparar los efectos del entrenamiento físico con la intervención coronaria percutánea (PCI) estándar con colocación de stents en: síntomas clínicos, capacidad de ejercicio sin angina, Perfusión miocárdica, Rentabilidad, Frecuencia de un índice clínico combinado (eventos cardiovasculares)

**Diseño del estudio:** Ensayo de control aleatorizado en 12 meses  
**Muestra:** N = 101 pacientes masculinos de ≤70 años con CAD estable y una estenosis de la arteria coronaria nativa de ≥75% por evaluación visual y susceptibles de PCI

**Intervención:** 20 minutos de bicicleta ergométrica por día

**Control:** angioplastia coronaria percutánea.



Gastos en 1 año por paciente

Entrenamiento físico: \$3708

PCI: \$6086

|  | Exercise Training Group (N = 43) |              | PCI Group (N = 33) |              |
|--|----------------------------------|--------------|--------------------|--------------|
|  | Baseline                         | End of Study | Baseline           | End of Study |
| Resting heart rate, bpm  | 71±2                             | 65±1*†       | 70±2               | 70±1         |
| Ischemic threshold, W  | 98±6                             | 127±8‡       | 99±5               | 119±7‡       |
| Maximal heart rate, bpm  | 131±3                            | 137±3*       | 132±3              | 133±3        |
| Physical work capacity, W                                      | 133±5                            | 159±5§       | 130±5              | 130±5        |
| Vo <sub>2</sub> max, mL · kg <sup>-1</sup> · min <sup>-1</sup> | 22.6±0.7                         | 26.2±0†      | 22.3±0.6           | 22.8±0.9     |



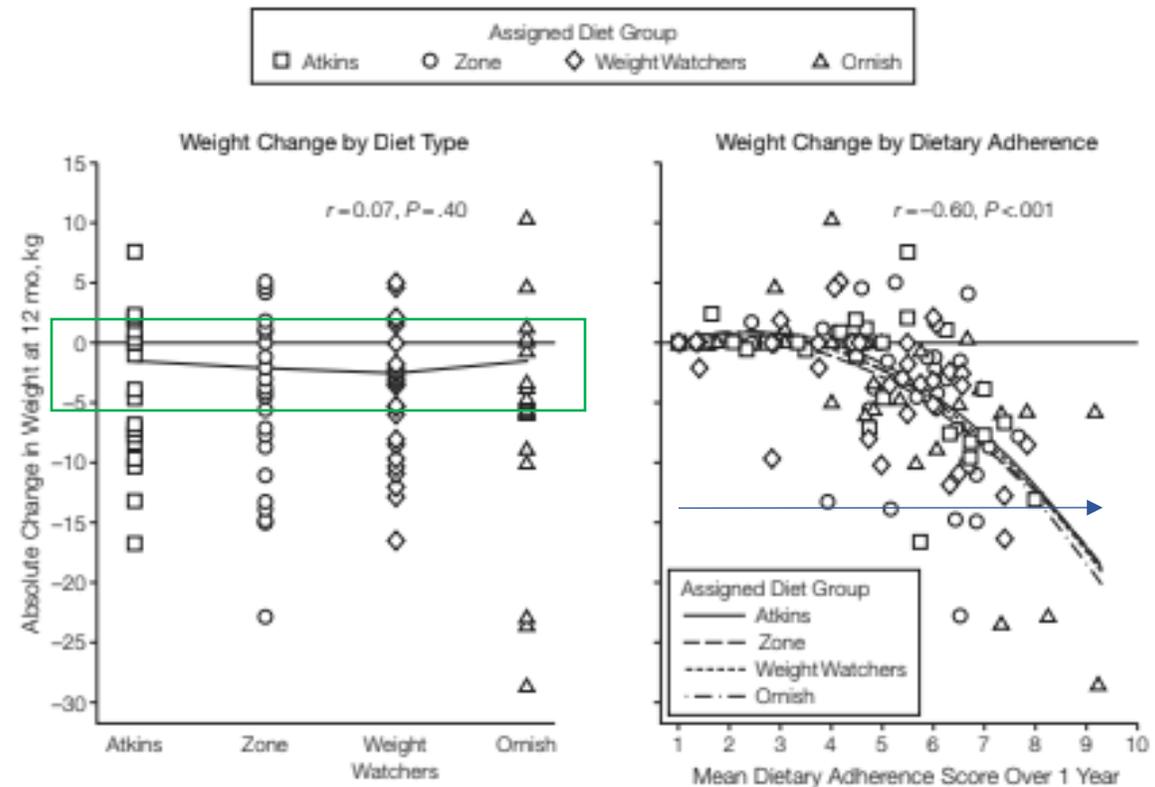
# Evidencia – Sobrepeso y Obesidad

**Objetivo:** Este estudio buscó proporcionar una comparación de las dietas populares (Atkins, Zone, Weight Watchers y Ornish) tanto para pacientes como para médicos.

**Diseño del estudio:** Ensayo de control aleatorizado durante 1 año  
**Muestra:** N = 160 participantes con sobrepeso u obesos entre las edades de 22 y 72 años que tenían diagnóstico de hipertensión, dislipidemia o hiperglucemia en ayunas.

**Métodos e intervención:**  
 Atkins (bajo en carbohidratos, N = 40)  
 Zona (balance de macronutrientes, N = 40),  
 Weight Watchers (restricción calórica, N = 40)  
 Ornish (bajo en grasa, N = 40)

**Figure 3.** One-Year Changes in Body Weight as a Function of Diet Group and Dietary Adherence Level for All Study Participants



25%  
adherencia  
1 año



# Evidencia -Remisión de Diabetes

**Objetivo:** Evaluar si el control intensivo del peso dentro de la atención primaria de rutina lograría la remisión de la diabetes tipo 2 y proporcionar un programa de control del peso (intervención) o atención de mejores prácticas según las pautas (control).

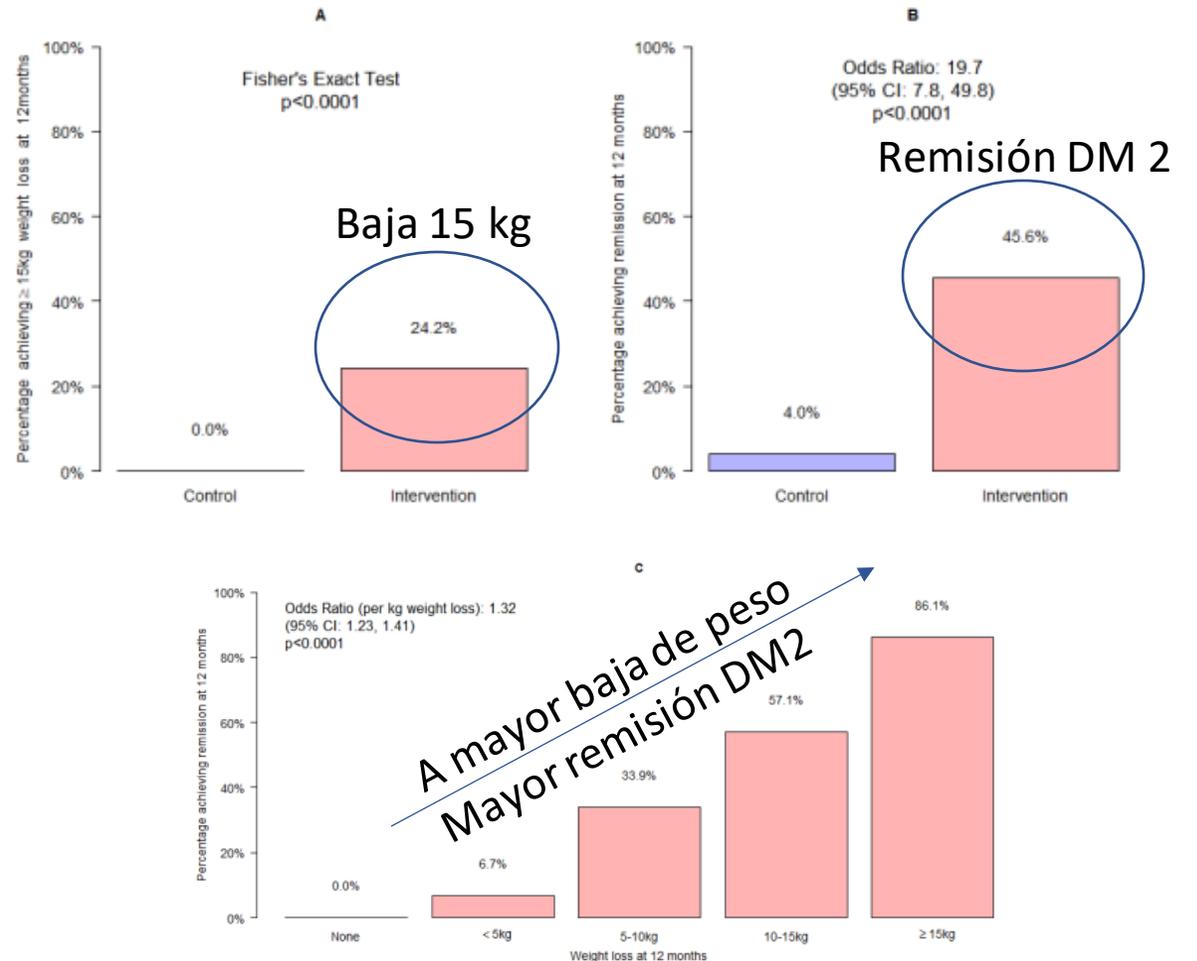
**Diseño del estudio:** Ensayo de control aleatorizado por grupos, de etiqueta abierta, aleatorizado por grupo de práctica.

**Muestra:** N = 306 personas de 20 a 65 años a las que se les había diagnosticado diabetes tipo 2 en los últimos 6 años, con un índice de masa corporal (IMC) de 27 a 45 kg/m<sup>2</sup> y que no recibían insulina.

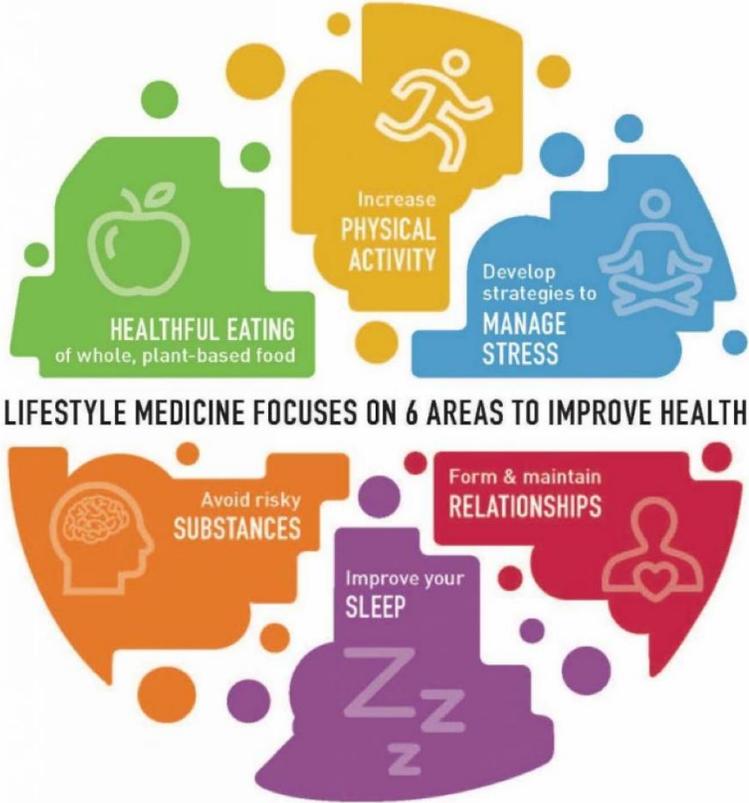
**Ubicación/lugar:** 49 prácticas de atención primaria en Escocia e Inglaterra.

**Intervención:** N = 149 participantes recibieron:

- Retiro de medicamentos antidiabéticos y antihipertensivos
- Reemplazo total de la dieta (dieta de fórmula de 825 a 853 calorías por día durante 3 a 5 meses) con el objetivo de lograr una pérdida de peso de 15 kg
- Reintroducción escalonada de alimentos durante un período de 2 a 8 semanas
- Apoyo estructurado para el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo.



# Estilos de vida Saludables: camino al autocuidado



## Healthy Living Guide 2022 /2023

A DIGEST ON HEALTHY EATING AND HEALTHY LIVING  
From the Department of Nutrition at the Harvard T.H. Chan School of Public Health

**EAT**  
- Spotlight on our food supply  
- A closer look at "clean" eating  
- Processed foods and health

**MOVE**  
- Activity through the life course  
- Bicycling benefits and tips

**SLEEP**  
- A focus on sleep quality

**+** **PLUS**  
Why maintaining oral health is essential to our well-being and quality of life.

**HARVARD T.H. CHAN** SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
Department of Nutrition

# ¿Quién se ha sentido así?

---



# "Afilarse el hacha"

---



# Evaluación de mi estilo de vida



## Evaluación de MI estilo de vida

### Alimentación



### Actividad física



### Manejo de estrés



### Sueño



### Relaciones significativas



### Abuso de tabaco o alcohol



# Evaluación de mi estilo de vida

---

Vea

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Introduce el código

**2915 6367**



O usa el código QR

# Medicina del Estilo de Vida

La Medicina del Estilo de Vida (Lifestyle Medicine) es un **enfoque basado en evidencia** que busca **prevenir, tratar e incluso revertir enfermedades** interviniendo la causa de éstas, por medio de la **promoción general de conductas saludables** y adaptándolas de **manera individualizada a lo largo de todo el ciclo vital**.





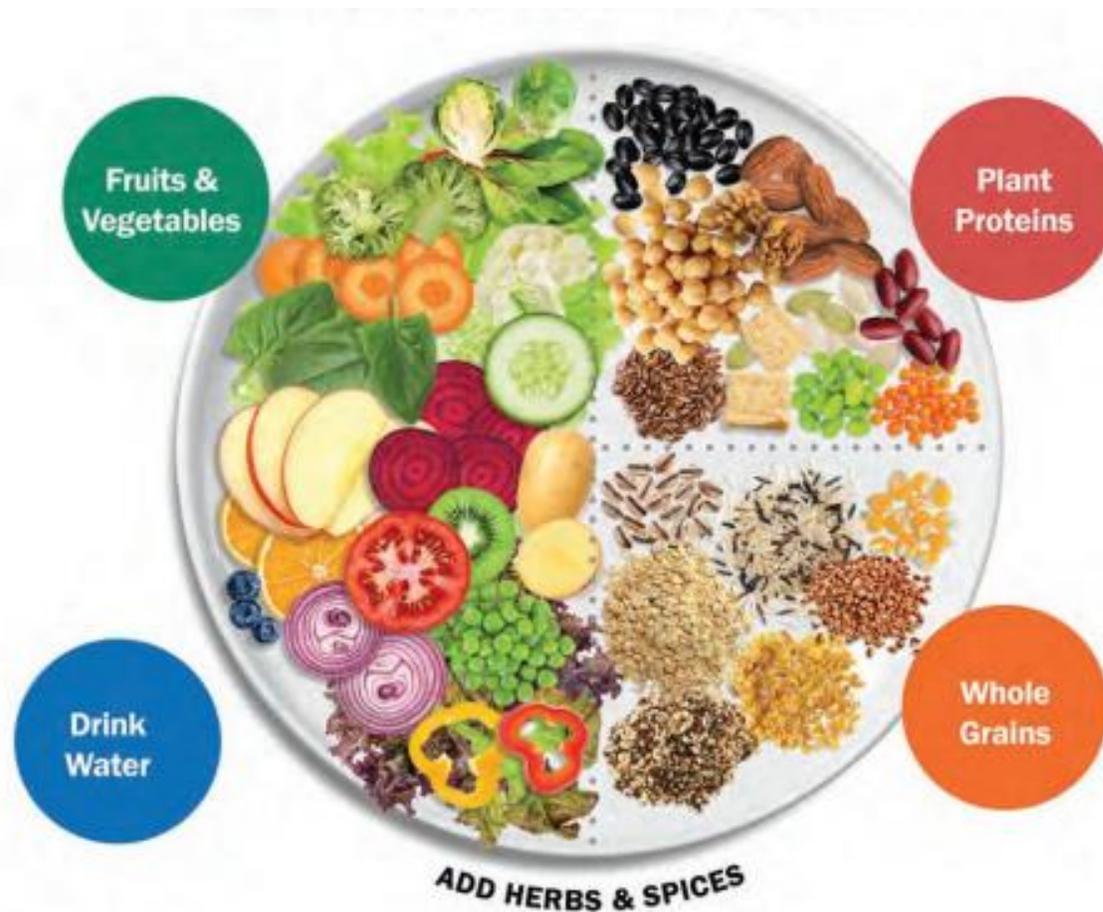
"Me gusta pensar en los pilares de la MEV como un **Manual de Uso** del ser humano, para lograr su mayor bienestar y calidad de vida."



# 6 pilares



# 1. Alimentación saludable - Recomendación



¿Qué es la alimentación basada en plantas?  
**WHOLE FOOD PLANT BASED**

- Vegetales
- Frutas
- Legumbres
- Granos integrales
- Frutos secos (moderado)
- Semillas (moderado)
  
- Hierbas y especias (poco, reemplaza sal)

¿Es lo mismo que vegetariano?

NO

# 1. Alimentación saludable - Recomendación

## EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.



Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

Coma muchas frutas, de todos los colores.



**¡MANTÉNGASE ACTIVO!**

© Harvard University



Harvard T.H. Chan School of Public Health  
The Nutrition Source  
[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource)



Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

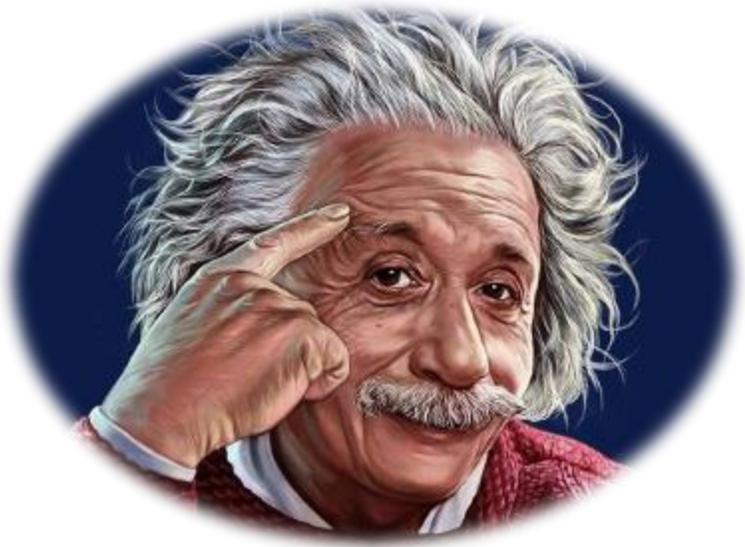
Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta ("bacon"), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.

Harvard Medical School  
Harvard Health Publications  
[www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)



# 1. ¿Cómo prescribir alimentación?



**BE SMART**

**SMART**

Específico, medible, alcanzable, relevante, con tiempo definido



Comeré menos asados



**Desde el próximo mes, comeré asado 1 día cada 7 días (en reemplazo de 2 veces por semana)**

Comeré más frutas y verduras

**Desde el próximo Lunes aumentaré las porciones de:  
1 fruta y 1 verdura al día  
a 2 frutas y 2 verduras**

## 2. Actividad física - Recomendación

**"Un poco que te muevas es mejor que NADA"**

### Moverse en la vida diaria



- Caminar >7000 pasos al día
- Usar transporte físico
- Si trabaja sentado  
(pararse cada 1 hora y breve caminata)
- Usar escaleras cuando sea posible

### Entrenamiento aeróbico



**150 min/sem**  
**intensidad moderada**

**(test hablar/cantar)**

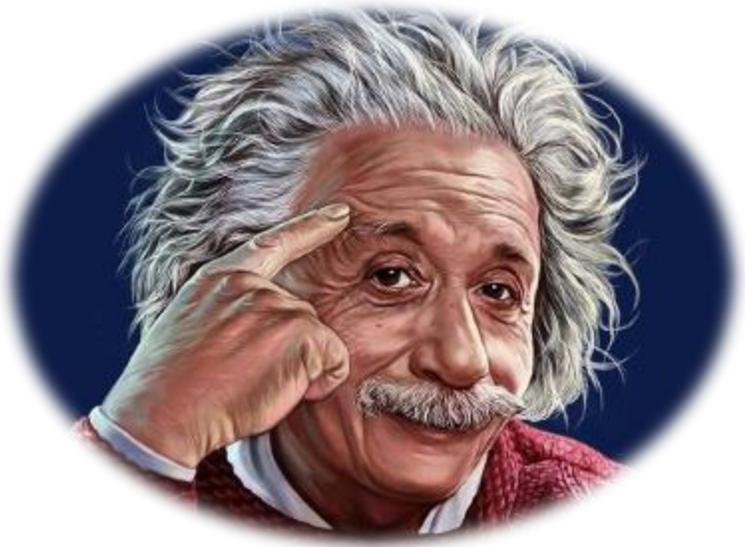


### Entrenamiento de resistencia



**2x por semana**  
**en días no consecutivos**

## 2. ¿Cómo prescribir actividad física?



**BE FITT**

**FITT**

Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo



Caminaré más



**F: 3 veces/semana**

**I: moderado**

**T: 30 min**

**T: caminar**

Caminar 3 veces/sem, 30 min, intensidad moderada

# 3. Sueño - Recomendación

**"RECARGA tus baterías para comenzar el día con TODA LA ENERGÍA"**

| Grupo etario | Horas de sueño por día |
|--------------|------------------------|
| 0-3 meses    | 14-17                  |
| 4-11 meses   | 12-15                  |
| 1-2 años     | 11-14                  |
| 3-5 años     | 10-13                  |
| 6-13 años    | 9-11                   |
| 14-17 años   | 8-10                   |
| 18-64 años   | 7-9                    |
| >65 años     | 7-8                    |

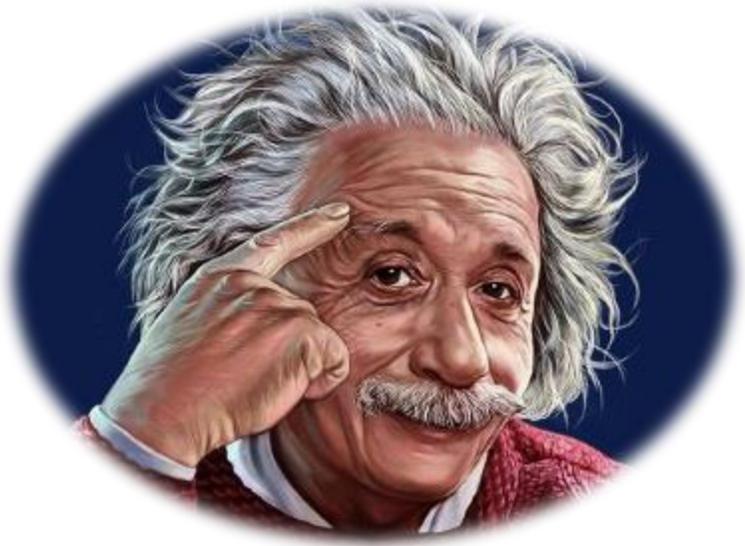
## Principales factores que regulan el sueño

- Luz
- Alimentos
- Actividad física
- Ambiente
- Hidratación

## Apps útiles:

Endel, Calm, Meditopia

### 3. ¿Cómo prescribir higiene del sueño?



**BE SLOW**

- Dormir 7-9 horas por noche
- Utilizar la cama para sólo para dormir y sexo
- Limitar uso de pantallas 90 min antes de dormir (luz azul)
- Evitar ingesta de alcohol 3 horas antes de dormir
- Aumentar la exposición diaria a la luz del sol
- Mantener un horario de dormir/despertar regular

## 4. Estrés - Recomendación

**"Un poco de estrés en la vida es bueno (eustrés), pero si experimentamos mucho, especialmente por un largo período de tiempo (distrés), entonces necesitamos mecanismos de manejo saludable del estrés."**

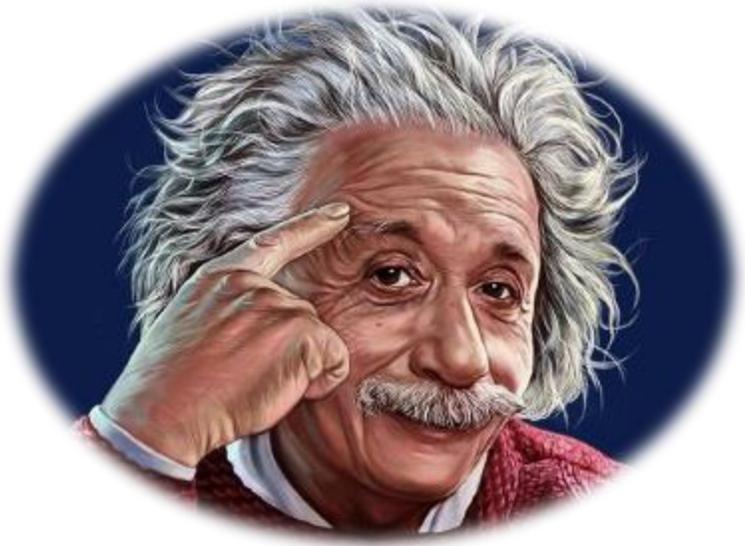
**El manejo de estrés puede lograrse de 2 formas:**

- 1. Reduciendo la exposición al estresor y/o**
- 2. Practicando técnicas que alivian el estrés.**

**Apps útiles:**

Calm, Headspace, MentalHealth, Meditopia, PuraMente

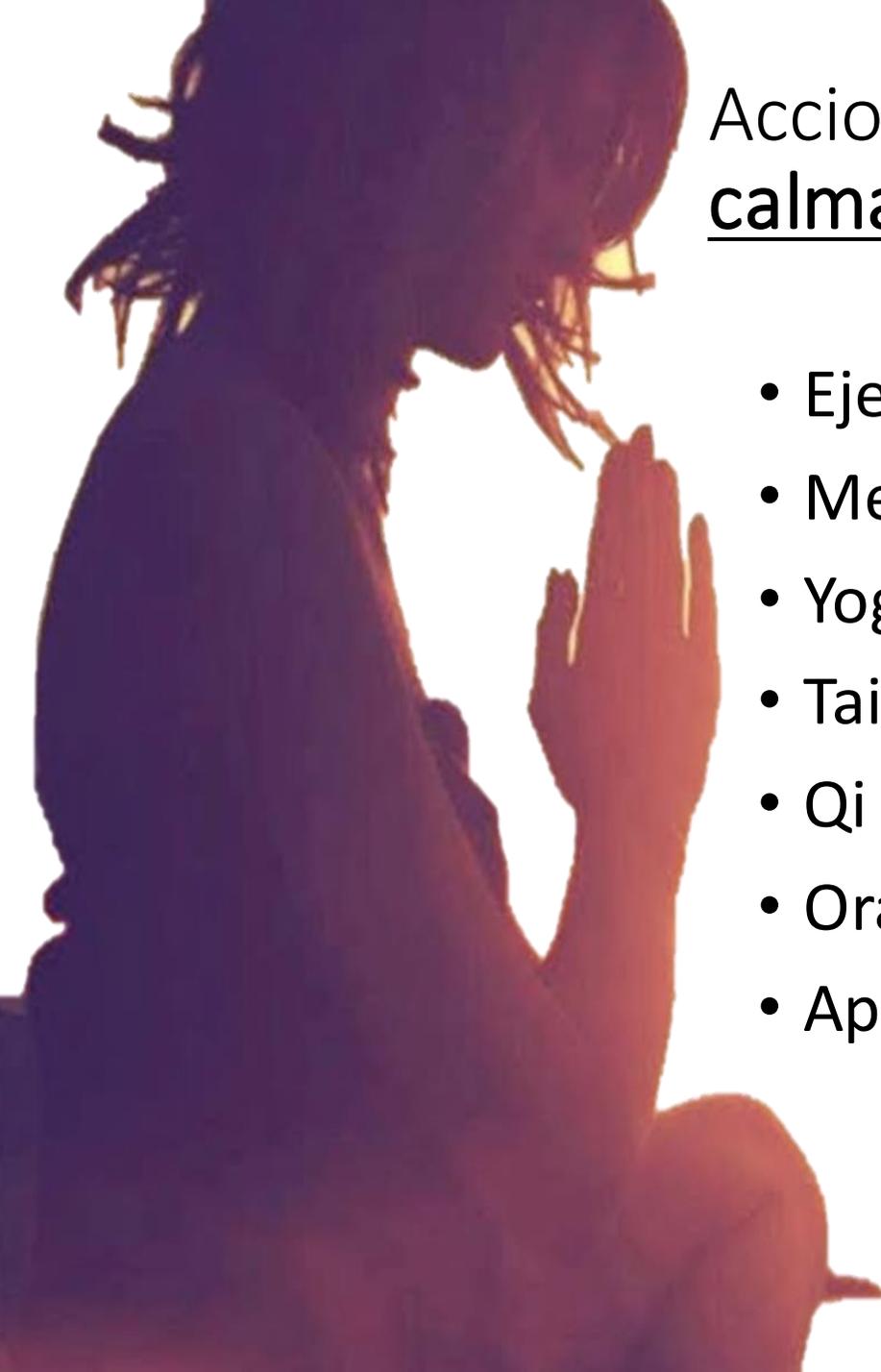
## 4. ¿Cómo manejar el estrés?



**BE CALM**

- Técnicas de respiración (5"; cuadrada)
- Ejercicio
- Dormir
- Prácticas mente-cuerpo
- Nutrición
- Conexión social
- Evitar consumo de sustancias
- Tiempo en la naturaleza

Mejor intervenciones multimodales



## Acciones de autocuidado que promueven la calma:

- Ejercicios de respiración
- Meditación-mindfulness
- Yoga
- Taichi
- Qi gong
- Oración
- Apoyo social

Foco en:  
Lo que mantenga en el presente  
Evaluar expectativas en contexto de cambios  
Gratitud  
Aceptación/cultivar compasión  
Pensamientos adaptativos

# Promoviendo respuestas de relajación y más...

## Journaling

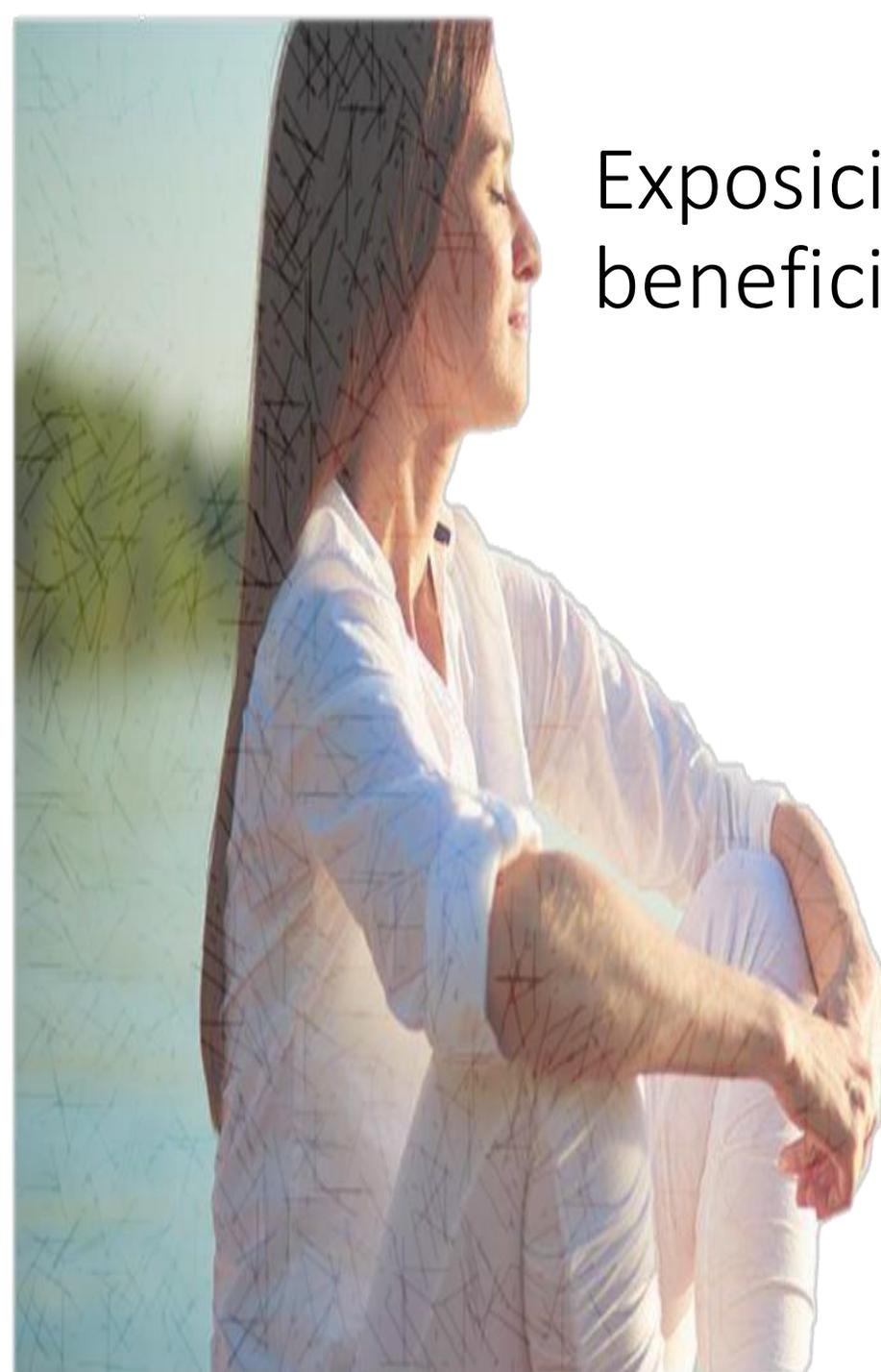


## Prácticas basadas en música



Kyoung Soon Lee, Hyeon Cheol Jeong, Jong Eun Yim, and Mi Yang Jeon. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Jan 2016. 59-65. <http://doi.org/10.1089/acm.2015.0079>

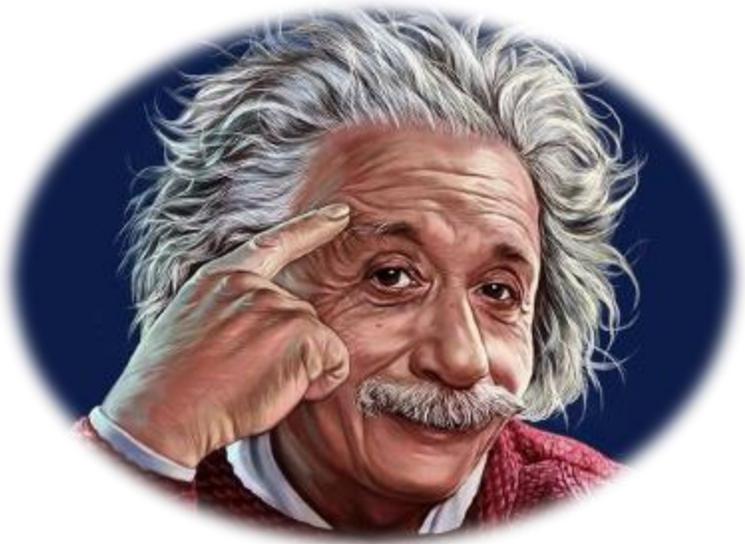
Martina de Witte, Anouk Spruit, Susan van Hooren, Xavier Moonen & Geert-Jan Stams (2020) Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses, Health Psychology Review, 14:2, 294-324, DOI: 10.1080/17437199.2019.1627897

A woman with long dark hair, wearing a white long-sleeved shirt, is shown in profile from the waist up. She is looking out towards a body of water under a clear sky. The image is partially obscured by the text on the right.

# Exposición a Naturaleza y áreas verdes: beneficios en salud

- Beneficios a diferentes niveles:
  - Salud mental: PTSD, menos síntomas depresivos, ansiosos, menor rumiación.
  - Física: parámetros fisiológicos.
  - Cognición
  - Conductas prosociales
- Mecanismos de acción?

# 5. Sustancias de riesgo. Signo vital-Tabaco.



**BE CLEAN**

## **SIGNO VITAL TABACO – PREGUNTAR**

¿Fuma actualmente? ¿Ha fumado alguna vez?

Calcular IPA: Índice de paquetes año

### **Si fuma,**

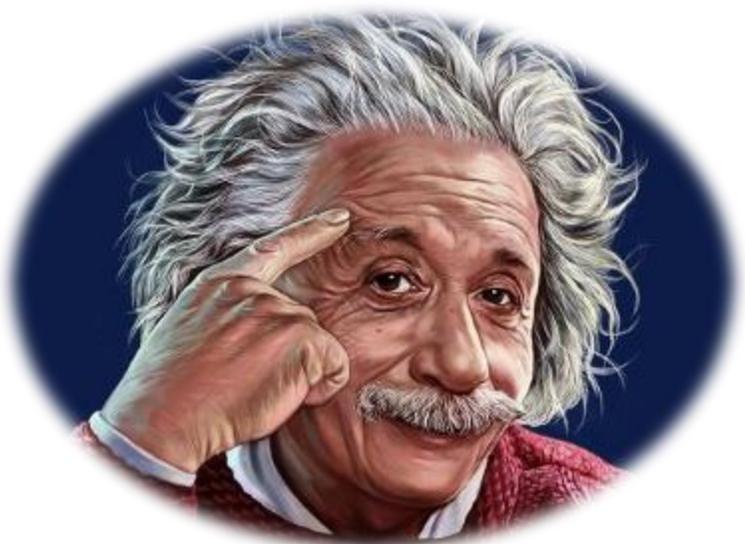
Identificar etapa de cambio e intervenir (ver entrevista motivacional).

- Consejería breve
- Derivación con equipo especialista en cesación de tabaquismo

Si suspendió tabaquismo, **RECONOCER EL LOGRO!**

Si nunca ha fumado, **FELICITAR!**

# 5. Sustancias de riesgo. Signo vital-Alcohol.



BE CLEAN

## SIGNO VITAL ALCOHOL – AUDIT C

- Indagar activamente, en las respuestas cuando sean ambiguas. Pacientes tienden a minimizar/normalizar consumo.
- Si AUDIT-C es Consumo de riesgo, continuar con AUDIT completo.

|   |   |         |                           |                         |                              |                             |                      |
|---|---|---------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1 | ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?               | 0 Nunca | 1 1 o menos veces al mes  | 2 De 2 a 4 veces al mes | 3 De 2 a 3 veces a la semana | 4 4 o más veces a la semana | <input type="text"/> |
| 2 | ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal? | 0 1 ó 2 | 1 3 ó 4                   | 2 5 ó 6                 | 3 7, 8 ó 9                   | 4 10 ó más                  | <input type="text"/> |
| 3 | ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?             | 0 Nunca | 1 Menos de una vez al mes | 2 Mensualmente          | 3 Semanalmente               | 4 A diario o casi a diario  | <input type="text"/> |

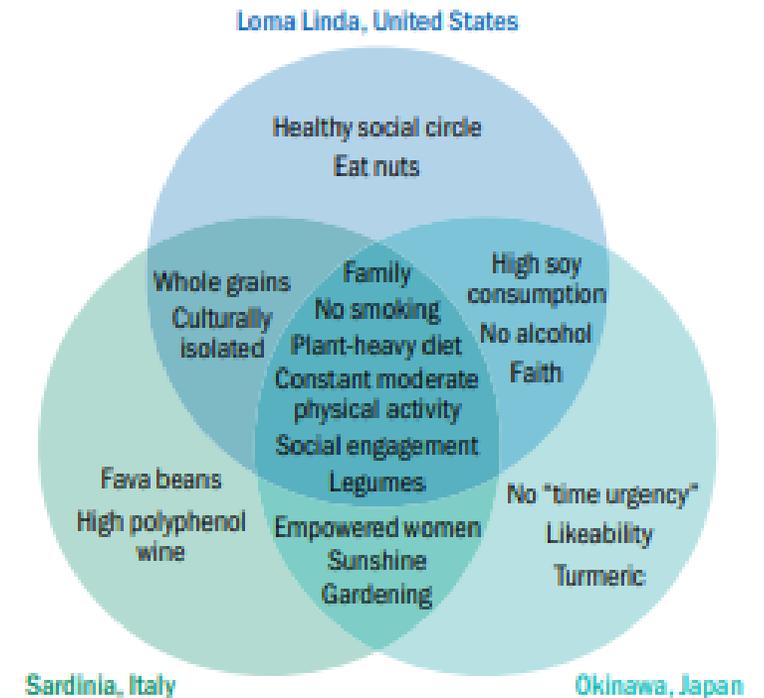
  

|  |                        |   |   |                 |   |
|--|------------------------|---|---|-----------------|---|
| Hombres 0 a 4 puntos<br>Mujeres 0 a 3 puntos     | Consumo de bajo riesgo |  | Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima | PUNTAJE AUDIT-C | Suma del puntaje de las preguntas 1 a 3 |
| Hombres 5 puntos o más<br>Mujeres 4 puntos o más | Consumo de riesgo      |  | Continúe con las preguntas 4 a 10                           |                 |   |

# 6. Relaciones sociales significativas

**"Los humanos somos una especie social;  
estamos conectados para vivir juntos"**

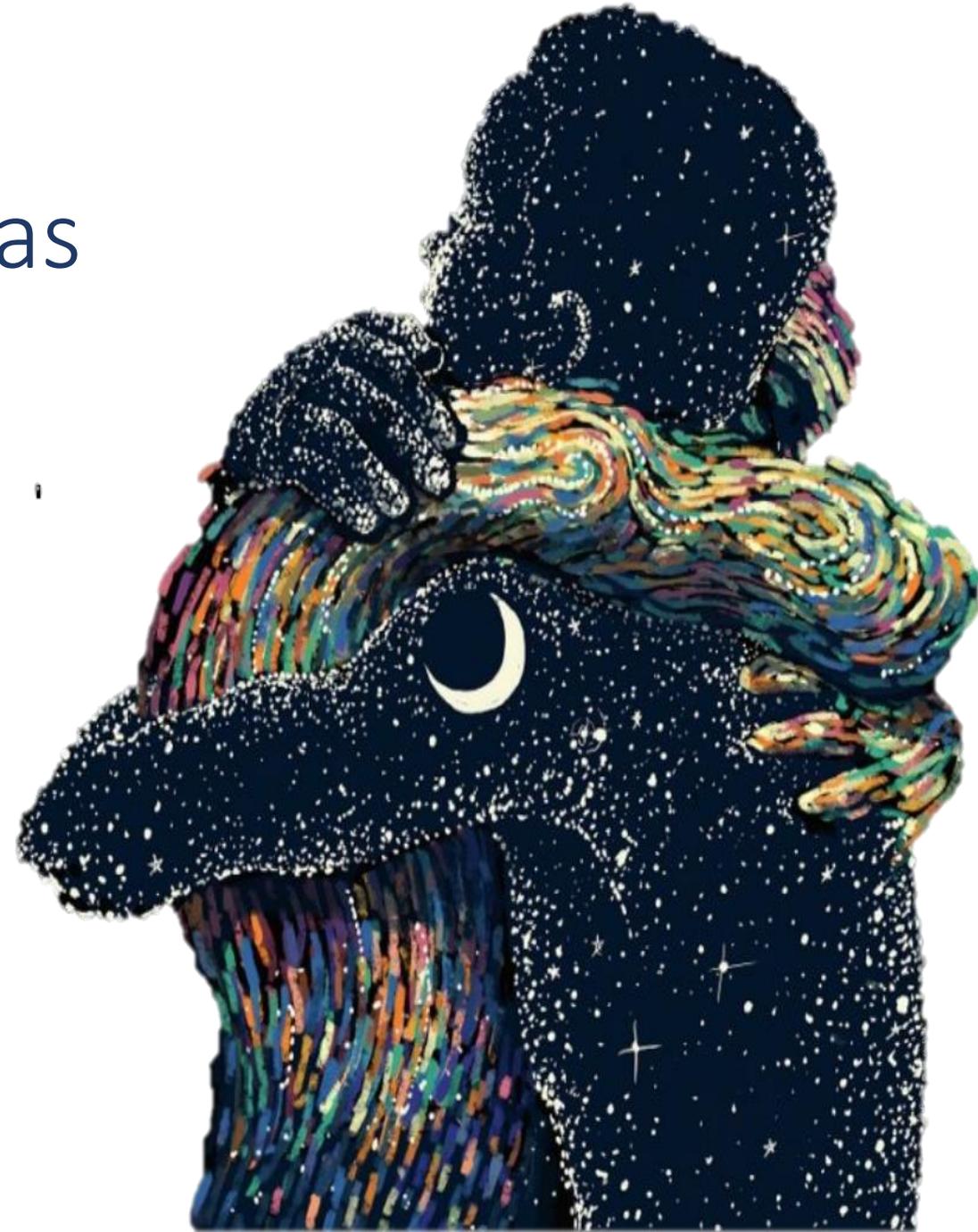
El **factor predictor** único más importante de la **felicidad y longevidad** es tener **conexiones sociales fuertes y positivas**.  
**(Blue zones)**



**Figure 1** Blue Zones diagram of lifestyles commonalities<sup>42</sup>

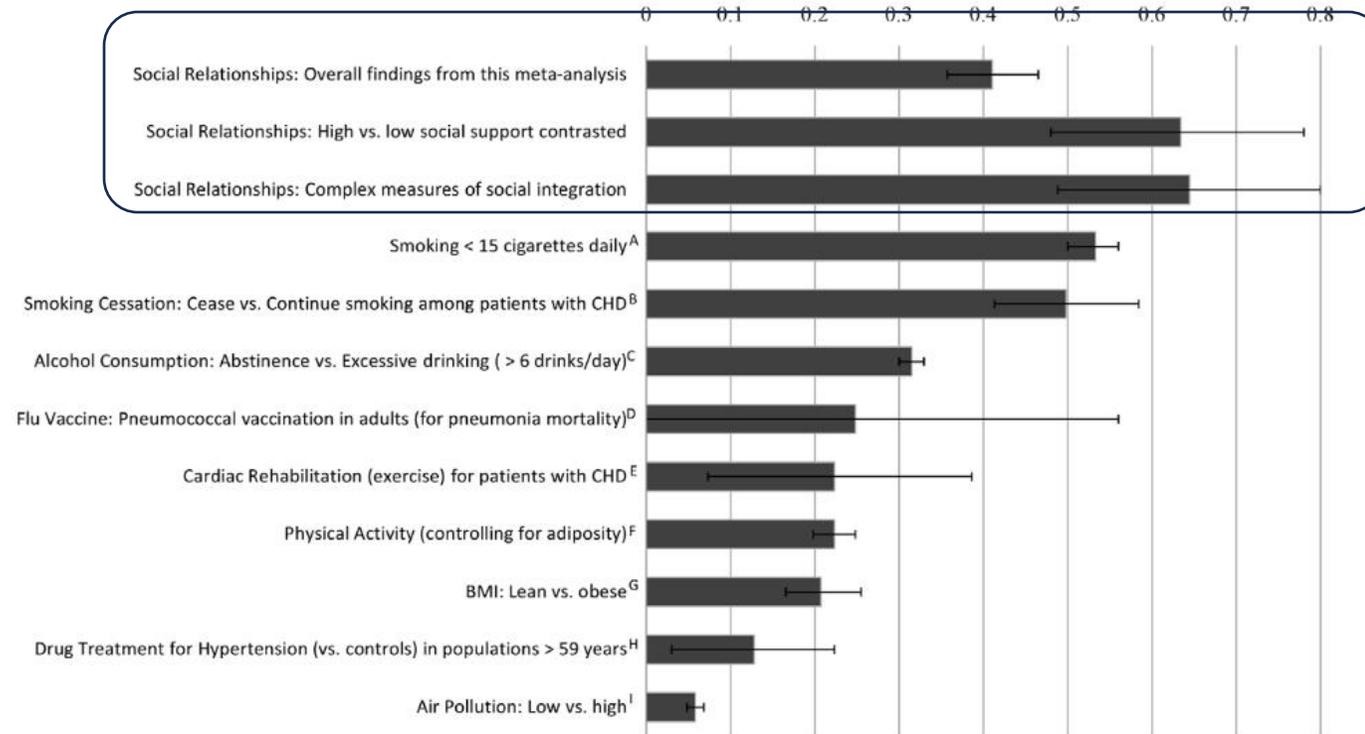
# Cultivar relaciones nutritivas

- Clave como estrategia de afrontamiento frente al estrés estar conectados, redes sociales, familia, amigos....y más.
- Favorecer relaciones “positivas”, postergando las “negativas”.



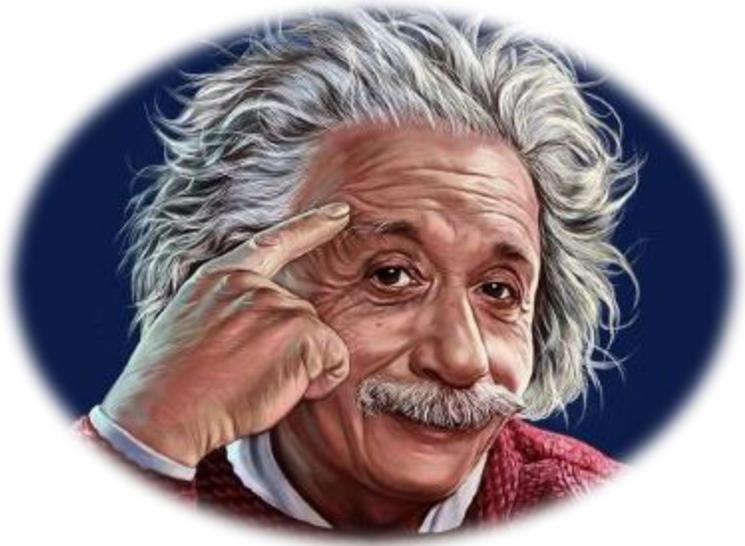
# Conexión social – Riesgos para la salud

- Una **conexión social más fuerte se asoció con un 50 % más de probabilidades de supervivencia.**
- 148 estudios (308,849 participantes)
- OR = 1.50 (95% CI 1.42 to 1.59)



**Figure 6. Comparison of odds (lnOR) of decreased mortality across several conditions associated with mortality.** Note: Effect size of zero indicates no effect. The effect sizes were estimated from meta analyses: ; A = Shavelle, Paculdo, Strauss, and Kush, 2008 [205]; B = Critchley and Capewell, 2003 [206]; C = Holman, English, Milne, and Winter, 1996 [207]; D = Fine, Smith, Carson, Meffe, Sankey, Weissfeld, Detsky, and Kapoor, 1994 [208]; E = Taylor, Brown, Ebrahim, Jolliffe, Noorani, Rees et al., 2004 [209]; F, G = Katzmarzyk, Janssen, and Ardern, 2003 [210]; H = Insua, Sacks, Lau, Lau, Reitman, Paqano, and Chalmers, 1994 [211]; I = Schwartz, 1994 [212].

## 6. Relaciones sociales significativas



**BE LINKED**

- Aconsejar sobre grupos de apoyo o de pacientes.
- Considerar unirse a grupos de ejercicio o de otras actividades.
- Dedicar tiempo a la familia y los amigos y permitir que lo ayuden.
- Pensar más allá de uno mismo – ver qué podría hacer para ayudar a otros cada día.

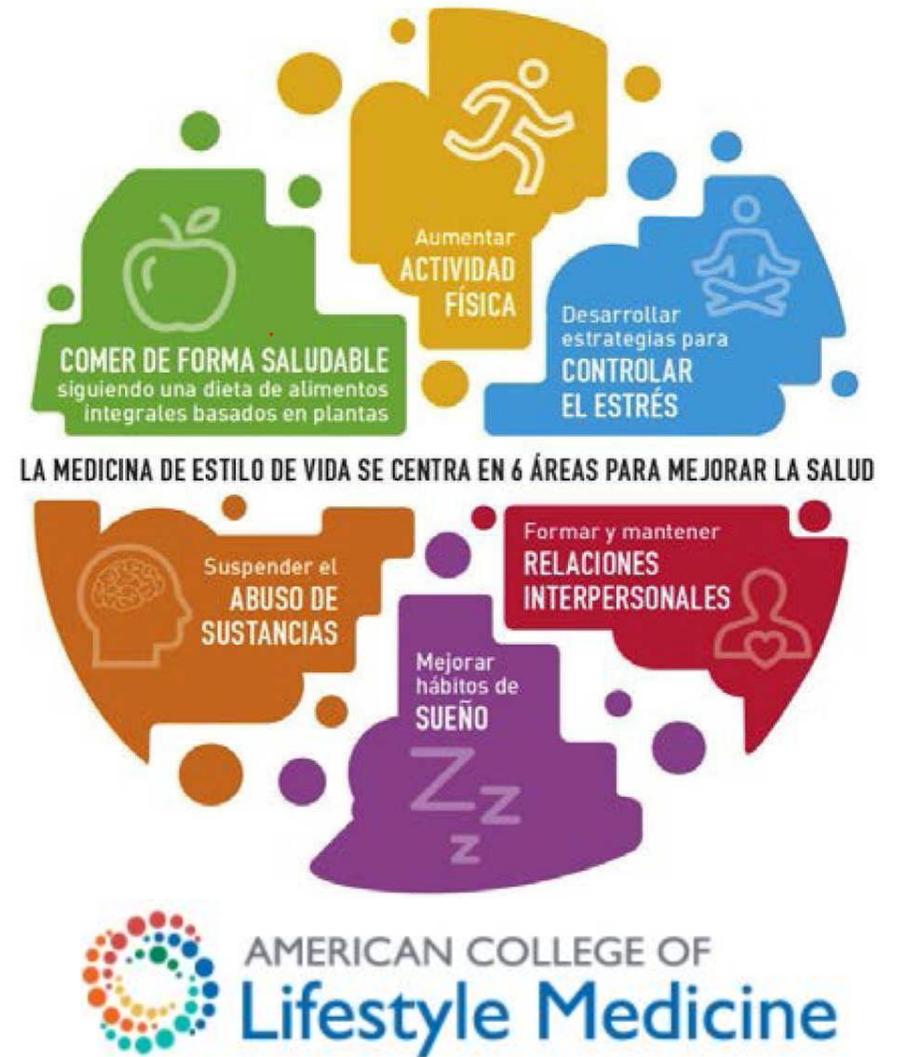
¿CÓMO utilizamos esto para lograr cambios en los pacientes?



# Medicina del Estilo de Vida

## Ruta

- 1 ¿Por qué?  
Importancia en las ENTs
- 2 ¿Qué es?  
Evidencia y recomendaciones
- 3 ¿Cómo se utiliza?  
Cómo llevarla a la práctica





# ¿Por qué las personas NO LOGRAN cambiar?



Lo único constante  
es el CAMBIO

Heráclito de Éfeso, 540 a.C.

Algunas razones...

- Porque tenemos sesgos cognitivos al tomar decisiones y no lo sabemos (Sesgos de preferencias, creencias, procesamiento de la información).
- Porque cambiar requiere mucha energía y el cerebro siempre quiere ahorrar (Status-quo).
- Porque subestimamos el peso de las emociones y sobrestimamos el de la razón al momento de decidir.
- Porque sobreestimamos la capacidad individual de decisión y subestimamos la influencia del entorno donde vivimos.

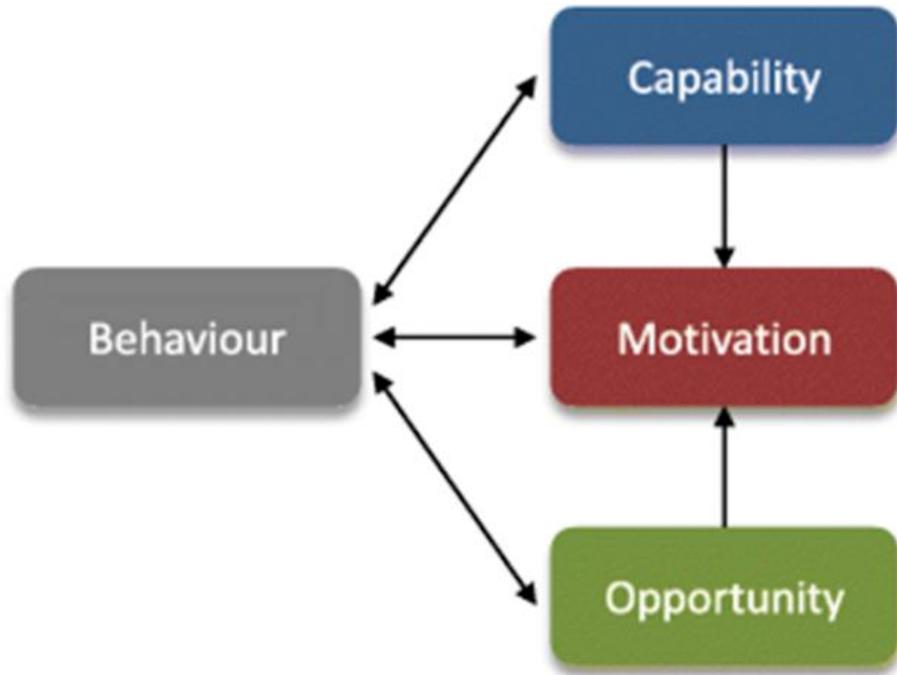




# Algunas herramientas útiles de psicología conductual para ayudar a cambiar

- **COM-B** (programas, políticas públicas)
  - ¿Es suficiente la motivación?
- **Entrevista motivacional** (uso en la consulta)
  - Etapas de cambio
  - Motivación
  - Autoeficacia

# COM-B



Michie, Susan & van Stralen, Maartje & West, Robert. (2011). The Behaviour Change Wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science* : IS. 6. 42. 10.1186/1748-5908-6-42.

# Uso de Medicina del estilo de vida (incluye ciencias del comportamiento) en políticas públicas en UK



# Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, 1991)



"Estilo de atención centrado en la persona basado en la colaboración y respeto por su autonomía, cuyo objetivo es aumentar la motivación para cambiar un comportamiento determinado."

Las principales funciones de la entrevista motivacional se dirigen a **movilizar al paciente para que ponga en marcha todos aquellos recursos de los que dispone, convirtiéndose él mismo en el motor de cambio.**

# Etapas de Cambio (Prochaska & DiClemente, 1984)



## Precontemplación

P: ¿Has considerado dejar de fumar?  
¿Es un problema para ti?  
Frase: No, yo no. No veo un problema.

## Contemplación

P: ¿Cambio dentro de 6 meses?  
Frase: Bueno, quizás.

## Preparación

P: ¿Cambio dentro de 1 mes?  
Frase: Sí, quiero cambiar pronto.

## Acción

P: ¿Listo para comenzar?  
Frase: Listo, empecemos.

## Mantenimiento

P: ¿Cómo mantener el cambio?  
Frase: Es posible.

**RECAÍDA:** es esperable y normal en cualquier cambio. No es un fracaso. Es una **OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE**. Se debe advertir desde el comienzo al paciente, para evitar pensamientos no productivos y emociones adversas.

# ¿Qué hacer en cada etapa?

| ESTADIOS                | TAREAS   | ESTRATEGIAS  |
|-------------------------|--|--|
| <u>PRECONTEMPLACIÓN</u> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorizar el hábito y estadiarlo.</li> <li>▪ Elaborar mapa de creencias.</li> <li>▪ Trabajar ambivalencia.</li> <li>▪ Fluir las resistencias.</li> <li>▪ Aumentar autoeficacia y automotivación.</li> </ul> | <p><i>E</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo narrativo.</li> <li>▪ Evitar trampas.</li> <li>▪ Reconocer resistencias.</li> </ul>   |
| CONTEMPLACIÓN           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar contradicciones entre lo que hace y lo que quisiera hacer.</li> </ul>  | <p><i>M</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias precontemplación.</li> <li>▪ Diario de salud.</li> </ul> <p><i>P</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoja de balance.</li> </ul> |
| DETERMINACIÓN AL CAMBIO | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar que el paciente verbalice compromiso al cambio.</li> <li>▪ Elegir estrategia.</li> <li>▪ Trazar plan de acción.</li> </ul>   | <p><i>A</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resúmenes.</li> <li>▪ Preguntas activadoras.</li> </ul> <p><i>T</i></p>   |
| ACCIÓN                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar autoeficacia.</li> <li>▪ Informar sobre modelos que hayan tenido éxito.</li> </ul>   | <p><i>I</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preguntas activadoras.</li> <li>▪ Apoyo narrativo.</li> </ul> <p><i>A</i></p>   |
| MANTENIMIENTO           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevenir recaídas.</li> <li>▪ Aumentar autoeficacia.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar situaciones de riesgo.</li> <li>▪ Estrategias de afrontamiento.</li> </ul>  |
| RECAÍDA                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconstruir positivamente y renovar el proceso.</li> <li>▪ Aumentar autoeficacia y automotivación.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Señalamiento emocional.</li> <li>▪ Reestructuración positiva.</li> </ul>  |



Motivación y Autoeficacia

# Entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1991)

Mientras más profunda es la motivación, más posibilidades de empezar el cambio y sostenerlo

**Motivación**  
combustible que enciende la llama inicial para salir de la inercia.



**Autoeficacia**  
refill (recarga) que mantiene la llama encendida.



"Logros pequeños"

"Metas alcanzables"

"Baby steps"

# Rol del profesional de salud

## Experto

- Conocimiento técnico

## Coach

- 5As, 5Es
- Entrevista motivacional

### ENFOQUE COACH

Compañero

Facilitador del cambio

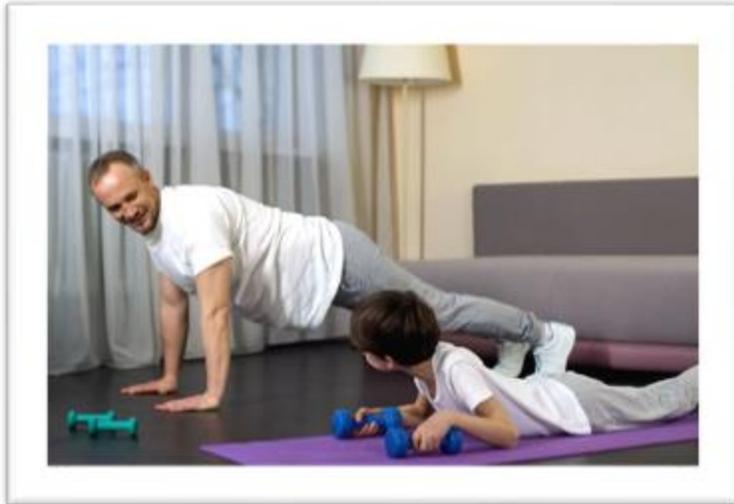
Promueve la generación conjunta de un plan.

Entiende que el paciente es el primer responsable de su salud. Se centra en sus fortalezas.

Promueve explorar y abordar en conjunto la resolución de problemas. Co-descubre las respuestas.

# Rol del médico/profesional de salud

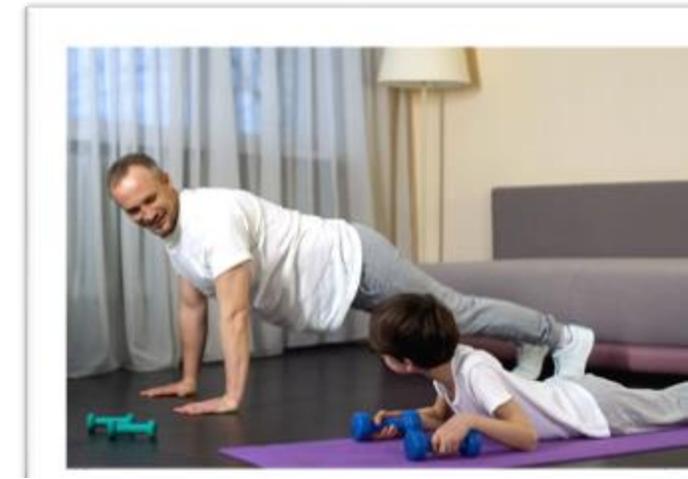
## "Predicar con el ejemplo"



Los médicos que practican los estilos de vida saludables, es más probable que ofrezcan asesoramiento y mejoren los resultados de los pacientes.

# Rol del médico/profesional de salud

- **Es más probable que los médicos que hacen ejercicio (aeróbico o de fuerza) aconsejen a los pacientes sobre ejercicio que los que no lo hacen. 1**
- **Médicos que intentan mejorar sus propios malos hábitos aconsejan a los pacientes, significativamente más a menudo que los médicos que no estaban tratando de cambiar sus propios comportamientos de salud. 2**
- **Médicos y estudiantes de medicina que tenían un índice de masa corporal normal (IMC) tenían más probabilidades de sentirse seguros al asesorar a sus pacientes sobre la actividad física. 3**
- **Es más probable que los médicos no fumadores enfatizen los riesgos de fumar. 4,5,6**



# Rol del médico/profesional de salud

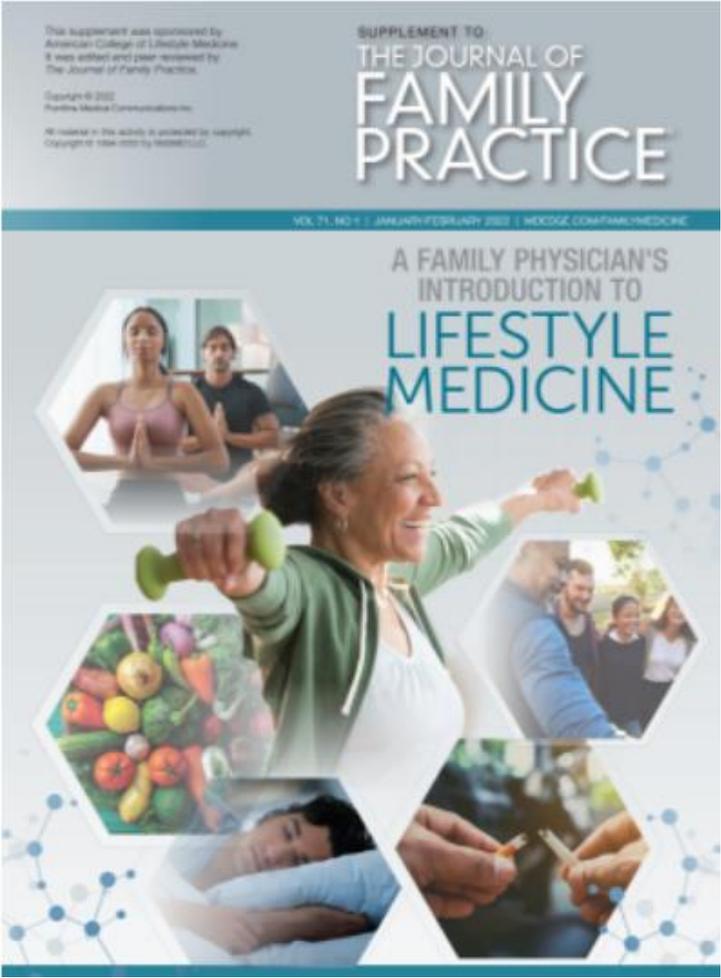
- Las prácticas de salud personal de las médicas tenían una correlación positiva con la probabilidad de que aconsejaría a sus pacientes sobre conductas de salud al menos una vez al año. 4,7
  1. Si comían menos grasas, aconsejaban más sobre el colesterol (P = 0,08).
  2. Si comían cinco frutas y verduras al día, aconsejaban más sobre nutrición (P = 0,046).
  3. Si consumían una dieta vegetariana eran más propensas a aconsejar sobre la pérdida de peso y nutrición (OR 2.0 y 2.1, respectivamente).
- Era más probable que los médicos registraran un diagnóstico de obesidad e iniciaran una conversación si percibieron que el peso del paciente era mayor que su propio peso corporal.<sup>8</sup>
- **Capacitar a los médicos de atención primaria en asesoramiento conductual y proporcionarles herramientas y recursos ayuda en su práctica de atención relacionada con el peso.<sup>9</sup>**



# Rol del médico/profesional de salud - Evidencia

1. Abramson S., Stein J., Schaufele M., Frates E., Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clin J Sport Med.* 2000;10(1):40-48.
2. Fie S., Norman I., While A. The relationship between physicians' and nurses' personal physical activity habits and their health-promotion practice: a systematic review. *Health Educ J.* 2013;72(1):102-119.
3. Stanford F. C., Durkin M. W., Stallworth J. R., Powell C. K., Poston M. B., Blair S.N. Factors that influence physicians' and medical students' confidence in counseling patients about physical activity. *J Prim Prev.* 2014;35(3):193-201.
4. Frank E., Rothenberg R., Lewis C., Belodoff B. F. Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians' Health Study. *Arch Fam Med.* 2000;9(4):359-367.
5. Frank E., Kunovich-Frieze T. Physicians' prevention counseling behaviors: current status and future directions. *Prev Med.* 1995;24(6):543-545.
6. Meshefedjian G. A., Gervais A., Tremblay M., Villeneuve D., O'Loughlin J. Physician smoking status may influence cessation counseling practices. *Can J Public Health.* 2010;101(4):290-293.
7. Frank E., Wright E. H., Serdula M. K., Elon L. K., Baldwin G. Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians. *Am J Clin Nutr.* 2002;75(2):326-332.
8. Bleich S. N., Bennett W. L., Gudzone K. A., Cooper L.A. Impact of physician BMI on obesity care and beliefs. *Obesity (Silver Spring).* 2012;20(5):999-1005.
9. Steeves J. A., Liu B., Willis G., Lee R., Smith A. W. Physicians' personal beliefs about weight-related care and their associations with care delivery: The U.S. National Survey of Energy Balance Related Care among Primary Care Physicians. *Obes Res Clin Pract.* 2015;9(3):243-255.

# Recursos útiles



<https://www.lifestylemedicine.org/>

# ¿Qué ideas/conceptos nuevos te llevas hoy?

---

Ve a

**[www.menti.com](https://www.menti.com)**

Introduce el código

**2915 6367**



O usa el código QR

# Muchas gracias

Dr. Waldo Ortega Flores



[www.linkedin.com/in/waldo-ortega-flores-med-fam/](https://www.linkedin.com/in/waldo-ortega-flores-med-fam/)

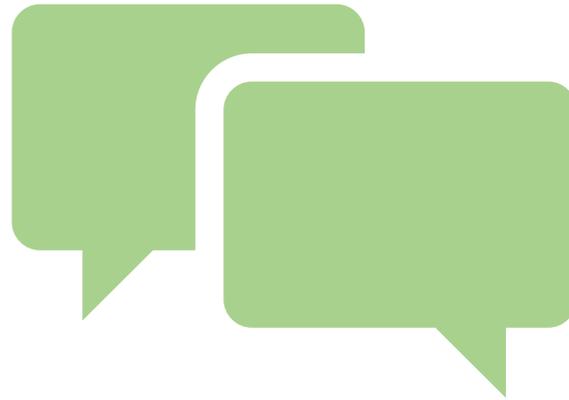


[wortega@alemana.cl](mailto:wortega@alemana.cl)



[@dr\\_waldo\\_ortega](https://www.instagram.com/dr_waldo_ortega)

# Preguntas y conversación





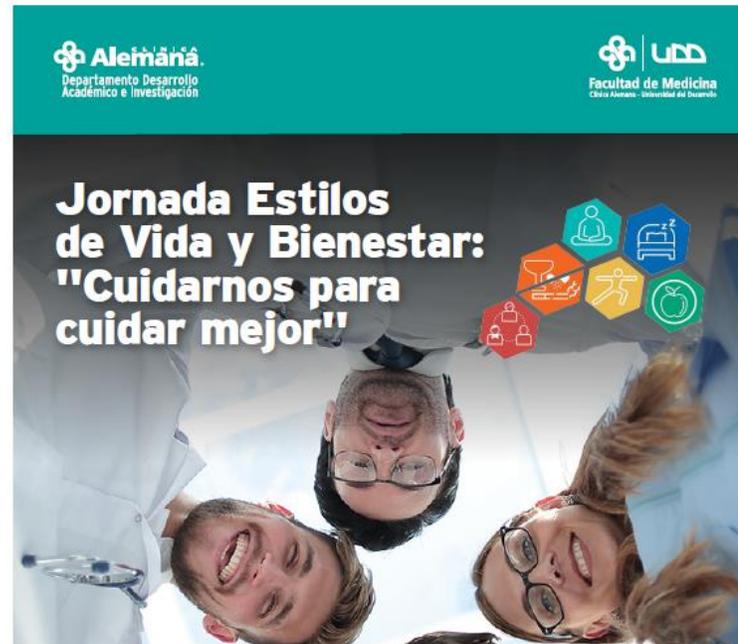


2023

"Creemos en una mejor salud para Chile, basada en estilos de vida saludables"



DIPLOMADO EN MEDICINA DEL ESTILO DE VIDA



2024