



RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



SECRETARÍA DE
SALUD



1.^a
EDICIÓN

RUTA DE ATENCIÓN
CARDIOCEREBRO
VASCULAR Y
METABÓLICA

VOLUMEN IX
PRODUCTO
CAJA DE HERRAMIENTAS

RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

Aportes para la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la Red Pública de Bogotá

No esta permitida la reproducción total o parcial de este documento, su tratamiento informático, la transmisión de ninguna otra forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro, u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

Derechos reservados 2021, respecto a la primera edición en español, por
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
Dirección

ISBN: 00-00000-000 (Obra Completa)

ISBN: 00-00000-000 (Volumen IX)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Alcalde Mayor de Bogotá D.C.: Claudia Nayibe López Hernández
Secretario Distrital de Salud: Alejandro Gómez López
Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial: Juan Carlos Bolívar López
Directora de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud: Yiyola Yamile Peña Ríos
Referente técnico de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas de la Secretaría Distrital de Salud: Julián Rafael Gaviria Escobar



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Gerente Subred Sur Occidente: Omar Benigno Perilla Ballesteros
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud (E): Daniel Blanco Santamaría
Directora de Gestión del Riesgo en Salud: Sandra María Bocarejo
Supervisora contrato Subred – Unisanitas: Mónica Bello
Referente técnico de la Subred para la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica: Mayerly Hernández González



**Fundación
Universitaria Sanitas**

Rector: Mario Arturo Isaza Ruget
Vicerrectora: Sonia Herminia Trujillo
Director de vinculación con el sector externo: David Vergara Durán

EQUIPO DE TRABAJO UNISANITAS

para el contrato No. 6116 de 2021 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y la Fundación Universitaria Sanitas

Docente líder del proyecto:

Alexander Gómez Rivadeneira

Equipo de trabajo Unisanitas:

Angela Patricia Gómez Sotelo
Diego Alejandro Pinto Pinzón
Lina Paola Fajardo Latorre
Álvaro Muñoz Escobar
Alejandro Perdomo Rubio
Francy Yanira Pineda Granados
Ruth Nataly Tovar Parra
Camilo Alberto Caicedo Montaña
Javier Andrés Gómez Valles
Dolores Bolaños Posso

Apoyo administrativo y logístico:

David Vergara Durán
Nidia Hernández Escobar
José Fernando Sánchez Larrota
Julieth Andrea Esquivia Navarrete
Nathalia Camila Cagua Sanmiguel
Luis Alberto Ordoñez Bolívar

Apoyo académico y pedagógico:

César Sánchez Ramírez
Daniel Eduardo Quintero Gutiérrez
David Enrique Aparicio Martínez
Hernán Darío Rueda Rodríguez
Holman Giovanni Barrios Moreno
Jefferson Andrés Conde Torres
Laura Milena Galindo Franco
María Alejandra Martínez Rodríguez
María José Tapias Lozada
Olga Margarita Monroy Parra
Patricia Caro Jiménez
Wilder Andrés Villamil Parra
Yaravi Caicedo Arzuza

Agradecimientos:

El equipo de Unisanitas, encargado de elaborar este producto, agradece la búsqueda bibliográfica realizada por Laura Johanna Hernández Medina, así como las orientaciones técnicas de los profesionales especializados Julián Gaviria Escobar, Mayerly Hernández González y Ruth Vicky Quintana por sus aportes que fueron fundamentales para la elaboración de este documento.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo General	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. CONTEXTO	8
3.1 Ruta Cardio-Cerebro-Vascular-Metabólica	8
3.2 Iniciativa GLOBAL HEARTS (Corazones Globales) de la OMS	10
4. REVISIÓN TEMÁTICA	15
Introducción	15
Aspectos Conceptuales	15
Aspectos Contextuales	16
Metodología	16
Resultados	17
Análisis	19
Conclusión	20
Bibliografía	21
5. GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)	32
5.1 Planificar	32
5.2 Implementar	33
5.3 Verificar	35
5.4 Actuar	36
6. FICHAS ESTANDARIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE IEC (INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN)	37
6.1 Ficha estandarizada para actividades individuales	37
6.1.1 Ejecución de actividades (cómo hacerlo)	39
6.1.2 Evaluación de actividades individuales	40
6.1.3 Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC)	41
6.2 Ficha estandarizada para actividades grupales	71
6.2.1 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (cómo hacerlo)	72
6.2.2 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES GRUPALES	74
6.2.3 Tecnologías de la información y la comunicación	75
7. RECOMENDACIONES	143
8. REFERENCIAS	144

Lista de ilustraciones

Figura 1. Panorama global, nacional y local de los eventos precursores del riesgo cardio - cerebro - vascular metabólico.....	8
Figura 2. Rutas Integrales de Atención en Salud	9
Figura 3. Ruta cardio - cerebro – vascular- metabólica	9
Figura 4. Roles para la gestión integral del riesgo en salud	9
Figura 5. Paquetes técnicos de la iniciativa Corazones Globales	10
Figura 6. Contenidos de módulo "Hábitos y estilos de vida saludable"	11
Figura 7. Contenidos de módulo "Protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia"	11
Figura 8. Contenidos de módulo "Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales"	12
Figura 9. Contenidos de módulo "Trabajo basado en equipos multidisciplinares"	14
Figura 10. Contenidos de módulo "Sistemas de monitoreo"	14
Figura 11. Artículos identificados, eliminados y elegidos de la búsqueda	17
Figura 12. Modelo de cambio de comportamiento Prochaska y Diclemente.....	33
Figura 13. Alineación de las intervenciones de IEC con los hitos de la RCCVM	34
Figura 14. Niveles de evaluación de las intervenciones de IEC.	35
Figura 15. Optimización de las intervenciones de IEC.	36

Lista de tablas

Tabla 1. Comparación de las tablas de predicción de riesgo cardiovascular de la OMS 2007 y 2019	13
Tabla 2. Definición de las actividades individuales y colectivas para implementar las intervenciones de IEC.....	35
A. TABLA DE TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN	43
Tabla 1. Descripción de los elementos necesarios para las actividades grupales.	75
A. Tabla de técnicas para las actividades grupales	77

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del convenio interadministrativo 030 de 2020 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica, en el evento de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital; se tiene el propósito de generar un conjunto de herramientas basadas en la evidencia para orientar a los profesionales de salud en la ejecución del componente educativo tanto individual como colectivo de la ruta cardio cerebro vascular metabólica.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

La Fundación Universitaria Sanitas, mediante el contrato 6116 del 2021 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, tiene como objetivo “Formular la caja de herramientas para orientar a los profesionales de las cuatro subredes integradas de servicios de salud en la ejecución del componente educativo de la ruta cardio cerebro vascular metabólica”.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sintetizar la evidencia más actualizada disponible sobre la educación de comportamientos saludables y su relación con las enfermedades no transmisibles, por medio de una revisión de la literatura científica.
- Gestionar las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) requeridas para la ruta cardio cerebro vascular metabólica, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y los hitos de la RCCVM.
- Validar las actividades individuales y grupales para la implementación de las intervenciones de IEC, mediante fichas estandarizadas que permitan su implementación en las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

3. CONTEXTO

Debido a que las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (Figura 1), contribuyen al 71% de las muertes en el mundo, los sistemas de salud buscan prevenir y controlar la morbilidad asociada por medio de intervenciones individuales y poblacionales en los servicios de atención primaria en salud (Organización Mundial de Salud, 2020).

Figura 1. Panorama global, nacional y local de los eventos precursores del riesgo cardio - cerebro - vascular metabólico.



Fuente: Elaboración propia a partir de Organización Mundial de la Salud (2021), Ministerio de Salud y Protección Social (2020) y Secretaría Distrital de Salud (2019).

Este esfuerzo se materializa a nivel nacional a través de la Ruta de Atención Integral Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólica y a nivel global por medio de la iniciativa GLOBAL HEARTS de corazones globales que se describirán a continuación.

3.1 RUTA CARDIO-CEREBRO-VASCULAR-METABÓLICA

En el marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la Resolución 3202 de 2016 (MinSalud), las entidades que desarrollan acciones en salud como las entidades territoriales deben implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Las RIAS organizan la gestión intersectorial y sectorial para garantizar la atención integral a nivel individual, familiar y comunitario. Hay tres tipos de RIAS:

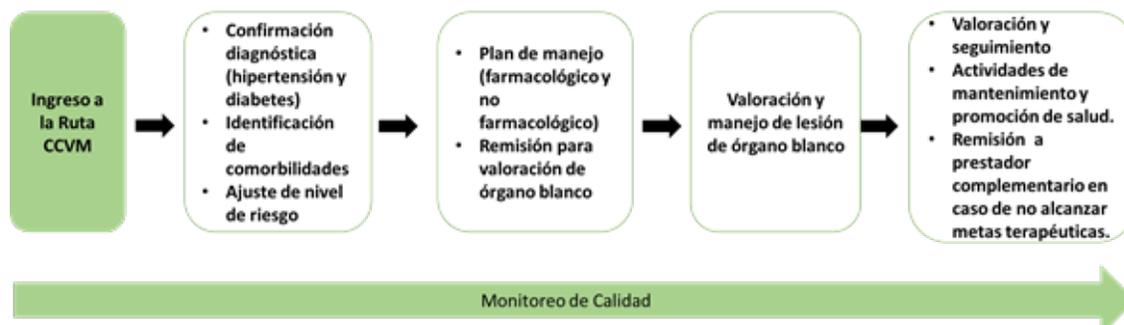
Figura 2. Rutas Integrales de Atención en Salud



Fuente: Elaboración propia.

Una de las 16 Rutas de grupo de riesgo es la ruta de atención a las alteraciones cardio-cerebro - vasculares y metabólicas manifiestas (Figura 3), la cual prioriza 5 grupos de enfermedades: diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial primaria, enfermedad isquémica cardiaca y enfermedad renal crónica.

Figura 3. Ruta cardio - cerebro – vascular- metabólica



Fuente: elaboración propia a partir de Subred Integrada de Servicios de Salud – Sur Occidente ESE, 2020.

En la ruta cardio-cerebro – vascular – metabólica se aplica la estrategia transversal de la gestión del riesgo en salud para implementar intervenciones anticipatorias y mitigadoras que modifiquen la probabilidad de ocurrencia de eventos fatales y no fatales relacionados con las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. La gestión integral del riesgo en salud implica la acción coordinada de diferentes actores así:

Figura 4. Roles para la gestión integral del riesgo en salud



Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social, 2018

La gestión del riesgo colectivo está constituida por intervenciones de promoción de salud y gestión del riesgo que pretenden impactar a los determinantes sociales de la salud, los entornos y las capacidades de grupos poblacionales en un determinado territorio. Por otra parte, la gestión del riesgo individual está constituida por acciones que minimizan el riesgo de padecer la enfermedad y manejan integralmente la enfermedad cuando esta se presenta.

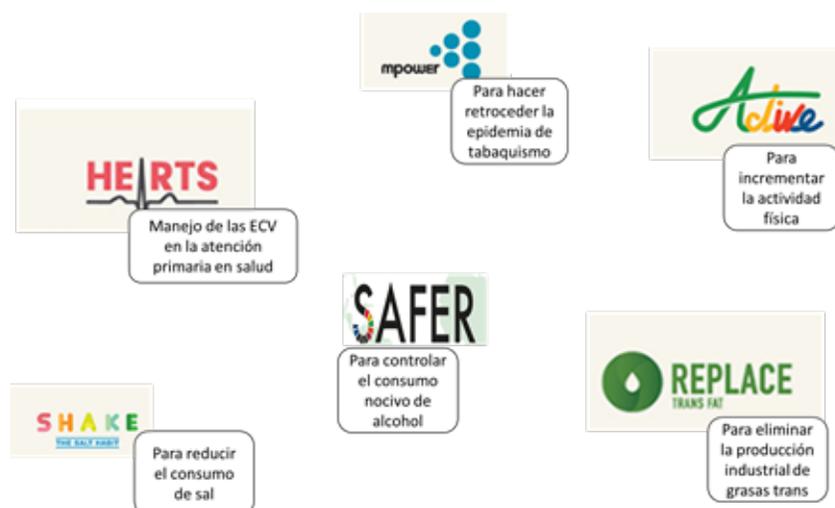
Lo anterior se complementa por un lado con la gestión clínica, compuesta por intervenciones para identificar, controlar y evaluar los eventos que se pueden desencadenar a partir de los procesos asistenciales; y por otra parte con el cuidado. El cuidado es el conjunto de capacidades, decisiones y acciones del usuario/paciente para proteger tanto su salud (autocuidado) como la de su familia y comunidad.

Finalmente, para garantizar la atención integral en la ruta cardio – cerebro – vascular metabólica, el talento humano debe organizarse en equipos multidisciplinarios para la salud, en los cuales confluyen personas con diferentes competencias que trabajan por un fin común de tal forma que se articulan los saberes y se generan intervenciones pertinentes, coordinadas y complementarias.

3.2 INICIATIVA GLOBAL HEARTS (CORAZONES GLOBALES) DE LA OMS

La Organización Mundial de Salud lidera la iniciativa de corazones globales para fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria por medio de la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (principalmente cardiovasculares). Esta iniciativa está compuesta por los siguientes paquetes técnicos:

Figura 5. Paquetes técnicos de la iniciativa Corazones Globales



Fuente: Elaboración propia

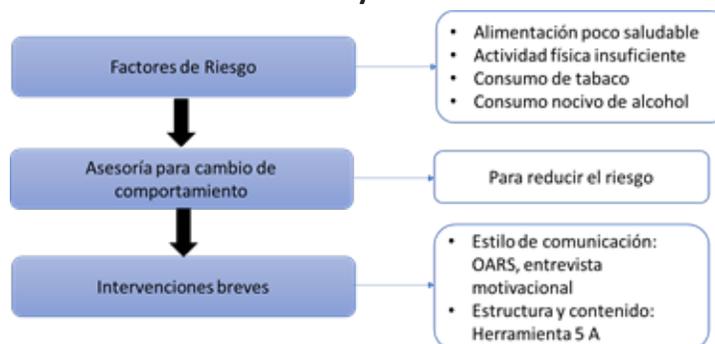
El paquete técnico HEARTS apoya a los ministerios de salud para fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria y los módulos que lo componen son:

Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes

Dirigido a capacitadores de profesionales de salud encargados de la atención primaria, a profesionales de salud encargados de la atención primaria directamente y a personal encargado de planificar la atención (gerentes, coordinadores, etc).

Los contenidos principales del módulo son:

Figura 6. Contenidos de módulo "Hábitos y estilos de vida saludable"

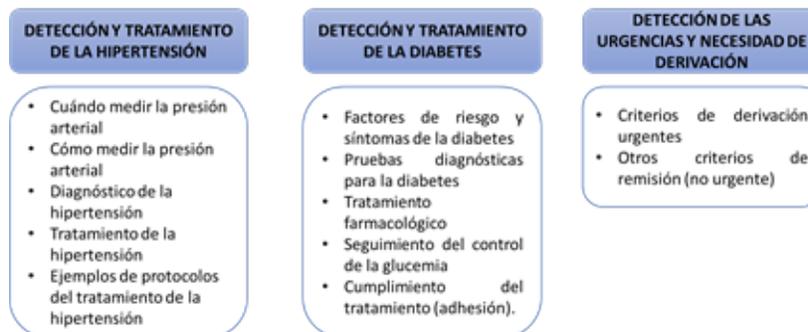


Fuente: Elaboración propia

Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia

Dirigido a formuladores de políticas públicas y otros profesionales que puedan adaptar los protocolos y ajustarlos al contexto local, con el objetivo de estandarizar el manejo clínico de las enfermedades cardiovasculares.

Figura 7. Contenidos de módulo "Protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia"



Fuente: Elaboración propia

Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

Dirigido a los responsables de garantizar el acceso a los medicamentos y productos sanitarios esenciales.

Figura 8. Contenidos de módulo "Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales"



Fuente: Elaboración propia

Manejo de la Enfermedad Cardiovascular Basado en el Riesgo

Dirigido a tomadores de decisiones y profesionales de salud para la implementación y aplicación de las tablas de predicción de riesgo para enfermedad cardiovascular. Presentan la actualización de las tablas (previas del 2007) que predicen la ocurrencia de eventos fatales y no fatales (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) a 10 años.

Tabla 1. Comparación de las tablas de predicción de riesgo cardiovascular de la OMS 2007 y 2019

Parámetro	Tablas de predicción de riesgo para ECV (OMS /ISH) 2007	Tablas de predicción de riesgo para ECV OMS 2019
Presentación	Para 14 subregiones epidemiológicas de la OMS	Para 21 regiones del estudio global de carga de enfermedad (GBD-siglas en inglés) del Instituto para las medidas y evaluación de salud (IHME) – Con agrupación más homogénea de países.
Tipo de tablas	<p>Dos conjuntos de tablas:</p> <p>Uno que puede ser usado en escenarios donde puede medirse el colesterol plasmático</p> <p>Otro que puede ser usado en escenarios donde no puede medirse el colesterol plasmático.</p>	<p>Dos conjuntos de tablas:</p> <p>Uno basado en paraclínicos</p> <p>Otro no basado en paraclínicos</p>

Parámetro	Tablas de predicción de riesgo para ECV (OMS /ISH) 2007	Tablas de predicción de riesgo para ECV OMS 2019																								
Variables	1. Con valor individual de colesterol: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tabaquismo • Tensión arterial sistólica • Presencia o ausencia de diabetes • Colesterol total 2. Sin valor individual de colesterol: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tabaquismo • Tensión arterial sistólica • Presencia o ausencia de diabetes • Valor nacional promedio de colesterol 	1. Basado en paraclínicos <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tabaquismo • Tensión arterial sistólica • Presencia o ausencia de diabetes • Colesterol total 2. No basado en paraclínicos <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tabaquismo • Tensión arterial sistólica • Índice de masa corporal 																								
Niveles de riesgo y código de color	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2007</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verde</td> <td><10%</td> </tr> <tr> <td>Amarillo</td> <td>10% to <20%</td> </tr> <tr> <td>Naranja</td> <td>20% to <30%</td> </tr> <tr> <td>Rojo</td> <td>30% to <40%</td> </tr> <tr> <td>Rojo Oscuro</td> <td>>40%</td> </tr> </tbody> </table>	2007		Verde	<10%	Amarillo	10% to <20%	Naranja	20% to <30%	Rojo	30% to <40%	Rojo Oscuro	>40%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verde</td> <td><5%</td> </tr> <tr> <td>Amarillo</td> <td>5% to <10%</td> </tr> <tr> <td>Naranja</td> <td>10% to <20%</td> </tr> <tr> <td>Rojo</td> <td>20% to <30%</td> </tr> <tr> <td>Rojo Oscuro</td> <td>≥30%</td> </tr> </tbody> </table>	2019		Verde	<5%	Amarillo	5% to <10%	Naranja	10% to <20%	Rojo	20% to <30%	Rojo Oscuro	≥30%
2007																										
Verde	<10%																									
Amarillo	10% to <20%																									
Naranja	20% to <30%																									
Rojo	30% to <40%																									
Rojo Oscuro	>40%																									
2019																										
Verde	<5%																									
Amarillo	5% to <10%																									
Naranja	10% to <20%																									
Rojo	20% to <30%																									
Rojo Oscuro	≥30%																									
Diferencia en la interpretación del nivel de riesgo	Verde era riesgo menor al 10%	Verde es riesgo menor al 5% y se dan los cambios correspondientes en los otros niveles de riesgo																								

Fuente: Traducción de "Technical package for cardiovascular disease management in primary healthcare", OMS, 2020.

El 18 de junio de 2021, la OPS presentó la nueva calculadora de riesgo cardiovascular de acuerdo con la actualización de las tablas ejecutada en 2019. Mas información en el siguiente link: <https://www.paho.org/es/eventos/hearts-americas-presenta-nueva-calculadora-riesgo-cardiovascular>

Trabajo basado en equipos multidisciplinarios

Dirigido a profesionales de salud y tomadores de decisiones para orientar el trabajo basado en equipos multidisciplinarios en el contexto de la atención primaria en salud. La idea principal es adaptar el personal en salud redistribuyendo las tareas, para garantizar la atención centrada en los pacientes y generar un mayor impacto en las intervenciones.

Figura 9. Contenidos de módulo "Trabajo basado en equipos multidisciplinares"



Fuente: elaboración propia.

Sistemas de monitoreo

El paquete HEARTS ofrece el módulo de monitoreo para conocer si los servicios de salud a nivel local, subnacional y nacional cumplen con los objetivos de prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares. El monitoreo incluye la recolección, el manejo y el uso de la información de manera continua para evaluar si un programa o actividad está llevándose a cabo de acuerdo con la planeación.

Figura 10. Contenidos de módulo "Sistemas de monitoreo"



Fuente: elaboración propia.

Módulos Adicionales

Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2

Orienta el diagnóstico, clasificación y manejo de la diabetes. Pretende complementar el paquete técnico de HEARTS acorde con el conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (PEN-siglas en inglés).

Guía de implementación

Orienta la implementación gradual del paquete técnico HEARTS para que este proceso sea adaptado al contexto local basado en experiencias exitosas en países de bajos y medianos ingresos

4. REVISIÓN TEMÁTICA

Comportamientos saludables para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: caracterización e intervenciones.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles causan 15 millones de muertes en la población de 30 a 69 años, anualmente a nivel mundial. De estas el 85% ocurre en países de bajos y medianos ingresos como Colombia donde se reconocen las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y los diferentes tipos de cáncer como un problema de salud pública.

Los factores asociados al comportamiento que contribuyen en gran medida a las enfermedades no transmisibles como el tabaquismo, la inactividad física, los malos hábitos alimenticios, entre otros; son modificables. Por lo tanto, a nivel global se implementan iniciativas integrales que buscan reducir el riesgo mediante la prevención y el manejo de estas patologías.

Así, en el contexto de la implementación de la ruta integral de atención cardio- cerebro-vascular-metabólica en la ciudad de Bogotá; se lleva a cabo la presente revisión temática para, por un lado, caracterizar la relación de los comportamientos saludables con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y por otra parte para encontrar intervenciones efectivas respecto a la educación de comportamientos saludables.

ASPECTOS CONCEPTUALES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son aquellas que son crónicas o de larga duración y que resultan de la combinación de diferentes factores tales como la genética, la fisiología, el ambiente y la conducta. Según la Organización Mundial de Salud, los principales tipos de ENT son: las enfermedades cardiovasculares (como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC y el asma) y la diabetes (1).

Precisamente para abordar el componente de la conducta como causa de las ENT, se ha propuesto la implementación de educación en salud definida como el proceso social donde a partir de la capacitación se genera un cambio de comportamiento que mejora o fomenta la salud del individuo y su entorno ya que se crean o refuerzan hábitos saludables (2).

ASPECTOS CONTEXTUALES

En Colombia desde el 2016, con la Resolución 429 se reglamentó la política de atención integral en salud (PAIS) para preservar, mejorar y promocionar la salud, garantizando el acceso a servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad. Para esto se propusieron cuatro estrategias principalmente: la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones (3).

En el sentido de hacer operativa la política, se planteó para ese mismo año, el modelo de atención integral en salud (MIAS) que fue remplazado en el 2019 por el modelo de acción integral territorial” (MAITE) (Resolución 2626 /2019) para facilitar la gestión de salud pública y la adecuada prestación de servicios centrada en atención primaria en salud en cada territorio (4).

Así, las Rutas Integrales en Salud (RIAS) se implementaron como instrumentos para garantizar la integralidad de la atención consolidando el proceso desde la promoción de salud hasta la prevención terciaria de la enfermedad. La ruta de atención a las alteraciones cardio-cerebro - vasculares y metabólicas (RCCVM) manifiestas representa la gestión integral del riesgo priorizando la diabetes mellitus, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión arterial primaria, la enfermedad isquémica cardiaca y la enfermedad renal crónica.

Para implementar la RCCVM en el Distrito Capital, se requiere incluir actividades de promoción de salud para la gestión del riesgo tanto a nivel individual (a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB) como a nivel colectivo (a cargo de las entidades territoriales). En este punto, se incluyen las intervenciones de información, educación y comunicación para que el individuo y la población construyan conocimiento de manera dialogante, adquieran autonomía y transformen su entorno para proteger y gestionar su salud (5, 6).

METODOLOGÍA

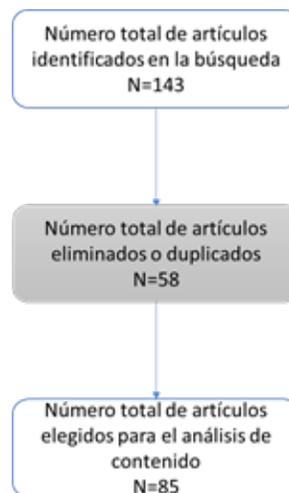
Se realizó una revisión de la literatura de tipo descriptivo para caracterizar la relación de los comportamientos saludables con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles e identificar intervenciones efectivas que puedan ser aplicables a la RCCVM en el Distrito Capital.

Por medio de las bases de datos Proquest Public Health, Medline y Psychology and Behavioral Sciences se buscaron artículos desde el año 2000 al 2021 con los términos “health behavior” “healthy lifestyle” “noncommunicable diseases” “health education” “hypertension” “diabetes” en diferentes combinaciones.

Los términos de búsqueda fueron validados en los vocabularios de la Biblioteca Nacional

de Medicina (MeSH), La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Tesaruro) y el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (DeCS). Se eligieron aquellos artículos que estaban disponibles en inglés o español y que respondían las preguntas orientadoras según el título y el resumen. Finalmente, se hizo el análisis de contenido de los artículos seleccionados (Figura 1) para identificar las respuestas a las preguntas orientadoras.

Figura 11. Artículos identificados, eliminados y elegidos de la búsqueda



Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

¿Cuál es la relación entre comportamiento y salud?

Teniendo en cuenta el modelo transteórico del cambio de comportamiento que está constituido por cinco etapas motivacionales (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento), se refleja que la población con mayor calidad de vida relacionada con salud se encuentra en las últimas dos etapas y se caracterizan por presentar mayor autoeficacia y una red de apoyo más fuerte (7- 9).

Así mismo, los comportamientos saludables (no consumo de alcohol y tabaco, la actividad física regular, la dieta saludable, hábitos saludables de sueño) se asocian a menor riesgo de admisión a hospitalización prevenible (10) y al mantenimiento de una vejez saludable (11- 13).

En este sentido se identifican otros factores que facilitan la adopción de comportamientos saludables tales como las redes sociales, los programas comerciales de pérdida de peso, las organizaciones comunitarias (14), la alfabetización de salud (15), la religiosidad (16), la condición de adulto joven (17) y la relación entre los profesionales de salud y los pacientes (18). En especial este último factor que incluye la escucha activa y la empatía

por parte de los profesionales de salud, produce tanto confianza como motivación para la autogestión de las enfermedades.

Por último, el puente entre los comportamientos y la salud puede construirse por medio de intervenciones que:

- Sean culturalmente apropiadas (19,20)
- Establezcan claramente los objetivos y el plan a seguir y monitoricen el progreso (mediadas por coaching) (21 ,22)
- Sean multidisciplinarios (23) e,
- Impacten los patrones del comportamiento y no los comportamientos individualmente (24)

¿Qué son los comportamientos saludables en el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles?

Los resultados apuntan a que, en las enfermedades no transmisibles, los comportamientos que disminuyen el riesgo y generan una mejor salud (autoreportada) son la actividad física regular, los buenos hábitos alimenticios (25), la ausencia de tabaquismo y un buen patrón de sueño (26, 27). Estos comportamientos modifican la prevalencia de las enfermedades no transmisibles porque generan recursos psicológicos positivos como afecto positivo, satisfacción con la vida, autoaceptación, relaciones positivas con los demás, optimismo y autoestima (28).

El sedentarismo no solo se relaciona con las enfermedades no transmisibles y el riesgo cardiovascular (29- 33), sino también con los síntomas depresivos que reducen la adopción de comportamientos saludables (34).

Algunos de los factores que se asocian con la adopción de comportamientos saludables en pacientes con enfermedades no transmisibles son:

- La imagen corporal percibida (35)
- La identidad de género en los hombres (36)
- El antecedente familiar de enfermedad no transmisible (37, 38)
- El conocimiento, la conciencia y la educación sobre las enfermedades cardiovasculares (39, 40) y,
- El nivel educativo (41 -44)

Por un lado, estas asociaciones tienen mayor relevancia en ciertas poblaciones como los afroamericanos en Estados Unidos (45) y los habitantes de zonas rurales (46) y, por otra parte, se ha revisado con mayor detenimiento en ENT como la hipertensión, la diabetes

y el cáncer (47 - 50)

Para intervenir positivamente en los comportamientos de los pacientes con enfermedades no transmisibles desde la atención primaria en salud algunos de los obstáculos que se pueden presentar son: los costos, la diversidad cultural y la falta de tiempo (51).

¿Cómo enseñar comportamientos saludables en pacientes con enfermedades no transmisibles?

Se ha evidenciado que las intervenciones educativas pueden promover los cambios de comportamiento en los adultos con enfermedades no transmisibles (52- 57). Algunas de estas intervenciones, son aquellas basadas en:

- La psicoeducación (58)
- El modelo de creencias en salud (59 - 61)
- El modelo de información- motivación – habilidades conductuales (IMB) (62)
- Consultas domiciliarias (63)
- La integración de consejerías y ejercicio físico (64- 66)
- La integración de la medicina occidental y la medicina china (67)
- La práctica de: mindfulness (68), reducción de estrés (69), y modificación de emociones negativas (70).
- La gestión de casos (71)
- La entrevista motivacional (72)
- Teorías del cambio de comportamiento y persuasión (73)
- El apoyo de pares (74) y,
- El aprendizaje activo (75)

En este sentido, la generación de autoeficacia, la relación profesional – paciente, la aproximación multidisciplinaria, la alfabetización en salud y las habilidades comunicativas son los factores más comunes que explican la efectividad de estas intervenciones (72, 76 -86).

Los instrumentos para llevar a cabo las intervenciones educativas varían desde medios escritos, medios interactivos como la mensajería instantánea hasta medios virtuales como la telemedicina (87 – 91)

ANÁLISIS

La evidencia sugiere que el plan de manejo de las enfermedades no transmisibles debe

incluir el componente educativo para promover el cambio de comportamiento y a su vez la adopción de hábitos de vida saludables. Es importante tener en cuenta que bajo este enfoque se considera que el paciente tiene un papel activo en la generación de salud aún en el contexto de su padecimiento o enfermedad.

Esta revisión da cuenta del contexto global sobre comportamientos saludables y enfermedades no transmisibles; sin embargo, puede desarrollarse una revisión complementaria de los métodos más adecuados para las intervenciones educativas de comportamientos saludables en el contexto colombiano.

CONCLUSIÓN

La educación en salud como parte de la promoción de salud, promueve los factores protectores y previene las enfermedades tanto en individuos como en poblaciones; este impacto es significativo sobre el cambio de comportamiento en la población con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes. Las intervenciones educativas como la psicoeducación o aquellas basadas en el modelo de creencias de salud; el modelo educativo de Freire y el modelo de información, motivación, habilidades conductuales (IMB siglas en inglés) pueden aplicarse por el equipo multidisciplinario de salud, en la caja de herramientas de la ruta cardio - cerebro - vascular-metabólica para promover el cambio de comportamiento y la reducción del riesgo cardiovascular en los pacientes/usuarios de las subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2021) Enfermedades no Transmisibles. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Rice, M. (1985) Educación en Salud, cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16962/v98n1p65.pdf?sequence=1>
3. Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Gestión Integral del Riesgo en Salud, documento de trabajo. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
4. Ministerio de salud y Protección Social (2019) Resolución 2626 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el modelo de acción integral territorial” (MAITE)”. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
6. Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
7. Jiang, L., Beals, J., Zhang, L., Mitchell, C. M., Manson, S. M., Acton, K. J., & Roubideaux, Y. (2012). Latent class analysis of stages of change for multiple health behaviors: Results from the special diabetes program for indians diabetes prevention program. *Prevention Science*, 13(5), 449-61. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s11121-011-0272-z>
8. Strine, T. W., M.P.H., Chapman, D. P., PhD.M.Sc, Balluz, L., ScD., & Mokdad, A. H., PhD. (2008). Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support: Their relevance to psychiatry and medicine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 151-9. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s00127-007-0277-x>
9. Conry, M. C., Morgan, K., Curry, P., McGee, H., Harrington, J., Ward, M., & Shelley, E. (2011). The clustering of health behaviours in ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life. *BMC Public Health*, 11,

692. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/1471-2458-11-692>
10. Tran, B., Falster, M. O., Douglas, K., Blyth, F., & Jorm, L. R. (2014). Health behaviours and potentially preventable hospitalisation: A prospective study of older australian adults. *PLoS One*, 9(4) doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1371/journal.pone.0093111>
 11. Shaw, B. A., & Agahi, N. (2012). A prospective cohort study of health behavior profiles after age 50 and mortality risk. *BMC Public Health*, 12, 803. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/1471-2458-12-803>
 12. Conn, Vicki S, PhD,R.N., F.A.A.N., Phillips, Lorraine J, PhD, APRN,B.C., F.N.P., Rupparr, Todd M, PhD,R.N., G.C.N.S.-B.C., & Chase, Jo-Ana D,M.S., R.N. (2012). Physical activity interventions with healthy minority adults: Meta-analysis of behavior and health outcomes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(1), 59-80. Retrieved from <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/scholarly-journals/physical-activity-interventions-with-healthy/docview/1001308647/se-2?accountid=148996>
 13. Orji, C. C., Ghosh, S., Nwaobia, O. I., Ibrahim, K. R., Ibiloye, E. A., & Brown, C. M. (2021). Health Behaviors and Health-Related Quality of Life Among U.S. Adults Aged 18-64 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(4), 529–536. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.amepre.2020.10.020>
 14. Hackshaw-McGeagh Lucy, Kimberly, J., Rhona, B., & O'Neill Roisin. (2018). Health behaviours of young mothers: Implications for health promotion and cancer prevention. *The Health Education Journal*, 77(3), 277-292. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/0017896917745106>
 15. Son, Y., Kim, S., Kim, G. Y., & Son, H. (2017). Associations between health literacy, cancer-related knowledge, and preventive health behaviors in community-dwelling korean adults. *Journal of Health Communication*, 22(12), 999-1006. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1080/10810730.2017.1401687>
 16. Salinero-Fort, M. A., Carrillo-de Santa Pau, E., Arrieta-Blanco, F. J., Abanades-Herranz, J. C., Martín-Madrado, C., Rodés-Soldevila, B., & de Burgos-Lunar, C. (2011). Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC public health*, 11, 267. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-267>
 17. Wyatt, L. C., M.P.H., Trinh-Shevrin, C., Islam, N. S., PhD., & Kwon, S. C., DrP.H. (2014). Health-related quality of life and health behaviors in a population-based sample of older, foreign-born, chinese american adults living in new york city. *Health Education and Behavior*, 41 doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu>

co/10.1177/1090198114540462

18. Melo, Lucas & Campos, Edemilson. (2014). The group facilitates everything: Meanings patients with type 2 diabetes mellitus assigned to health education groups. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22, 980-7. 10.1590/0104-1169.0056.2506.
19. Attridge, M., Creamer, J., Ramsden, M., Cannings-John, R., & Hawthorne, K. (2014). Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*, (9), CD006424. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006424.pub3>
20. Hawthorne K. (2001). Effect of culturally appropriate health education on glycaemic control and knowledge of diabetes in British Pakistani women with type 2 diabetes mellitus. *Health education research*, 16(3), 373–381. <https://doi.org/10.1093/her/16.3.3734>
21. Basak Cinar, A., & Schou, L. (2014). Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education?. *International dental journal*, 64(1), 20–28. <https://doi.org/10.1111/idj.12058>
22. Salinero-Fort, M. A., Carrillo-de Santa Pau, E., Arrieta-Blanco, F. J., Abanades-Herranz, J. C., Martín-Madrado, C., Rodés-Soldevila, B., & de Burgos-Lunar, C. (2011). Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC public health*, 11, 267. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-267>
23. Roblin, D. W., Ntekop, E., & Becker, E. R. (2007). Improved intermediate clinical outcomes from participation in a diabetes health education program. *The Journal of ambulatory care management*, 30(1), 64–73. <https://doi.org/10.1097/00004479-200701000-00009>
24. Lippke, S., Nigg, C. R., & Maddock, J. E. (2012). Health-promoting and health-risk behaviors: theory-driven analyses of multiple health behavior change in three international samples. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 1–13. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s12529-010-9135-4>
25. Rempe, H. M., Calvani, R., Marzetti, E., Picca, A., Sieber, C. C., Freiburger, E., & Landi, F. (2020). Are health behaviors and self-rated health related to cardiovascular health and functional performance? results from the lookup 7+ cross-sectional survey among persons aged 65+. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(4), 379-387. doi:http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s12603-020-1342-3
26. Byrne, D. W., M.S., Rolando, Lori A,M.D., M.P.H., Aliyu, Muktar H,M.D., DrP.H., McGown, Paula W, RN,M.S.N., M.Acc, Connor, Lisa R, RN,B.S.N., C.D.E., Awalt,

- B. M., M.S., . . . Yarbrough, Mary I, M.D., M.P.H. (2016). Modifiable healthy lifestyle behaviors: 10-year health outcomes from a health promotion program. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), 1027.
27. Huabin, L., Chen, Z., Bell, R., Rafferty, A. P., Gaskins Little, N. R., & Winterbauer, N. (2020). Health literacy and health behaviors among adults with prediabetes, 2016 behavioral risk factor surveillance system. *Public Health Reports*, 135(4), 492-500. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/0033354920927848>
 28. Woo, J., Lehrer, H. M., Whyne, E., & Steinhardt, M. (2020). The longitudinal association of psychological resources with chronic conditions and the mediating roles of health behaviours and allostatic load. *Psychology & Health*, 35(5), 629–643. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1080/08870446.2019.1656205>
 29. Owen, N., P.H.D., Sparling, P. B., E.D.D., Healy, G. N., P.H.D., Dunstan, D. W., P.H.D., & Matthews, C. E., P.H.D. (2010). Sedentary behavior: Emerging evidence for a new health risk. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(12), 1138-41. Retrieved from <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/scholarly-journals/sedentary-behavior-emerging-evidence-new-health/docview/815413901/se-2?accountid=148996>
 30. Crichton, G. E., & Alkerwi, A. (2014). Association of sedentary behavior time with ideal cardiovascular health: The ORISCAV-LUX study. *PLoS One*, 9(6) doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1371/journal.pone.0099829>
 31. Leandro Fornias Machado, d. R., Maurício, R. L., Juan Pablo Rey-López, Victor Keihan, R. M., & Olinda do, C. L. (2014). Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. *PLoS One*, 9(8) doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1371/journal.pone.0105620>
 32. Matson, T. E., Anderson, M. L., Renz, A. D., Greenwood-Hickman, M., McClure, J. B., & Rosenberg, D. E. (2019). Changes in self-reported health and psychosocial outcomes in older adults enrolled in sedentary behavior intervention study. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 33(7), 1053-1057
 33. Mossavar-Rahmani, Y., Hua, S., Qi, Q., Strizich, G., Sotres-Alvarez, D., Talavera, G. A., . . . Kaplan, R. C. (2020). Are sedentary behavior and physical activity independently associated with cardiometabolic benefits? the hispanic community health Study/Study of latinos. *BMC Public Health*, 20, 1-19. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/s12889-020-09497-5>
 34. Whooley, M. A., M.D., de Jonge, P., PhD, Vittinghoff, E., PhD., Otte, C., M.D., Moos, R., PhD., Carney, R. M., PhD., . . . Browner, Warren S, M.D., M.P.H. (2008). Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease: *The journal of the american medical*

- association. *Jama*, 300(20), 2379-88. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1001/jama.2008.711>
35. Chao, H., Lao, I., Hao, L., & Lin, C. (2012). Association of body image and health beliefs with health behaviors in patients with diabetes: a cross-sectional study. *The Diabetes Educator*, 38(5), 705–714. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/0145721712452796>
 36. Hawkins, J., Watkins, D. C., Kieffer, E., Spencer, M., Piatt, G., Nicklett, E. J., Lebron, A., Espitia, N., & Palmisano, G. (2017). An Exploratory Study of the Impact of Gender on Health Behavior Among African American and Latino Men With Type 2 Diabetes. *American Journal of Men's Health*, 11(2), 344–356. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/1557988316681125>
 37. Baptiste-Roberts, K., Gary, T. L., Beckles, G. L. A., Gregg, E. W., Owens, M., Porterfield, D., & Engelgau, M. M. (2007). Family history of diabetes, awareness of risk factors, and health behaviors among African Americans. *American Journal of Public Health*, 97(5), 907–912. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2105/AJPH.2005.077032>
 38. Schmittiel, J. A., Cunningham, S. A., Adams, S. R., Nielsen, J., & Ali, M. K. (2018). Influence of a New Diabetes Diagnosis on the Health Behaviors of the Patient's Partner. *Annals of Family Medicine*, 16(4), 290–295. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1370/afm.2259>
 39. Poudel, K., & Sumi, N. (2017). Health Behavior Regarding Cardiovascular Diseases Among Nepali Adults. *Journal of Community Health*, 42(6), 1240–1246. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s10900-017-0376-x>
 40. Jacobs, J. C., Burke, S., Rouse, M., Sarma, S., & Zaric, G. (2016). Cardiovascular Disease Risk Awareness and Its Association With Preventive Health Behaviors: Evidence From a Sample of Canadian Workplaces. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 459–465. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1097/JOM.0000000000000694>
 41. Laaksonen, M., Talala, K., Martelin, T., Rahkonen, O., Roos, E., Helakorpi, S., . . . Prättälä, R. (2008). Health behaviours as explanations for educational level differences in cardiovascular and all-cause mortality: A follow-up of 60 000 men and women over 23 years. *European Journal of Public Health*, 18(1), 38-43. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1093/eurpub/ckm051>
 42. Magliano, D. J., P.H.D., Barr, E. L. M., M.P.H., Zimmet, P. Z., P.H.D., Cameron, A. J., M.P.H., Dunstan, D. W., P.H.D., Colagiuri, S., F.R.A.C.P., . . . Shaw, J. E., F.R.A.C.P. (2008). Glucose indices, health behaviors, and incidence of diabetes in australia: The australian diabetes, obesity and lifestyle study. *Diabetes Care*, 31(2), 267-72. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2337/dc07-0912>

43. Silva-Tinoco, R., Cuatecontzi-Xochitiotzi, T., De la Torre-Saldaña, V., León-García, E., Serna-Alvarado, J., Orea-Tejeda, A., Castillo-Martínez, L., Gay, J. G., Cantú-de-León, D., & Prada, D. (2020). Influence of social determinants, diabetes knowledge, health behaviors, and glycemic control in type 2 diabetes: an analysis from real-world evidence. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 130. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/s12902-020-00604-6>
44. Williams, E. D., Tapp, R. J., Magliano, D. J., Shaw, J. E., Zimmet, P. Z., & Oldenburg, B. F. (2010). Health behaviours, socioeconomic status and diabetes incidence: The australian diabetes obesity and lifestyle study (AusDiab). *Diabetologia*, 53(12), 2538-45. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s00125-010-1888-4>
45. Paschal, A. M., Lewis, R. K., Martin, A., Dennis-Shipp, D., & Donna, S. S. (2004). BASELINE ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS AND HEALTH BEHAVIORS OF AFRICAN AMERICANS PARTICIPATING IN THE ACTIVITIES-FOR-LIFE PROGRAM: A COMMUNITY-BASED HEALTH INTERVENTION PROGRAM. *Journal of Community Health*, 29(4), 305-18. Retrieved from <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/scholarly-journals/baseline-assessment-health-status-behaviors/docview/224052461/se-2?accountid=148996>
46. Weaver, K. E., Palmer, N., Lu, L., Case, L. D., & Geiger, A. M. (2013). Rural-urban differences in health behaviors and implications for health status among US cancer survivors. *Cancer Causes & Control*, 24(8), 1481-90. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s10552-013-0225-x>
47. Livingstone, K. M., & McNaughton, S. A. (2017). A Health Behavior Score is Associated with Hypertension and Obesity Among Australian Adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 25(9), 1610–1617. <https://doi.org/10.1002/oby.21911>
48. Min, D., & Cho, E. (2018). Associations among health behaviors, body mass index, hypertension, and diabetes mellitus: A path analysis. *Medicine*, 97(22), e10981. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010981>
49. Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). Self-reported sleep duration and its correlates with sociodemographics, health behaviours, poor mental health, and chronic conditions in rural persons 40 years and older in south africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1357. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.3390/ijerph15071357>
50. Weaver, K. E., Palmer, N., Lu, L., Case, L. D., & Geiger, A. M. (2013). Rural-urban differences in health behaviors and implications for health status among US cancer survivors. *Cancer Causes & Control*, 24(8), 1481-90. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s10552-013-0225-x>
51. Schneider, S., Diehl, K., Bock, C., Herr, R. M., Mayer, M., & Görig, T. (2014).

- Modifying health behavior to prevent cardiovascular diseases: A nationwide survey among german primary care physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(4), 4218-32. Retrieved from <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/scholarly-journals/modifying-health-behavior-prevent-cardiovascular/docview/1525828605/se-2?accountid=148996>
52. Chen, Y., Li, X., Jing, G., Pan, B., Long, G., Bing, Z., . . . Han, X. (2020). Health education interventions for older adults with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, 37(3), 461-469. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1111/phn.12698>
 53. Fan, R., Xu, M., Wang, J., Zhang, Z., Chen, Q., Li, Y., Gu, J., Cai, X., Guo, Q., Bao, L., & Li, Y. (2016). Sustaining Effect of Intensive Nutritional Intervention Combined with Health Education on Dietary Behavior and Plasma Glucose in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Nutrients*, 8(9), 560. <https://doi.org/10.3390/nu8090560>
 54. Halvari, H., Healey, J., Olafsen, A. H., Byrkjeland, R., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2017). Physical activity and motivational predictors of changes in health behavior and health among DM2 and CAD patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(11), 1454–1469. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1111/sms.12757>
 55. Toobert, D. J., Strycker, L. A., Barrera, M., & Glasgow, R. E. (2010). Seven-year follow-up of a multiple-health-behavior diabetes intervention. *American Journal of Health Behavior*, 34(6), 680–694. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.5993/ajhb.34.6.5>
 56. Burke, V., Beilin, L. J., Cutt, H. E., Mansour, J., Williams, A., & Mori, T. A. (2007). A lifestyle program for treated hypertensives improved health-related behaviors and cardiovascular risk factors, a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(2), 133-41. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.jclinepi.2006.05.012>
 57. Wan, L.-H., Zhang, X.-P., Mo, M.-M., Xiong, X.-N., Ou, C.-L., You, L.-M., Chen, S.-X., & Zhang, M. (2016). Effectiveness of Goal-Setting Telephone Follow-Up on Health Behaviors of Patients with Ischemic Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases : The Official Journal of National Stroke Association*, 25(9), 2259–2270. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.05.010>
 58. Suresh, M. J., & Suresh, A. (2013). Impact of health education on health behaviour, health locus of control and social support. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(4), 806-810. Recuperado de: <https://unisanitasproxy.elogim.com/login?URL=?url=https://www-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/scholarly-journals/impact-health-education-on-behaviour-locus/>

docview/1511428981/se-2?accountid=148996

59. Gharouni, K., Ardalan, A., Araban, M., Ebrahimzadeh, F., Bakhtiar, K., Almasian, M., & Bastami, F. (2020). Application of Freire's adult education model in modifying the psychological constructs of health belief model in self-medication behaviors of older adults: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20, 1-12. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/s12889-020-09425-7>
60. Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z., & Roozbahani, N. (2017). Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 233-240. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2147/CIA.S117142>
61. Tawfik M. Y. (2017). The Impact of Health Education Intervention for Prevention and Early Detection of Type 2 Diabetes in Women with Gestational Diabetes. *Journal of community health*, 42(3), 500–510. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0282-7>
62. Ozoemena, E. L., Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C. I., Ene, O. C., Ofili, P. C., . . . Anthony, E. (2019). Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in nigerian retirees: A quasi-experimental study. *Archives of Public Health*, 77, 1-16. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1186/s13690-019-0349-x>
63. Jafar, T. H., Allen, J. C., Jehan, I., Hameed, A., Saffari, S. E., Ebrahim, S., Poulter, N., & Chaturvedi, N. (2016). Health Education and General Practitioner Training in Hypertension Management: Long-Term Effects on Kidney Function. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, 11(6), 1044–1053. <https://doi.org/10.2215/CJN.05300515>
64. Park, Y. H., Song, M., Cho, B. L., Lim, J. Y., Song, W., & Kim, S. H. (2011). The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 82(1), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.002>
65. Kim, A. S., Mi, H. J., Park, K. H., & Ji, Y. M. (2020). Effects of self-efficacy, depression, and anger on health-promoting behaviors of korean elderly women with hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6296. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.3390/ijerph17176296>
66. Halvari, H., Healey, J., Olafsen, A. H., Byrkjeland, R., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2017). Physical activity and motivational predictors of changes in health behavior and health among DM2 and CAD patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(11), 1454–1469. <https://doi-org.proxy>

unisanitas.edu.co/10.1111/sms.12757

67. Shi, M., Liu, Z. L., Zhu, Y. B., Xu, M. Y., Duan, X. Y., Shi, H. M., Jiang, B., Zhang, X. M., & Yu, X. H. (2018). Effect of Health Education Based on Integrative Therapy of Chinese and Western Medicine for Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Study. *Chinese journal of integrative medicine*, 24(2), 94–102. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2113-6>
68. Fanning, J., Osborn, C. Y., Lagotte, A. E., & Mayberry, L. S. (2018). Relationships between dispositional mindfulness, health behaviors, and hemoglobin A1c among adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(6), 798–805. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s10865-018-9938-3>
69. Yang, X.-H., Yu, H.-J., Liu, M.-W., Zhang, J., Tang, B.-W., Yuan, S., Gasevic, D., Paul, K., Wang, P.-G., & He, Q.-Q. (2020). The impact of a health education intervention on health behaviors and mental health among Chinese college students. *Journal of American College Health*, 68(6), 587–592. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1080/07448481.2019.1583659>
70. Bunyamin, V., Spaderna, H., & Weidner, G. (2013). Health behaviors contribute to quality of life in patients with advanced heart failure independent of psychological and medical patient characteristics. *Quality of Life Research*, 22(7), 1603–11. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s11136-012-0312-6>
71. Shin, S. A., Kim, H., Lee, K., Lin, V., Liu, G., & Shin, E. (2015). Effects of diabetic case management on knowledge, self-management abilities, health behaviors, and health service utilization for diabetes in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 56(1), 244–252. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.3349/ymj.2015.56.1.244>
72. Young, H., Miyamoto, S., Ward, D., Dharmar, M., Tang-Feldman, Y., & Berglund, L. (2014). Sustained effects of a nurse coaching intervention via telehealth to improve health behavior change in diabetes. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 20(9), 828–834. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1089/tmj.2013.0326>
73. Lin, J. J., & Mann, D. M. (2012). Application of persuasion and health behavior theories for behavior change counseling: design of the ADAPT (Avoiding Diabetes Thru Action Plan Targeting) program. *Patient Education and Counseling*, 88(3), 460–466. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.pec.2012.06.017>
74. Meeker, D., Goldberg, J., Kim, K. K., Peneva, D., Campos, H. D. O., Maclean, R., Selby, V., & Doctor, J. N. (2019). Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the Heart Failure Population: A Focus Group Study of an Active Communication Framework for Patient-Centered Health Behavior Change. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12483. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2196/12483>

75. Uemura, K., Yamada, M., & Okamoto, H. (2018). Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(9), 1721–1729. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1111/jgs.15458>
76. Barry Hultquist, T., Brown, S. G., Geske, J., Kaiser, K. L., & Waibel-Rycek, D. (2015). Partnering With Community-Dwelling Individuals With Diabetes for Health Behavior Change Using Action Plans: An Innovation in Health Professionals Education and Practice. *Health Promotion Practice*, 16(6), 906–915. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/1524839915596309>
77. Kim, S., Love, F., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2004). Association of health literacy with self-management behavior in patients with diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), 2980-2. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2337/diacare.27.12.2980>
78. Maddigan, S. L., Majumdar, S. R., & Johnson, J. A. (2005). Understanding the complex associations between patient-provider relationships, self-care behaviours, and health-related quality of life in type 2 diabetes: A structural equation modeling approach. *Quality of Life Research*, 14(6), 1489-500. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s11136-005-0586-z>
79. Paige, S. R., Bonnar, K. K., Black, D. R., & Coster, D. C. (2018). Risk Factor Knowledge, Perceived Threat, and Protective Health Behaviors: Implications for Type 2 Diabetes Control in Rural Communities. *The Diabetes Educator*, 44(1), 63–71. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1177/0145721717747228>
80. Park, Y. H., Song, M., Cho, B. L., Lim, J. Y., Song, W., & Kim, S. H. (2011). The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 82(1), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.002>
81. Serrano, E., Leiferman, J., & Dauber, S. (2007). Self-efficacy and health behaviors toward the prevention of diabetes among high risk individuals living in Appalachia. *Journal of Community Health*, 32(2), 121–133. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1007/s10900-006-9034-4>
82. Venmans, L. M. A. J., Gorter, K. J., Haks, E., & Rutten, G. E. H. M. (2008). Short-term effects of an educational program on health-seeking behavior for infections in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled intervention trial in primary care. *Diabetes Care*, 31(3), 402-7. doi:<http://dx.doi.org.proxy.unisanitas.edu.co/10.2337/dc07-0744>
83. Khoury, Z. H., Illesca, P., & Sultan, A. S. (2021). The role of primary care providers in oral health education for patients with diabetes. *Patient education and counseling*, 104(6), 1497–1499. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.020>

84. Hickman, R. L., Jr, Clochesy, J. M., & Alaamri, M. (2016). Validation of an Interaction Model of Health Behavior Among Adults With Hypertension. *Western journal of nursing research*, 38(7), 874–892. <https://doi.org/10.1177/0193945916628864>
85. Alpaugh, M., Pope, L., Trubek, A., Skelly, J., & Harvey, J. (2020). Cooking as a Health . Behavior: Examining the Role of Cooking Classes in a Weight Loss Intervention. *Nutrients*, 12(12). <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.3390/nu12123669>
86. Berry, L. L., Flynn, A. G., Seiders, K., Haws, K. L., & Quach, S. Q. (2014). Physician counseling of overweight patients about preventive health behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(3), 297–302. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.amepre.2013.12.005>
87. Baba, M., Duff, J., Foley, L., Davis, W. A., & Davis, T. M. (2015). A comparison of two methods of foot health education: the Fremantle Diabetes Study Phase II. *Primary care diabetes*, 9(2), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2014.05.004>
88. Saffari, M., Ghanizadeh, G., & Koenig, H. G. (2014). Health education via mobile text messaging for glycemic control in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Primary care diabetes*, 8(4), 275–285. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2014.03.004>
89. Minsky, N. C., Pachter, D., Zacay, G., Chishlevitz, N., Ben-Hamo, M., Weiner, D., & Segal-Lieberman, G. (2021). Managing Obesity in Lockdown: Survey of Health Behaviors and Telemedicine. *Nutrients*, 13(4). <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.3390/nu13041359>
90. Liu, S., Tanaka, R., Barr, S., & Nolan, R. P. (2020). Effects of self-guided e-counseling on health behaviors and blood pressure: Results of a randomized trial. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 635–641. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1016/j.pec.2019.10.007>
91. Wan, L.-H., Zhang, X.-P., You, L.-M., Ruan, H.-F., & Chen, S.-X. (2018). The Efficacy of a Comprehensive Reminder System to Improve Health Behaviors and Blood Pressure Control in Hypertensive Ischemic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(6), 509–517. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1097/JCN.0000000000000496>

5. GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

5.1 PLANIFICAR

De acuerdo con las orientaciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), los objetivos de las intervenciones de información, educación y comunicación desarrolladas por los integrantes del equipo multidisciplinario de salud y dirigidas a los pacientes/usuarios de la ruta cardio-cerebro-vascular-metabólica son:

- Informar a los pacientes/usuarios sobre su proceso de salud-enfermedad y su trayecto por la RCCVM por medio de mensajes que faciliten la construcción de elementos para la toma de decisiones.
- Establecer comunicación con los pacientes/usuarios por medio del intercambio de conocimientos y experiencias que permita organizar el pensamiento y regular el comportamiento.
- Educar a los pacientes/usuarios a través de un diálogo de saberes intencional y dirigido que promueva la autonomía respecto a la determinación de los estilos de vida.

El fundamento para la consecución de dichos objetivos es el aprendizaje significativo, el cual establece que los pacientes/usuarios aprenden desde sus experiencias, sus vivencias y sus conocimientos; reorganizándolos y modificándolos según la nueva información y experiencia brindada en las intervenciones de IEC. Cabe resaltar que los factores ambientales (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades) influyen en las capacidades y comportamientos de las personas y por lo tanto en su proceso de aprendizaje.

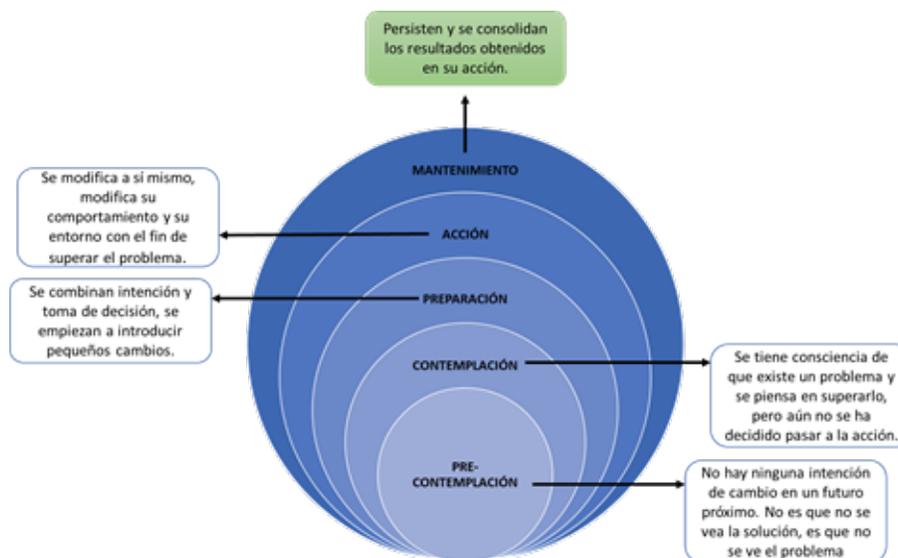
Las intervenciones de información, educación y comunicación que se implementen en la RCCVM serán efectivas en la medida que los pacientes/usuarios:

- a. Sean más conscientes de su proceso salud - enfermedad (conozcan y expresen su proceso salud - enfermedad);
- b. Profundicen en su proceso salud - enfermedad (aumenten los conocimientos, analicen las causas y reflexionen), y
- c. Actúen sobre su proceso salud - enfermedad (desarrollen y utilicen recursos y habilidades; tomen decisiones; experimenten, evalúen y modifiquen la realidad).

La forma general de evaluar las intervenciones de información, educación y comunicación que se implementen en la RCCVM es el cambio de comportamiento que contribuya a la reducción del riesgo cardiovascular de los pacientes/usuarios.

El cambio de comportamiento (descrito por Prochaska y Diclemente) es un proceso en espiral (Figura 12), no lineal, en el cual los pacientes/usuarios pueden presentar “recaídas” y por lo tanto es primordial que los integrantes del equipo multidisciplinario de salud: comprendan, acompañen y motiven este proceso.

Figura 12. Modelo de cambio de comportamiento Prochaska y Diclemente



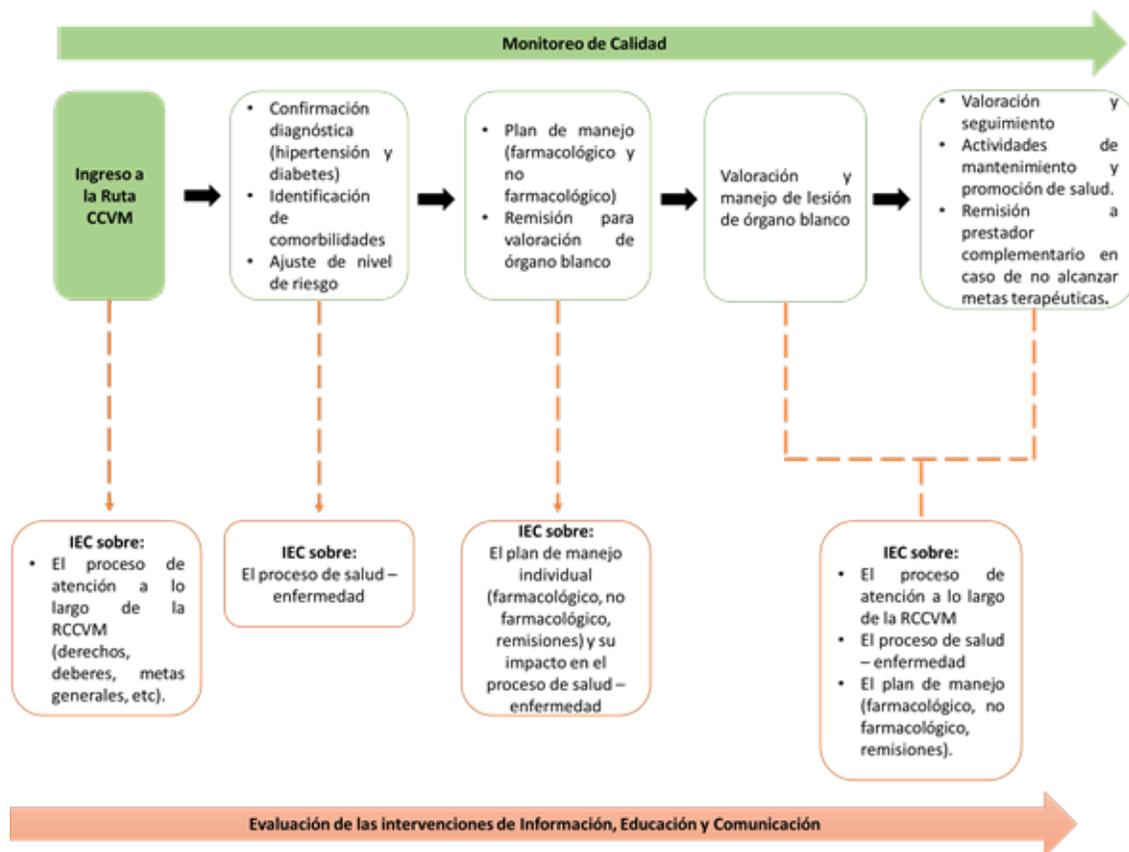
Fuente: elaboración propia a partir de: Cabrera A., Gustavo A., 2000.

Esto permite una asesoría ajustada al contexto, relevante y centrada en el paciente/usuario. Cada visita o interacción con un integrante del equipo multidisciplinario de salud es una oportunidad para hacer las intervenciones de información, comunicación y educación sobre el proceso de salud – enfermedad y los factores que lo modifican positivamente.

5.2 IMPLEMENTAR

Las intervenciones de información, educación y comunicación deben alinearse con los hitos (trazadores del logro de resultados en salud) de la RCCVM, así:

Figura 13. Alineación de las intervenciones de IEC con los hitos de la RCCVM



Fuente: elaboración propia

Las intervenciones de información, educación y comunicación se pueden implementar a través de actividades tanto individuales como grupales (Tabla 2).

Tabla 2. Definición de las actividades individuales y colectivas para implementar las intervenciones de IEC.

Actividades Individuales	Actividades Grupales
<p>Sesiones en las cuales un integrante del equipo multidisciplinario de salud (médico(a) general, médico(a) especialista, enfermero(a), nutricionista, fisioterapeuta, entre otros) asesora a un paciente/usuario de acuerdo con sus necesidades particulares sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de atención en la RCCVM • El proceso de salud – enfermedad • El plan de manejo 	<p>Sesiones en las cuales uno o más integrantes del equipo multidisciplinario de salud (médico(a) general, médico(a) especialista, enfermero(a), nutricionista, fisioterapeuta, entre otros) asesora a dos o más pacientes/usuarios de acuerdo con las necesidades colectivas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de atención en la RCCVM • El proceso de salud – enfermedad • El plan de manejo

Fuente: elaboración propia

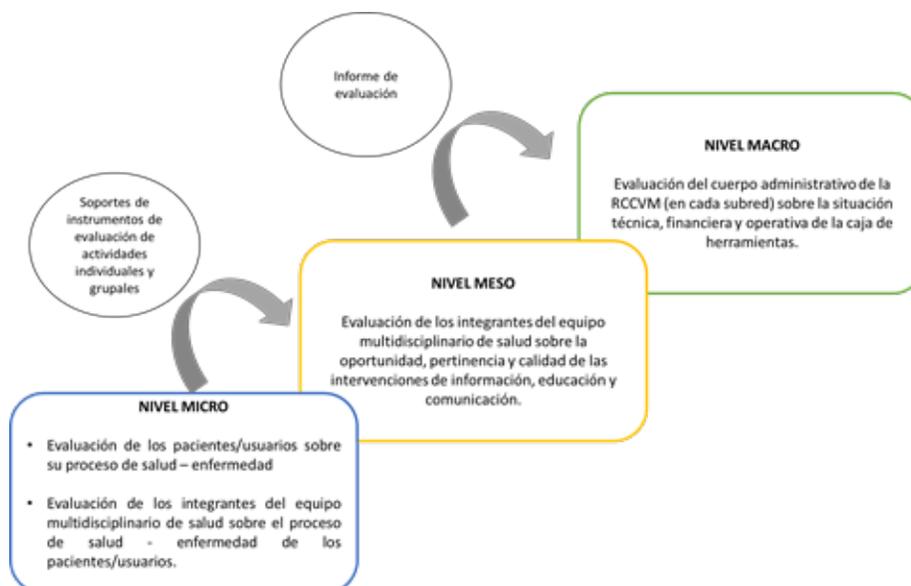
Nota: En el apartado 6 se describen las fichas estandarizadas para las actividades individuales y grupales.

Las actividades tanto individuales como grupales pueden ser facilitadas por medio de tecnologías de la información y la comunicación (TICS) ya que pueden fomentar cambios positivos en los comportamientos de salud y potenciar el acceso a la información, servicios y competencias sanitarias.

5.3 VERIFICAR

Verificar que los resultados de las intervenciones de información, educación y comunicación cumplen con las expectativas relacionadas con el cambio de comportamiento y la reducción del riesgo cardiovascular de los pacientes/usuarios en la RCCVM. Para esto, se requiere un proceso de evaluación en tres niveles:

Figura 14. Niveles de evaluación de las intervenciones de IEC.



Fuente: elaboración propia

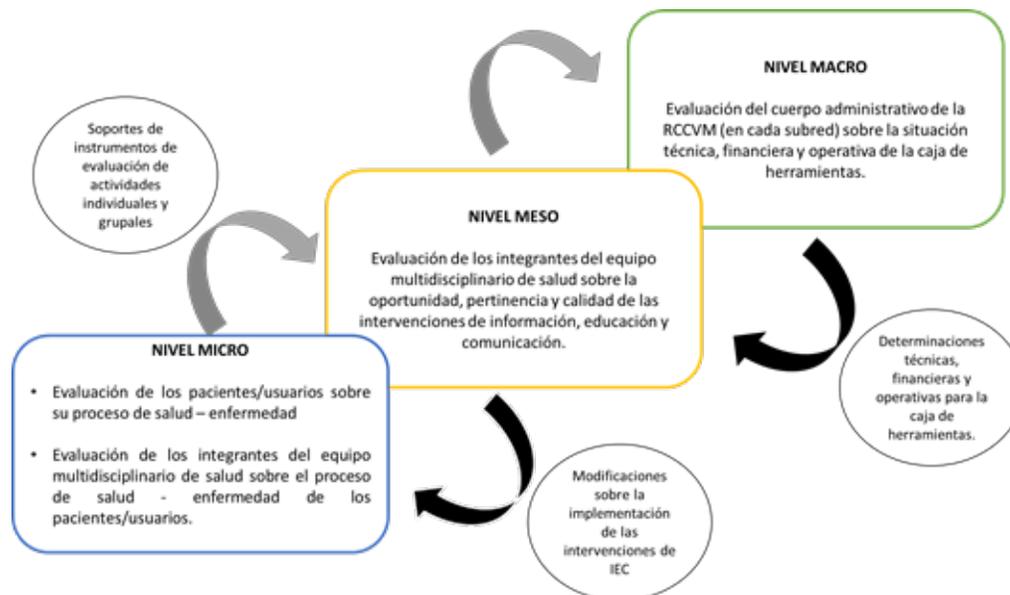
El ciclo de evaluación es el siguiente: en el desarrollo de las actividades individuales y grupales, tanto pacientes/usuarios como los integrantes del equipo multidisciplinario de salud, podrán evaluar el proceso de salud - enfermedad con referencia a las intervenciones de IEC brindadas a lo largo de la RCCVM. Posteriormente con los soportes de dichas evaluaciones los integrantes de los equipos multidisciplinarios de salud evaluarán la oportunidad, pertinencia y calidad de las intervenciones de IEC generando un informe que entregarán al cuerpo administrativo de la RCCVM. Finalmente, a partir de dicho informe, el cuerpo administrativo de la RCCVM evaluará la situación técnica, financiera y operativa de la caja de herramientas.

Nota: En el apartado 6 se describen los instrumentos de evaluación para las actividades individuales y grupales.

5.4 ACTUAR

Después de cada ciclo de evaluación se establecerán las oportunidades de mejora que requiere tanto la caja de herramientas como las intervenciones de educación, información y comunicación que la componen. Posteriormente se planearán, implementarán y verificarán dichas correcciones.

Figura 15. Optimización de las intervenciones de IEC.



Fuente: elaboración propia

6. FICHAS ESTANDARIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE IEC (INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN)

El propósito de las fichas estandarizadas para la implementación y evaluación de las intervenciones de IEC es que cualquier integrante del equipo multidisciplinario de salud de las cuatro subredes integradas de servicios de salud; pueda realizar las actividades individuales y grupales con los pacientes/usuarios de la RCCVM.

6.1 FICHA ESTANDARIZADA PARA ACTIVIDADES INDIVIDUALES

El propósito de las fichas estandarizadas es que usted como integrante del equipo multidisciplinario de salud tenga una orientación precisa para realizar las actividades individuales con los pacientes/usuarios de la Ruta Integral de Atención En Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RIAS CCVM). De acuerdo con las orientaciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

¿Qué son las actividades individuales?

Son sesiones cortas programadas que permiten realizar una intervención breve, en las cuales un integrante del equipo multidisciplinario de salud (médico(a) general, médico(a) especialista, enfermero(a), nutricionista, fisioterapeuta, entre otros) asesora, orienta y motiva al paciente/usuario de acuerdo con sus necesidades particulares sobre:

- El proceso de atención en la RCCVM.
- El proceso de salud – enfermedad.
- El plan de manejo.

para que el paciente/usuario establezca metas y diseñe un plan que conduzca a cambios comportamentales y reduzca el riesgo asociado a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

¿Para qué realizar actividades individuales?

- Informar a los pacientes/usuarios sobre su proceso de salud-enfermedad y su trayecto por la RCCVM por medio de mensajes que faciliten la construcción de

elementos para la toma de decisiones.

- Establecer comunicación con los pacientes/usuarios por medio del intercambio de conocimientos y experiencias que permita organizar el pensamiento y regular el comportamiento.
- Educar a los pacientes/usuarios a través de un diálogo de saberes intencional y dirigido que promueva la autonomía respecto a la determinación de los estilos de vida.

¿Qué se logra al realizar actividades individuales?

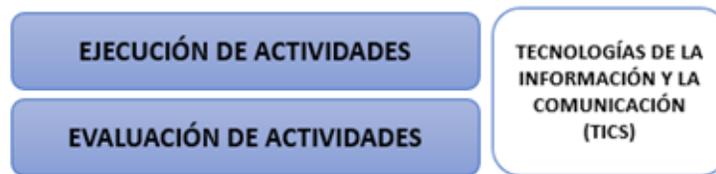
Las intervenciones individuales de información, comunicación y educación promueven que el paciente/usuario de la RCCVM:

- a. Sea más consciente de su proceso salud - enfermedad (conozcan y expresen su proceso salud - enfermedad);
- b. Profundice en su proceso salud - enfermedad (aumenten los conocimientos, analicen las causas y reflexionen), y
- c. Actúe sobre su proceso salud - enfermedad (desarrollen y utilicen recursos y habilidades; tomen decisiones; experimenten, evalúen y modifiquen la realidad).

Recuerde:

- La idea es apoyar a los pacientes/usuarios en el camino del cambio de comportamiento y así contribuir a la reducción de su riesgo cardiovascular.
- El cambio de comportamiento no es lineal y no es el mismo para todos; por lo tanto, su apoyo debe ser humanizado y contextualizado.
- Es necesario propiciar un aprendizaje significativo en el cual el paciente/usuario aprende desde sus experiencias, sus vivencias y sus conocimientos, reorganizándolos y modificándolos según la nueva información y experiencia que se brindan en el proceso educativo.
- Se trata de facilitar que los pacientes/usuarios conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, hay que ayudar a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer.
- El aprendizaje significativo es un proceso que se construye por etapas, con secuenciaciones útiles y lógicas, de asimilación y construcción consciente, voluntaria y autónoma.

Esta ficha estandarizada tiene tres partes



6.1.1 Ejecución de actividades (cómo hacerlo)

Sabemos que las sesiones pueden ser limitadas en duración y frecuencia. Por esta razón las actividades individuales son intervención breve de 3 a 20 minutos en la cual, usted como integrante del equipo multidisciplinario de salud aborda al paciente/usuario en el siguiente orden:

- a. Identifique el ámbito (proceso de atención en la RCCVM, proceso de salud – enfermedad o plan de manejo) y el área temática (medicina, nutrición, psicología, fisioterapia, otras) que son prioritarios para la intervención.
- b. Brinde la información, comunicación o educación correspondiente.
- c. Motive al paciente/usuario hacia el cambio de comportamiento.

Tenga en cuenta que la técnica de comunicación que usted utilice determinará el éxito de la intervención breve para la modificación del comportamiento y la reducción del riesgo. (En los anexos encontrará algunas técnicas que podrá utilizar)

Después de elegir la técnica de comunicación apropiada para la intervención breve, usted debe organizar la estructura y el contenido. Para esto utilice la herramienta de las 5A (paquete técnico HEARTS). Elija y/o adapte la plantilla de 5A de acuerdo con el área temática de la intervención:

- Plantilla 5A general
- Plantilla 5A nutrición
- Plantilla 5A actividad física
- Plantilla 5A tabaquismo
- Plantilla 5A consumo nocivo de alcohol

Los diferentes tipos de intervención pueden desarrollarse de forma separada. Sin embargo, muchos temas requieren abordaje multidisciplinar, combinando distintos tipos de intervenciones que respondan a las necesidades contextuales del paciente/usuario. La intención de las intervenciones de la RIAS CCVM es realizar una atención integral desde las acciones conjuntas de información, comunicación y educación del equipo multidisciplinario de salud.

6.1.2 Evaluación de actividades individuales

Es importante conocer el impacto que tiene la actividad individual sobre el cambio de comportamiento del paciente/usuario. Para esto es necesario considerar su punto de vista como integrante del equipo multidisciplinario de salud y el punto de vista del paciente/usuario.

¿Qué se evalúa?

Se pueden medir conductas, conocimientos y habilidades. También, el proceso en sí (asistencia, participación, contenidos, actividades) y la estructura (adecuación de los recursos humanos y materiales). Lo que se mide viene determinado por los objetivos de (PIC) y la priorización de la intervención.

¿Cómo se evalúa?

La evaluación suele ser muy variada y puede utilizarse métodos cuantitativos (cuestionarios y test) o cualitativos (materiales realizados, tareas, fichas y educando a diario). Su punto de vista como integrante del equipo multidisciplinario de salud debe basarse en la evaluación del cambio de comportamiento del paciente/usuario por medio de un instrumento acorde a la temática establecida en la herramienta de las 5 A.

Algunos de estos instrumentos son:

Área temática	Instrumentos
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de consumo de agua • Método del plato • Comparación de alimentos
Psicología	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento para conocer el consumo de tabaco • Instrumento para conocer el consumo de alcohol • Reducir y ahorrar
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de caminatas • Registro de logros de actividad física • Contrato de actividad física • Quiz de barreras para la actividad física
Medicina / enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Registro y control de medicamentos • Registro y control de la tensión arterial en casa • Explicación de uso de dispositivos médicos

Estos instrumentos le permitirán recolectar rápidamente algunos datos clave. Con esta información usted comprenderá si el proceso va bien, si necesita hacer algunos cambios y cuáles serían. Recuerde, para algunas personas, el hecho de pensar en realizar una evaluación puede ser intimidante, pero no tiene que serlo. Explique y acompañe el proceso.

Los resultados que usted obtiene serán útiles para el desarrollo de las intervenciones individuales y grupales de las otras áreas. Establezca un canal de comunicación efectivo

Área temática	Nombres de las aplicaciones
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Bodbot: entrenador personal • Google fit: monitoreo de actividad física • Salud y dieta – Podómetro y entrenador de peso • Sportractive- correr y caminar • Entrenador personal • Senior fitness
Medicina/Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce tu riesgo • Salud y dieta – Podómetro y entrenador de peso • Enfermedades: síntomas y tratamiento • Social diabetes • Presión arterial • Recordatorio de medicamentos: alarma de pastillas

ANEXOS EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES

A. TABLA DE TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Técnica de Comunicación	Descripción General
Entrevista motivacional	<p>En la entrevista motivacional el integrante del equipo multidisciplinario de salud NO trata de CONVENCER al paciente/usuario para que cambie. Por el contrario, SI lo ORIENTA para que llegue a conclusiones por sí mismo 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. Los principios de la entrevista motivacional son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No decirle a la persona que “tiene” que hacer. • Escuchar y mostrar empatía. • Ayudar al paciente/usuario a que vea la diferencia entre dónde está y dónde desea estar. • Dejar que el paciente/usuario le diga lo que tiene que cambiar. • Ayudar al paciente/usuario a sentirse seguro acerca del cambio. • Abordar la resistencia.
OARS	<p>I. O (Open Questions): hacer preguntas abiertas, que invitan a reflexionar. II. A (Affirm): hacer afirmaciones, acentuando aspectos positivos. III. R (Reflective listening): realizar escucha reflexiva, repitiendo y reflejando ideas del paciente/usuario. IV. S (Summarize): resumir, reflejando la transición a acuerdos y tareas.</p>
Técnicas de expresión	<p>Facilitan al paciente/ usuario tanto conocer su situación como hablar expresar, reflexionar y organizar sus sentimientos, conocimientos y experiencias en torno a esta. Las técnicas de expresión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas: pueden ser abiertas (animan a pensar) o cerradas (se obtiene la información específica). • Escucha activa: implica partir del punto de vista del interlocutor, retomar el mensaje (tanto el contenido como la emoción subyacente) y verbalizar la comprensión de la situación y de la carga emotiva. • Repetición: repetir con respeto una parte de lo conversado para motivar la continuación del proceso.

Técnica de Comunicación	Descripción General
	<ul style="list-style-type: none"> • Citación: Llamar la atención sobre algún aspecto que la persona no expresa o expresa de manera confusa. • Técnicas estructuradas: Material escrito estructurado con preguntas que permitan la reflexión.
Técnicas de información	<p>Ayudan al paciente/usuario a aumentar conocimientos que le posibiliten profundizar en la situación y verla de otra manera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información con discusión: brindar información para facilitar las preguntas y la discusión. • Repetición: repetir los contenidos más importantes para mejorar su comprensión y fijación mental. • Verificación: verificar la comprensión de los contenidos • Información participada: Preguntas abiertas para conocer el punto de partida y luego complementar la información. • Lectura y discusión: material escrito para leer y comentar
Técnicas de análisis	<p>Ayudan al paciente/usuario a pensar y facilitan que encuentre sus propias soluciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumir y ordenar: de acuerdo con lo conversado con el paciente/usuario seleccionar los elementos que se conectan y comunicárselos ordenadamente. • Confrontar incongruencias: Identificar y comunicarle al paciente/usuario las discrepancias entre lo que este piensa, siente, dice y hace. • Focalizar: Señalar algún elemento que parece jugar un papel importante en la situación. • Personalizar: Proponer al paciente/usuario que se centre en el / ella. • Ejercicios: Material escrito estructurado con preguntas para reflexionar y profundizar sobre un tema.
Técnicas de desarrollo de habilidades	<p>Ayudan a los usuarios a desarrollar habilidades concretas que le sirvan para actuar sobre su situación e introducir en ella los cambios que haya decidido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostración con entrenamiento: explicar y demostrar la habilidad que se propone (relajación, respiración, manejo de tensiómetro, etc). • Ayudar a la toma racional de decisiones: definir y analizar el problema; buscar y analizar alternativas; tomar la decisión más adecuada; programar la acción y practicarla. • Simulaciones operativas: explicar la habilidad; plantear la habilidad de forma oral o escrita en alguna situación; pedirle al paciente/usuario que reflexione y exprese cómo aplicaría la habilidad.

Fuente: elaboración propia a partir de – Organización Mundial de Salud, 2020 e Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra -España, 2006

B. Plantillas 5A

Planilla 5A General

Herramienta 5A							
Descripción general para su utilización							
Qué decir y hacer y cómo decirlo y hacerlo							
Averiguar	<p>Pregunte al paciente sobre los factores de riesgo relevantes en cada consulta.</p> <p>Pregunte de manera amistosa, sin ser crítico.</p> <p>Formule preguntas sencillas.</p> <p>Registre la información en la historia clínica y notas del paciente.</p>						
Asesorar	<p>Los profesionales de la salud tienen una autoridad especial debido a su entrenamiento. En general, los</p> <p>Proporcione información, mensajes clave y consejos de forma clara, sencilla y personalizada. Vincule el</p> <ul style="list-style-type: none"> •• Una persona con hipertensión puede estar interesada en los beneficios de reducir la ingesta de sal •• Las personas con niños pueden estar preocupadas por los efectos de la exposición pasiva al humo del 						
Apredar	<p>Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando dos preguntas:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO ESTA SEGURO</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO ESTA SEGURO</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <p>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?</p> <p>2. ¿Piensa que conseguirá hacer los cambios?</p> <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>	SI	NO ESTA SEGURO	NO	SI	NO ESTA SEGURO	NO
SI	NO ESTA SEGURO	NO					
SI	NO ESTA 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"> • Suministro de información básica sobre el factor de riesgo. • Identificación de situaciones que podrían desencadenar recaídas. • Maneras de hacer frente a situaciones desencadenantes. <p>Proporcionar apoyo social que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar aliento y estímulo • Manifestar interés y preocupación • Animar a la persona a hablar sobre el proceso de cambio con familiares y amigos. <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>						
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"> • Identificar los problemas que ya se han experimentado y los nuevos que puedan aparecer. • Recordar a los pacientes el apoyo adicional que está a su disposición. • Programar la próxima consulta de seguimiento. • Remitir el paciente a servicios especializados en caso de ser necesarios y estar disponibles <p>Para aquellos pacientes que han realizado los cambios previstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felicitarlos por su éxito. <p>Para aquellos pacientes que enfrentan desafíos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar a los pacientes que la asesoría debe ser vista como una experiencia de aprendizaje. • Realizar una revisión de sus circunstancias individuales y motivarlos para comprometerse de nuevo. • De estar disponible, direccionarlos hacia un apoyo más intensivo. 						

Plantilla 5A Nutrición

Herramienta 5A Nutrición Frutas y verduras									
Averiguar	<p>¿Cuántas porciones de fruta y verduras consume a diario? 1 porción = 1 naranja, manzana, mango, banana, o 3 cucharadas de verduras cocidas*. * Las papas, las batatas, la yuca u otros tubérculos o raíces que contienen féculas no se cuentan como una de estas porciones. Proporcione ejemplos locales y los tamaños equivalentes de las porciones.</p>								
Asesorar	<p>Comer al menos cinco porciones de fruta y verduras al día. 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. Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comer una variedad de estos alimentos todos los días ayuda a consumir las cantidades correctas de nutrientes esenciales. • 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. 								
Apreciar	<p>Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando dos preguntas:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1. ¿Está dispuesto a hacer algunos cambios en su alimentación buscando incluir más opciones de alimentos saludables?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO ESTA SEGURO</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. ¿Piensa que conseguirá hacer esos cambios?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO ESTA SEGURO</td> <td style="text-align: center;">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. Aquellas respuestas en la zona sin sombreado sugieren que el paciente y usted pueden avanzar hacia el siguiente paso.</p>	1. ¿Está dispuesto a hacer algunos cambios en su alimentación buscando incluir más opciones de alimentos saludables?	SI	NO ESTA SEGURO	NO	2. ¿Piensa que conseguirá hacer esos cambios?	SI	NO ESTA SEGURO	NO
1. ¿Está dispuesto a hacer algunos cambios en su alimentación buscando incluir más opciones de alimentos saludables?	SI	NO ESTA SEGURO	NO						
2. ¿Piensa que conseguirá hacer esos cambios?	SI	NO ESTA SEGURO	NO						
Ayudar	<p>Ayudar al paciente a establecer metas y diseñar un plan para comenzar a introducir cambios en sus hábitos alimentarios. Proporcionar una asesoría práctica acerca de los alimentos no saludables y las opciones saludables. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos fritos. • Comer verduras y frutas frescas de estación. Disponer de fruta fresca y tenerla a la vista. <p>Hacer participe al paciente en la conversación y darle tiempo para que exponga sus ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le ocurren algunas maneras de aumentar la cantidad de fruta y verduras que come todos los días? • ¿Se le ocurren algunos tipos de alimentos saludables que usted disfrute y que pueda comer en lugar de una opción no saludable? <p>Prestar apoyo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Proporcionar materiales de educación sobre salud y nutrición. 								
Arreglar	<p>Remitir al paciente a servicios especializados (dietista, nutricionista) en caso de ser necesario y estar disponibles. Seguimiento: decidir la fecha, método y agenda de la siguiente consulta. Preguntar por los éxitos alcanzados y las dificultades encontradas. En los que hayan hecho los cambios planificados en sus hábitos alimentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felicítelos por el éxito alcanzado. <p>En los que se enfrenten con dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuérdeles que las interpreten como una experiencia de aprendizaje y que se tarda tiempo en adquirir nuevos hábitos. • Examine sus circunstancias, coménteles las formas de abordar las dificultades y motiveles a volver a intentar aplicar el plan. • Recuérdele a los pacientes que el asesoramiento debe ser visto como una experiencia de aprendizaje. • Realizar una revisión de sus circunstancias individuales y motivarlos para comprometerse de nuevo. • De estar disponible, direccionar a los pacientes hacia un apoyo más intensivo (Psicología). • Recuérdele a todos los pacientes los recursos y apoyo adicionales de los que se disponga. 								

Plantilla 5A Actividad física

Herramienta 5A Fisioterapia 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. 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"> • Reduce el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer. • Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y la diabetes. • Ayuda con la pérdida y el control de peso. • Ayuda a prevenir y controlar la depresión. • Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no llevar a cabo ninguna. 						
Apreciar	<p>Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando dos preguntas:</p> <p>1. ¿Está listo para comenzar a ser más activo físicamente?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO ESTA SEGURO</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO ESTA SEGURO</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p>2. ¿Crees que será capaz de lograr aumentar sus niveles de actividad física?</p> <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>	SI	NO ESTA SEGURO	NO	SI	NO ESTA SEGURO	NO
SI	NO ESTA SEGURO	NO					
SI	NO ESTA 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"> • Ayudar al paciente a identificar áreas de su vida diaria donde podría comenzar a aumentar sus niveles de actividad física. • Ayudar a identificar aquellas actividades que el paciente podría disfrutar al realizarlas. • Ayudar a identificar posibles retos y sugerir cómo superarlos. • Proporcionar apoyo social. • Animar al paciente a hablar con familiares, amigos y compañeros de trabajo sobre sus esfuerzos para aumentar los niveles de actividad física. • 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. • En caso de tener disponibilidad, hacer entrega de dispositivos (por ejemplo, podómetros) para monitorear la actividad física o brindar información sobre estos. 						
Arreglar	<p>Remitir al 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 por los éxitos alcanzados y las dificultades encontradas.</p> <p>Para aquellos que se han vuelto más activos físicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felicitarlos por su éxito. <p>Para aquellos que experimentan desafíos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar a los pacientes que el asesoramiento debe ser visto como una experiencia de aprendizaje y que toma tiempo adquirir nuevos hábitos. • Revisar las circunstancias, conversar sobre formas de abordar las dificultades y motivar al paciente para comprometerse de nuevo con la aplicación del plan definido. • De estar disponible, direccionar los pacientes hacia un apoyo más intensivo. • Recordar a todos los pacientes sobre la existencia de cualquier apoyo o recursos adicionales disponibles. 						

Plantilla 5A Tabaquismo

Herramienta 5A			
Tabaquismo			
Averiguar	¿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).	SI	NO
	¿Actualmente fuma o consume algún otro producto derivado del tabaco?:	SI	NO
	¿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?	SI	NO
<p>Si la respuesta a todas las preguntas es negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar no empezar a consumir productos derivados del tabaco y evitar la exposición al humo de segunda mano <p>Si la respuesta a alguna de las preguntas es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Advertir sobre los riesgos de la exposición a humo de segunda mano. 			
Asesorar	<p>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.</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • El tabaco puede dañar todas las partes del organismo. • La exposición pasiva al humo de tabaco afecta la salud de su familia y de las personas a su alrededor. 		
Apreclar	Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando dos preguntas:		
	<p>1. ¿Está interesado en dejar de consumir tabaco?</p> <p>2. ¿Cree que tendrá éxito en conseguir dejarlo?</p>	SI	NO ESTA SEGURO
<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>			
Ayudar	<p>Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar usando el método STAR (por sus siglas en Inglés):</p> <p>Señalar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas.</p> <p>Transmitir a la familia y los amigos la decisión de dejar de fumar y pedir su apoyo.</p> <p>Anticipar los desafíos que surgirán al intentar dejar de fumar.</p> <p>Retirar 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"> • Brindar información básica acerca del consumo y el abandono del tabaco. • Ayudar al paciente a identificar situaciones (por ejemplo, sentimientos, lugares, actividades) que podrían aumentar el riesgo de fumar o de recalda. • Ayudarle al paciente a identificar y practicar formas de hacer frente a estas situaciones. <p>Prestar apoyo :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un estímulo para dejar de fumar mostrando atención e interés. • Alentar al paciente a que hable sobre el proceso de dejar de consumir tabaco. • Proporcionar materiales de educación sobre salud e información sobre recursos adicionales, por ejemplo, grupos de apoyo, líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar. <p>En caso de estar indicado y existir disponibilidad, recomendar el uso de medicamentos como, por ejemplo, el tratamiento de reemplazo de nicotina.</p>		
Arreglar	<p>Remitir al 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 por los éxitos alcanzados y las dificultades encontradas.</p> <p>Para aquellos pacientes que han dejado de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extenderles una felicitación por el éxito alcanzado. <p>Para aquellos pacientes que han vuelto a fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordarles que cualquier recalda debe ser vista como un aprendizaje. • Examinar las circunstancias del paciente y motivarlos a renovar el compromiso de dejar de fumar. • De estar disponible, direccionar los pacientes hacia un apoyo más intensivo. <p>Para todos los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los problemas y conversar sobre la forma de abordarlos. • Recordarles sobre el apoyo y los recursos adicionales que están disponibles. • Evaluar el uso de medicamentos y cualquier problema experimentado. 		

Plantilla 5A Consumo nocivo de alcohol

Herramienta 5A		
Consumo nocivo de alcohol		
Averiguar	¿Usted consume alcohol?	SI NO
	En caso afirmativo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tan a menudo consume bebidas alcohólicas? • Cuando bebe, ¿cuántas bebidas alcohólicas consume en un día? 	
Asesorar	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:	
	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular. • El consumo de alcohol también aumenta el riesgo de sufrir ciertos tipos de cáncer y puede causar daño en otras partes del organismo. • En términos generales, la mejor manera de evitar los riesgos para la salud asociados con el alcohol es abstenerse de consumirlo. • Si usted sí consume alcohol, tenga presente que “menos es mejor”. • Evite tomar más de dos unidades en un mismo día y no beba alcohol por lo menos durante dos días a la semana. • No consuma alcohol por motivos de “salud”. • No consuma alcohol cuando realice las siguientes actividades o se encuentre en las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> o Conducir. o Operar maquinaria. o Embarazo o durante el periodo de lactancia materna. o Cuando se encuentre tomando medicamentos que interactúen con el alcohol. o Cuando presente condiciones médicas que empeoren con el consumo de alcohol. o Cuando tenga dificultades para controlar la cantidad de alcohol que bebe. 	
Apreciar	Evalúe la disposición del paciente a iniciar un cambio formulando esta pregunta: 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 preguntar les: “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?”	
		SI NO
Ayudar / Arreglar	Si la respuesta es negativa:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcione asesoramiento breve y concluya la conversación de forma positiva diciendo: “Esto puede ser un tema difícil de tratar, pero estoy aquí para ayudarle.” • 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. • En la próxima visita repita la intervención breve. 	
	Si la respuesta es afirmativa:	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	

ANEXOS EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES

A. Instrumentos de evaluación para área temática de nutrición

Registro de consumo de agua

Objetivo: Animar al paciente a tomar más agua y menos gaseosas o jugos.

En la tabla siguiente, marque cada vaso con agua de 8 onzas. Si es necesario, escriba observaciones o comentarios en la columna de la derecha. Al final de la semana, sume todos los vasos de agua que se tomó y revise que tan cerca llegó de su meta.

La meta es tomar 8 vasos de 8 onzas de agua al día. Su cuerpo necesita más agua en época de calor o si está realizando mucha actividad física. El agua no sólo es necesaria para ayudar a que su cuerpo funcione adecuadamente, sino que consumir agua aun cuando no tenga sed le ayudará a sentirse lleno y posponer alguna merienda o evitar comer en exceso. Cuando tenga sed, tome agua y no gaseosas o jugos.

Cada 16 vasos de agua que tome (la cantidad para 2 días), equivale a 1 galón de agua. En 1 semana usted debe tomarse unos 3 1/2 galones de agua.

	Agua	Notas
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Fuente: Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC.

Método del plato

Método del plato puede ayudar a que las personas consuman más verduras y controlen el tamaño de las porciones de otros alimentos. Los ejemplos a continuación usan un plato de comida de 9 pulgadas de diámetro. Recuérdeles a los participantes que no deben servirse una pila alta de pasta, arroz, papas o carnes. La idea es que sirvan una porción plana que cubra un cuarto del plato. Las siguientes ilustraciones son ejemplos del Método del plato para desayunos, almuerzos y cenas.

Desayuno



Almuerzo



Cena



* Recuerde tomar agua.

Fuente: Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC

Comparación de alimentos

Obtenga información nutricional de los alimentos que usted consume normalmente (arroz, manzana, helado, hamburguesa, yuca...) o de una merienda, desayuno, almuerzo o cena que usted escoja. Llene la tabla a continuación y a base de la comparación, escriba una sugerencia más saludable para consumir.

Describa los alimentos que consume
(merienda, desayuno, almuerzo o
cena): _____

Registre la información nutricional de cada uno de los alimentos mencionados

	Alimento 1	Alimento 2	Alimento 3	Alimento 4	Alimento 5
Info nutricional					
Calorías/ración					
Calorías por grasa					
Grasas totales					
Colesterol					
Sodio					
Carbohidratos totales					
Fibra dietética					
Azúcares					
Proteína					
Sugerencia saludable					

Fuente: Creación propia. Basado en Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC.

B. Instrumentos de evaluación para área temática de fisioterapia

Registro de caminatas

Diariamente registre las caminatas que realiza en una de estas tres formas: de acuerdo con la distancia, al número de pasos según su podómetro, o al tiempo que dedicó. Una vez a la semana, sume los metros, los pasos o el tiempo y escriba el número en la línea del “total semanal”.

	Distancia	Pasos	Tiempo	Lugar	Notas
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					
Total semanal					

Fuente: *Guía de actividades del camino hacia la buena salud*. CDC.

Registro de logros de actividad física

Nombre _____ Semana de _____

El Registro de actividad física es una herramienta que ayuda a los participantes a registrar su progreso al hacer los cambios. Como algunas personas prefieren utilizar una herramienta más sencilla que sólo se concentre en la actividad física, hemos incluido esta opción:

Día de la semana	Actividad física realizada	Cantidad de tiempo
Domingo		
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		

Fuente: Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC.

Contrato de actividad física

Tomar la decisión de realizar más actividad física es un gran paso. Use el siguiente contrato de ejercicios para ayudar a que los participantes continúen con sus metas.

CONTRATO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Yo, _____, me mantendré activo
_____ días a la semana por al menos _____ minutos.

La actividad o actividades que realizaré es (serán):

Firma: _____

Testigo: _____

Fecha: _____

Fuente: *Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC. Basado en www.diabetesatwork.org*

Quiz de barreras para la actividad física

Instrucciones: A continuación, indicamos una lista de razones que las personas dan para justificar por qué no realizan tanta actividad física como deberían. Lea cada oración e indique qué probabilidad tiene usted de decir las siguientes excusas:

¿Qué probabilidad tiene de decir?	Muy probable	Algo probable	Algo improbable	Muy poco probable
1. Mi día es tan ocupado ahora que no creo que pueda apartar tiempo para realizar actividad física en mi horario normal.	3	2	1	0
2. A ninguno de mis familiares o amigos les gusta realizar actividad física, así que no tengo oportunidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0
3. Estoy muy cansado después del trabajo como para hacer ejercicio.	3	2	1	0
4. He estado pensando en empezar a hacer ejercicio, pero no he sido capaz de dar el primer paso.	3	2	1	0
5. Hacer ejercicio puede ser riesgoso a mi edad.	3	2	1	0
6. No hago ejercicio lo suficiente porque nunca he aprendido ningún deporte.	3	2	1	0
7. No tengo acceso a caminos para trotar, piscinas, senderos para bicicleta, etc.	3	2	1	0
8. Hacer actividad física me quita mucho tiempo de las otras obligaciones que tengo como mi trabajo, familia, horario, etc.	3	2	1	0
9. Me da pena cómo me voy a ver cuándo haga ejercicio en frente de otras personas.	3	2	1	0
10. Yo ni siquiera duermo lo suficiente. No me podría levantar más temprano o acostarme más tarde para hacer ejercicio.	3	2	1	0
11. Es más fácil para mí encontrar excusas para no hacer ejercicio que ponerme a hacerlo.	3	2	1	0
12. Conozco muchas personas que se han lastimado porque han hecho mucho ejercicio.	3	2	1	0

¿Qué probabilidad tiene de decir?	Muy probable	Algo probable	Algo improbable	Muy poco probable
13. Realmente, no me veo aprendiendo un nuevo deporte a mi edad.	3	2	1	0
14. Es simplemente muy costoso. Uno tiene que tomar una clase, inscribirse en un club o comprar el equipo adecuado.	3	2	1	0
15. Tengo muy poco tiempo libre durante el día para hacer ejercicio.	3	2	1	0
16. Mis actividades sociales habituales con mis familiares y amigos no incluyen actividades físicas.	3	2	1	0
17. Estoy muy cansada (o) durante la semana y necesito descansar durante el fin de semana para recuperarme.	3	2	1	0
18. Quiero hacer más ejercicio, pero parece que no puedo obligarme a hacerlo.	3	2	1	0
19. Me da miedo lesionarme o que me dé un ataque cardíaco.	3	2	1	0
20. No soy lo suficientemente bueno en ninguna actividad física como para entretenerme.	3	2	1	0
21. Si hubiese un lugar para hacer ejercicio y duchas en el trabajo, tendría más probabilidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0

Siga las siguientes instrucciones para obtener su puntaje.

1. Escriba el número elegido en los espacios que se indican, de esta forma: el número asignado a la frase 1 en la línea 1, a la frase 2 en la línea 2 y así sucesivamente.
2. Sume los tres puntajes en cada línea.

Las barreras para realizar su actividad física se agrupan en 1 o más de 7 categorías: falta de tiempo, influencias sociales, falta de energía, falta de voluntad, miedo a lastimarse, falta de habilidades y falta de recursos. Un puntaje de 5 o más en cualquier categoría muestra que es una barrera importante para vencer.

	+	+	=
Pregunta	1	8	15 Falta de tiempo
	+	+	=
Pregunta	2	9	16 Influencia social
	+	+	=
Pregunta	3	10	17 Falta de energía
	+	+	=
Pregunta	4	11	18 Falta de voluntad
	+	+	=
Pregunta	5	12	19 Miedo a lastimarse
	+	+	=
Pregunta	6	13	20 Falta de habilidades
	+	+	=
Pregunta	7	14	21 Falta de recursos

Fuente: Guía de actividades del camino hacia la buena salud. CDC. Basado en División de Nutrición y Actividad Física de los CDC

Sugerencias para superar las barreras a la actividad física

Barrera	Sugerencias
Falta de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> Encuentre tiempo durante el día. Preste atención a sus actividades diarias por 1 semana. ¿Cuándo puede encontrar tiempo para realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día, 5 días a la semana? Añada actividad física a su rutina diaria. Por ejemplo, camine o monte en bicicleta para ir a trabajar o hacer compras, saque a pasear el perro, haga ejercicio mientras ve televisión o estacione su auto lejos de su destino. Aparte tiempo para realizar actividad física. Por ejemplo, camine o trote durante su hora de almuerzo, o tome descansos para hacer ejercicio en vez de tomar café.
Influencia social	<ul style="list-style-type: none"> Explique a su familia y amigos que está interesado en realizar actividad física. Dígalos que lo ayuden con esto. Invite a sus amigos y familiares a hacer ejercicio con usted. Planee actividades sociales en torno al ejercicio. Hágase amigo de personas que sean activas físicamente. Únase a un grupo de caminatas, de ejercicios, de yoga, club deportivo.
Falta de energía	<ul style="list-style-type: none"> Programe las actividades físicas para las horas en el día o la semana en que se sienta con más energía. Recuerde que, si le da una oportunidad, la actividad física aumentará su nivel de energía; así que trate.

Barrera	Sugerencias
Falta de motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Planifique. Haga de la actividad física una parte habitual de su horario diario o semanal e inclúyala en su calendario. • Invite a un amigo a realizar ejercicio regularmente con usted y anótenlo ambos en sus calendarios. • Únase a un grupo o clase de ejercicio.
Miedo a lesionarse	<ul style="list-style-type: none"> • Aprenda a hacer ejercicios de calentamiento y enfriamiento para evitar las lesiones. • Aprenda a realizar ejercicios a la intensidad y nivel adecuados para su edad, estado físico, nivel de habilidades y estado de salud. • Escoja actividades que no sean riesgosas.
Falta de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Escoja actividades que no requieran aprender nuevas habilidades, como caminar, subir escaleras o trotar. • Haga ejercicio con amigos que tengan su mismo nivel de habilidad. • Consiga un amigo que esté dispuesto a enseñarle nuevas habilidades. • Tome una clase para adquirir nuevas habilidades.
Falta de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Escoja actividades que no requieran mucha inversión en cuanto al equipo y lugar para realizar la actividad como caminar, trotar o saltar a la cuerda. • Busque recursos disponibles en su comunidad que sean económicos y convenientes (por ejemplo, programas de educación en su barrio o comunidad, programas de cultura y recreación de la ciudad, parques y/o programas distritales).
Condiciones climáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Cree una lista de actividades que pueda realizar habitualmente, aunque haya mal tiempo (por ejemplo, montar en bicicletas estáticas, hacer ejercicios o danza aeróbica, nadar en piscinas (alberca) cubiertas, hacer ejercicios de calistenia, subir escaleras, saltar a la cuerda, caminar en el centro comercial, bailar o jugar en el gimnasio). • Considere las actividades que se realizan al aire libre y que dependen de las condiciones del tiempo (por ejemplo, montar bicicleta, caminar, correr o jugar al tenis al aire libre como si fueran un “bono”; es decir, actividades a realizar si hay buen tiempo y si las circunstancias son adecuadas).
Responsabilidades familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambie las tareas de cuidados de niños con un amigo, vecino o familiar que también tenga niños pequeños. • Realice actividades físicas con los niños: salgan a caminar juntos, jueguen al “corre que te alcanzo” u otros juegos que requieran correr, consiga un video o CD de ejercicios o baile aeróbico para niños (hay muchos en el mercado) y hagan ejercicios juntos. Pueden pasar tiempo juntos y al mismo tiempo realizar actividad física. • Salte a la cuerda, haga ejercicio en una bicicleta estacionaria o realice cualquier otra actividad aeróbica estacionaria o dentro de la casa mientras los niños estén jugando o durmiendo. • Trate de realizar actividad física cuando los niños no se encuentran cerca (por ejemplo, durante las horas escolares o su siesta).

C. Instrumentos de evaluación para área temática de psicología

Instrumento para conocer el consumo de tabaco

Instrumento para conocer el consumo de tabaco				
Ahora le haré preguntas sobre algunos comportamientos relacionados con su salud y el consumo nocivo de tabaco.				
Pregunta	Respuesta			Código
1	¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco, como cigarillos, puros o pipas?	Sí		T1
		No	Si No, Saltar a T6	
2	Si la respuesta es Sí. ¿Fuma usted a diario?	Sí		T2
		No	Si No, Saltar a T6	
3	¿A que edad comenzó usted a fumar a diario?	Edad (años)		T3
		No Sabe	Si lo sabe, Saltar a T5a	
4	¿Recuerda cuanto tiempo hace que fuma a diario? (MARCAR SOLAMENTE 1, NO LOS 3)	En Años		T4a
		O en Meses	Si lo sabe, Saltar a T5a	
		O en Semanas	Si lo sabe, Saltar a T5a	
5	En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma al día? (RELLENAR PARA CADA TIPO)	Cigarillos:		T5a
		Tabaco de liar:		
		Pipas:		
		Puros, puritos:		
		Otro:		
		Otro:		
Información más detallada				
6	En el pasado, ¿Fumó usted a diario?	Sí		T6
		No	Si No, Saltar a T9	
7	Si la respuesta es Sí. ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar a diario?	Edad (años) :		T7
		No Sabe	Si lo Sabe, Saltar a T9	
8	¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar a diario? (MARCAR SOLAMENTE 1, NO LOS 3)	Años atrás		T8a
		O Meses atrás	Si lo Sabe, Saltar a T10	
		O Semanas atrás	Si lo Sabe, Saltar a T11	
9	¿Consume actualmente algún tipo de tabaco sin humo [rapé, tabaco de mascar, betel]?	Sí		T9
		No	Si No, Saltar a T12	
10	Si la respuesta es Sí. ¿Lo/s consume cada día?	Sí		T10
		No	Si No, Saltar a T12	
11	En promedio, ¿cuántas veces al día consume....? (RELLENAR PARA CADA TIPO)	Rapé, vía oral:		T11a
		Rapé, vía nasal:		
		Tabaco de mascar:		
		Betel, bolo:		
		Otro:		
		Otro:		
12	En el pasado, ¿ha consumido alguna vez tabaco sin humo [rapé, tabaco de mascar, betel] a diario?	Sí		T12
		No		

Fuente: STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. OMS.

Instrumento para conocer el consumo de alcohol

Instrumento para conocer el consumo de alcohol				
Ahora le haré preguntas sobre algunos comportamientos relacionados con su salud y el consumo nocivo de alcohol.				
Pregunta	Respuesta			Código
1	¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, aguardiente, sidra o [añadir ejemplos locales] en los últimos 12 meses?	Sí		A1
		No		
2	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica? (LEER LAS RESPUESTAS)	A diario		A2
		5-6 días a la semana		
		1-4 días a la semana		
		1-3 días al mes		
		Menos de una vez al mes		
3	Cuando bebe alcohol, ¿cuántos vasos suele tomar en promedio al día?	Número		A3
		No Sabe		
4	¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, aguardiente, sidra o [añadir ejemplos locales] en los últimos 30 días?	Sí		A4
		No	Si No, Saltar a A6	
5	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos vasos estándar (de cualquier bebida alcohólica) se ha tomado cada día? (RELLENAR PARA CADA DÍA)	Lunes:		A5a
		Martes:		
		Miércoles:		
		Jueves:		
		Viernes:		
		Sábado:		
		Domingo:		
Información más detallada				
6	En los últimos 12 meses, ¿cuál ha sido la mayor cantidad de vasos que se ha tomado (en una misma ocasión teniendo en cuenta diferentes tipos de bebidas alcohólicas)?	Número más alto		A6
		No Sabe		
7	<u>Sólo para hombres</u> En los últimos doce meses, ¿cuántos días se ha tomado cinco o más vasos?	Número de días		A7
		No Sabe		
8	<u>Sólo para mujeres</u> En los últimos doce meses, ¿cuántos días se ha tomado cinco o más vasos?	Número de días		A8
		No Sabe		

Fuente: STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. OMS.

Reducir y ahorrar

El dejar de fumar o beber alcohol también tiene beneficios financieros muy claros y tangibles para las personas. Puede utilizar este ejercicio de “reducir y ahorrar” para ayudar a los pacientes/usuarios a comprender cuánto dinero pueden ahorrar si dejan de fumar o de beber.

Reducir y ahorrar	
¿Cuánto dinero puede ahorrar si deja de fumar?	
Total de dinero gastado en tabaco al día	\$
Cantidad de dinero gastado al mes	\$
Cantidad de dinero gastado al año	\$
Cantidad de dinero gastado en 10 años	\$
Lo que puede comprar con el dinero ahorrado	

Reducir y ahorrar	
¿Cuánto dinero puede ahorrar si deja de beber alcohol?	
Total de dinero gastado en alcohol al día	\$
Cantidad de dinero gastado al mes	\$
Cantidad de dinero gastado al año	\$
Cantidad de dinero gastado en 10 años	\$
Lo que puede comprar con el dinero ahorrado	

Fuente: Creación propia. Basado en Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco en personas con tuberculosis a nivel de la atención primaria.

D. Instrumentos de evaluación para área temática de enfermería / medicina

Registro y control de medicamentos

Llevar un control de la toma y dosis del medicamento, hace que el tratamiento farmacológico sea más efectivo. Complete la tabla de acuerdo a la fórmula o receta médica. Utilice la que se ajuste a sus necesidades.

MES:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	DOSIS	HORARIO

MES:

NOMBRE DEL PACIENTE:

NOMBRE Y DOSIS DEL MEDICAMENTO	HORARIO							DURACIÓN / OBSERVACIONES	
	Al levantarse	Desayuno	Almuerzo		Por la tarde	Cena			Al acostarse
			Antes	Después		Antes	Después		

Fuente: Elaboración propia.

Registro y control de la tensión arterial en casa

Complete la tabla de acuerdo con las indicaciones médicas.

Registro de Presión Arterial								
Día		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Mañana							
	Tarde							
2	Mañana							
	Tarde							
3	Mañana							
	Tarde							
4	Mañana							
	Tarde							
5	Mañana							
	Tarde							
6	Mañana							
	Tarde							
7	Mañana							
	Tarde							

Fuente: Elaboración propia.

Explicación de uso de dispositivos médicos

Pídale al paciente/usuario que diligencie el formato. Haga las correcciones correspondientes, explique.

Tensiómetro: Glucómetro: Oxímetro: Otro: _____

Partes del dispositivo:

Uso correcto:

¿Cómo leer o interpretar los valores?

Cuidados del dispositivo:

Trasporte y almacenamiento:

Fuente: Creación propia.

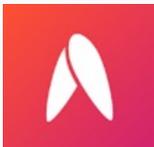
E. Encuesta de comportamiento para entregar al paciente/usuario al finalizar la atención

Encuesta de comportamiento

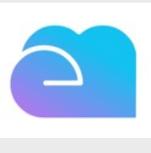
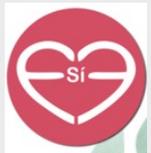
¿Cuál es su nombre completo?	
¿Qué fecha es hoy?	Día: Mes: Año:
¿Respecto a su enfermedad (hipertensión y/o diabetes espera cambiar algún hábito?	Si: No:
¿Cuál?	Comida: Ejercicio físico: Consumo de agua: Fumar: Tomar bebidas alcohólicas: Otro:
¿Cree que la atención de hoy le ha ayudado para cambiar este hábito?	Si: ¿Por qué?: No:
¿Cómo podríamos ayudarle para que cambie este hábito?	

ANEXO FOLLETO TIC

A. Aplicaciones del área temática de Nutrición

Aplicación	Descripción
	<p>Nombre: App de seguimiento Nutrimind</p> <p>Descripción: Permite conectar al nutriólogo y paciente al analizar el apego a la dieta del paciente y actividad física de cada uno de sus pacientes. Los pacientes ingresan la actividad física realizada y pueden agregar fotos de los alimentos que consumen. Además, los pacientes pueden ver su evolución, dietas y fijar objetivos.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Contador de calorías</p> <p>Descripción: Genera un plan nutricional personalizado al contestar unas cuentas preguntas acerca de del estilo de vida y las metas. Cuenta con planes para una gran variedad de metas: pérdida de peso, mantenimiento de peso, ganar peso y conseguir músculo. La base de datos de alimentos de esta aplicación está conectada con varias otras bases de datos de alimentos que se actualizan de forma regular, que, a su vez, están contrastados por nutricionistas.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.5 o superior</p>
	<p>Nombre: Avena - Tu nutrición online</p> <p>Descripción: Un programa nutricional totalmente personalizado al estilo de vida del paciente, con recetas fáciles y nutritivas creado con base a tu perfil en consulta. Dietas diseñadas para todo tipo de personas, con poca actividad física, personas fitness, personas que hagan ejercicio en casa, o con problemas para bajar de peso, personas con diabetes descontrolada, hipertensión u otra patología</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: FITIA - Nutrición Inteligente</p> <p>Descripción: FITIA calcula las calorías, proteínas, carbohidratos y grasas de acuerdo con la información y objetivo específico. Con ello el algoritmo selecciona automáticamente la mejor selección de alimentos para el usuario. Tiene tres enfoques específicos: reducir grasa corporal, aumentar masa muscular y/o mantenerte saludable. También brinda opciones como cálculo de calorías y macronutrientes, selección de alimentos, posibilidad de realizar ayuno intermitente, seguimiento de peso y porcentaje de grasa.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 7.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Nootric</p> <p>Descripción: Orienta y guía hacia el objetivo del usuario, al ritmo, propio y con seguimiento diario. Permite adaptar contenido sobre nutrición de acuerdo con los intereses, seleccionar recetas fáciles y deliciosas, retos que permiten ayudar a bajar de peso</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.5 o superior</p>
	<p>Nombre: Dieta balanceada y Alimentación saludable personal</p> <p>Descripción: Permite registra el diario de alimentos y diseñar una dieta equilibrada, solo cuidando las porciones que se come de cada grupo alimenticio. El usuario recibirá consejos de nutrición a diario para que no se rinda. Permite consolidar hábitos saludables fácilmente, tomar agua, comer fruta, hacer ejercicio, relajarse o dormir suficiente solamente debe elegir el hábito que quiera tener con la función de “crear hábitos”. Esta app ayudará a recordarlo a diario.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.0 o superior</p>

B. Aplicaciones del área temática de Psicología

Aplicación	Descripción
	<p>Nombre: YANA</p> <p>Descripción: Yana es un Chatbot (Agente Conversacional Automatizado) que apoya a las personas que tienen -o creen tener- depresión o ansiedad, a través de estrategias basadas en la terapia Cognitivo - Conductual. Si es necesario, Yana puede canalizar con líneas de crisis (Línea 106) o con profesionales de la salud mental para empezar un proceso terapéutico, de manera inmediata.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Jenny</p> <p>Descripción: Aplicación enfocada para ayudar a las personas a conocerse mejor y a tener un mejor manejo de sus emociones. Jenny usa inteligencia artificial y emplea el modelo cognitivo conductual para brindar atención psicológica de primer nivel y recomendar herramientas útiles para aumentar el bienestar emocional. Ayudará en diferentes temas relacionados con la salud mental, a disminuir el estrés y la ansiedad, lidiar con la depresión y a aumentar las habilidades emocionales como resiliencia, autoestima, empatía y muchas más.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.5 o superior</p>
	<p>Nombre: Diario - Monitor de ánimo</p> <p>Descripción: Daylio permite mantener un diario privado sin tener que escribir una sola palabra al elegir el estado de ánimo y agregar actividades que se han estado haciendo durante el día. También permite agregar notas y crear un diario íntimo. Recolecta los estados de ánimo y actividades diarias en forma de estadísticas y calendario. Este formato ayudará a entender mejor los hábitos de las personas.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Meyo - Bienestar Emocional</p> <p>Descripción: Meyo ayuda a mejorar la autoestima y a calmar la ansiedad y el estrés. Permite incorporar y afianzar hábitos saludables a través de la regulación de emociones, de la ansiedad, la mejora de las relaciones sociales y de pareja, autoestima y confianza y empoderamiento.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Ansiedad y Estrés</p> <p>Descripción: Aplicación donde encontraras consejos y recursos eficaces para controlar los niveles de ansiedad en cualquier momento. Se puede encontrar recursos, métodos y técnicas para vencer la ansiedad: técnicas específicas para las crisis de pánico, meditaciones guiadas, técnicas de relajación, técnicas de respiración, técnicas de visualización para vivir relajado y sin ansiedad y ataques de pánico. También se puede encontrar información sobre inteligencia emocional, así como audios de relajación para practicar en cualquier momento y lugar</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.5 o superior</p>
	<p>Nombre: Consciencia Emocional</p> <p>Descripción: Busca contribuir a la toma de consciencia emocional del usuario. Despliega un tablero de 14 a 20 opciones de diferentes emociones, el usuario podrá seleccionar de acuerdo con su estado emocional. La aplicación irá almacenando la información para que el usuario pueda consultar cuáles fueron sus emociones. La aplicación le dará un gráfico de los porcentajes de cada emoción sentida. El usuario también podrá graduar la intensidad de la emoción que siente dejando registro tanto de las emociones sentidas como de su intensidad. Asimismo, la aplicación cuenta con información de cada emoción, definición y ciertas características.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.2 o superior</p>

C. Aplicaciones del área temática de Fisioterapia

Aplicación	Descripción
	<p>Nombre: Fisioterapia a tu alcance</p> <p>Descripción: La aplicación le permite conocer el problema a los pacientes, comprender de qué manera le está perjudicando y permite tomar el papel principal en la recuperación a los pacientes. La aplicación comparte vídeos por zona corporal o por palabra clave, pero también profundiza en todo lo relacionado con fisioterapia con una recopilación de blogs de todo internet (RSS). Se puede encontrar contenido como ejercicios, explicaciones y automasajes fáciles de entender y de aplicar.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Ejercicios De Fisioterapia</p> <p>Descripción: En esta aplicación se muestran los ejercicios de fisioterapia para cintura, cuello, rodilla, postura y área del pie. Estos ejercicios son seleccionados de los movimientos terapéuticos que todos pueden hacer. No hay daño en hacer estos movimientos. Los ejercicios de fisioterapia que se muestran en esta aplicación móvil son: ejercicios de cuello, de dolor de espalda baja, para el dolor de rodilla, de hombro, de postura, para los pies.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.1 o superior</p>
	<p>Nombre: Fissios</p> <p>Descripción: Mediante la realización de ejercicios de fisioterapia respiratoria y el seguimiento de recomendaciones básicas antes de la cirugía, se pretende disminuir la posibilidad de padecer complicaciones respiratorias postoperatorias. Fissios incentivará a seguir realizando ejercicios de fisioterapia respiratoria y a cumplir las recomendaciones, todo con la finalidad de disminuir el riesgo de complicaciones postoperatorias y acortar el tiempo de hospitalización. Una vez que Fissios este instalada en el dispositivo, se puede usar sin necesidad de conexión a internet.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.4 o superior</p>
	<p>Nombre: Rephysio - Rehabilitación y fisioterapia</p> <p>Descripción: Aplicación que se utiliza para realizar rehabilitación en casa o en lugares específicos. Contiene más de 1000 ejercicios preparados por fisioterapeutas por lo que cada conjunto de ejercicios está cuidadosamente preparado tanto para principiantes como para avanzados. Rephysio guiará a través de todos los ejercicios con instrucciones detalladas en video sobre cómo realizarlos.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Fisioterapia Intensiva</p> <p>Descripción: Aplicación útil para el desempeño de las actividades del fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos. Permite evaluar al paciente de una forma ágil y práctica, ayudándonos en salvaguardar la seguridad durante las intervenciones de fisioterapia. Contiene escalas de evaluación, formulas con utilidad clínica y una galería de imágenes.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Ejercicios De Fisioterapia - FAQ & Tips</p> <p>Descripción: Aplicación con propósitos informativos que contiene una lista de artículos con las opciones de modo offline, modo lectura, texto a voz, marcador de favoritos, historial de lectura y buscador. Se encontrarán artículos informativos como: ejercicios de rehabilitación corporal, ejercicios para la ciática, ejercicios para aliviar el dolor lumbar, ejercicios de Klapp</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4. 1 o superior</p>

D. Aplicaciones del área temática de Actividad física

Aplicación	Descripción
	<p>Nombre: BodBot: Entrenador Personal</p> <p>Descripción: BodBot es un entrenador personal digital, crea rutinas adaptadas a los objetivos, recursos, capacidades físicas y dificultad deseada. Cada rutina es creada a la medida del nivel de los ejercicios individuales, y los planes se adaptan con el tiempo a medida que se completa o se pierde las sesiones.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 6.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Google Fit: Monitoreo de actividad</p> <p>Descripción: Aplicación avalada por la OMS y por la American Heart Association (AHA), ayuda a brindar un objetivo de actividad para mejorar la salud. Con esta aplicación puede realizar el seguimiento de conteo de pasos, duración de sueño, control de peso, presión arterial y pulsaciones a través del celular o reloj inteligente. También puede supervisar los objetivos trazados, sumar toda la actividad física y consultar los datos en cualquier momento y lugar.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.4 o superior</p>
	<p>Nombre: Salud y dieta - Podómetro & Entrenador de Peso</p> <p>Descripción: Registra y administra actividades diarias como caminar, ejercicios, calorías, consumo de agua para alcanzar y llevar un estilo de vida saludable. Posee calculadora de índice de masa corporal, control de consumo de agua, calculadora de presión sanguínea, También posee recordatorios de consumo de comida, de peso y de medicamentos.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Sportractive - Correr y Caminar</p> <p>Descripción: La aplicación del directorio de enfermedades ayudará a hacer el diagnóstico correcto, descubrir métodos de tratamiento y diagnósticos. Una guía médica que puede obtener instantáneamente los detalles de cualquier enfermedad, así como también exámenes médicos. La aplicación funciona en cualquier condición, no depende de Internet.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Entrenador Personal</p> <p>Descripción: Con esta aplicación puede realizar ejercicio en cualquier lugar sin necesidad de equipo adicional. Posee un motor de texto a voz incluido, con el que puede realizar todo el entrenamiento sin interrumpirlo. Además, puede activar una guía de sonido por segundo para obtener el mejor ritmo en los ejercicios. Cada ejercicio contiene un detalle ilustrativo para facilitar su ejecución. Tiene ejercicios de calentamiento y ejercicios de estiramiento final para mejorar los resultados del entrenamiento.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Senior Fitness</p> <p>Descripción: Brinda rutinas diarias de ejercicios de flexibilidad para adultos mayores y ancianos que puede ser ejecutado en casa. La aplicación está equipada con instrucciones de texto y video claras. La aplicación también mantiene la motivación de las personas a través de citas de motivación. Simplemente comience el entrenamiento y lo guiará a través de todos los ejercicios con calendario por mes.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.0 o superior</p>

E. Aplicaciones del área temática de Medicina / Enfermería

Aplicación	Descripción
	<p>Nombre: Conoce Tu Riesgo</p> <p>Descripción: Con la app "Conoce Tu Riesgo" se puede saber la probabilidad que se tiene de enfermar de diabetes o de sufrir un infarto o una trombosis. Además, se podrá conocer la situación de peso y recibir información sobre hábitos de vida saludable.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.4 o superior</p>
	<p>Nombre: Salud y dieta - Podómetro & Entrenador de Peso</p> <p>Descripción: Registra y administra actividades diarias como caminar, ejercicios, calorías, consumo de agua para alcanzar y llevar un estilo de vida saludable. Posee calculadora de índice de masa corporal, control de consumo de agua, calculadora de presión sanguínea, También posee recordatorios de consumo de comida, de peso y de medicamentos.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Enfermedades: síntomas y tratamiento</p> <p>Descripción: La aplicación del directorio de enfermedades ayudará a hacer el diagnóstico correcto, descubrir métodos de tratamiento y diagnósticos. Una guía médica que puede obtener instantáneamente los detalles de cualquier enfermedad, así como también exámenes médicos. La aplicación funciona en cualquier condición, no depende de Internet.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 5.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Social Diabetes</p> <p>Descripción: El cuidado de la diabetes tipo 1 y tipo 2, requiere de un gran seguimiento. Con esta app, puede registrar la información relevante para el tratamiento de la diabetes como la glucosa en sangre, la insulina, los hidratos de carbono, los medicamentos o la actividad física. Posee calculadora de bolo y calculadora de hidratos. Desde el panel de control puede realizar registro de glucemias, alimentos, insulina, medicamentos, actividad física HbA1c (Hemoglobina Glicosilada), peso, tensión arterial y cetonas.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 7.0 o superior</p>
	<p>Nombre: Presión Arterial</p> <p>Descripción: Esta aplicación ayuda a controlar la presión arterial y mejora el método de tratar la hipertensión. Con ella usted puede fácilmente almacenar y analizar la totalidad de sus mediciones. También genera información complementaria necesaria para el correcto tratamiento de la hipertensión arterial, que puede enviar directamente a un médico en un informe especialmente generado. Esta aplicación NO mide la presión arterial.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 4.5 o superior</p>
	<p>Nombre: Recordatorio de Medicamentos: Alarma de Pastillas</p> <p>Descripción: TOM es una aplicación con recordatorios de medicamentos y registro de pastillas, con alertas que ayudan a tomar sus pastillas y otra medicina a tiempo. Incluye un botiquín virtual y alarma para tomar pastillas. El calendario de recordatorios de medicamentos integrado y el sistema de registro de pastillas con alarma y temporizador recuerda tomar sus pastillas a tiempo, simplificando así su salud diaria.</p> <p>Sistema operativo: IOS y Android 7.0 o superior</p>

6.2 FICHA ESTANDARIZADA PARA ACTIVIDADES GRUPALES

El propósito de las fichas estandarizadas es que usted como integrante del equipo multidisciplinario de salud tenga una orientación precisa para realizar las actividades grupales con los pacientes/usuarios de la Ruta Integral de Atención En Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RIAS CCVM).

¿Qué son las actividades grupales?

Son sesiones (presenciales o virtuales) programadas donde uno o más integrantes del equipo multidisciplinario de salud, realizan las intervenciones de información, educación y comunicación a un grupo de pacientes/usuarios de la RCCVM con el fin de asesorar, orientar y motivar de acuerdo con sus necesidades particulares sobre:

- El proceso de atención en la RCCVM.
- El proceso de salud – enfermedad.
- El plan de manejo.

Para que los pacientes/usuarios establezcan metas y diseñen un plan que conduzca a cambios comportamentales y reduzca el riesgo asociado a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

¿Para qué realizar actividades grupales?

- Informar a los pacientes/usuarios sobre su proceso de salud-enfermedad y su trayecto por la RCCVM por medio de mensajes que faciliten la construcción de elementos para la toma de decisiones.
- Establecer comunicación con los pacientes/usuarios por medio del intercambio de conocimientos y experiencias que permita organizar el pensamiento y regular el comportamiento.
- Educar a los pacientes/usuarios a través de un diálogo de saberes intencional y dirigido que promueva la autonomía respecto a la determinación de los estilos de vida.

¿Qué se logra al realizar actividades grupales?

Las intervenciones grupales de información, comunicación y educación promueven que los pacientes/usuarios de la RCCVM:

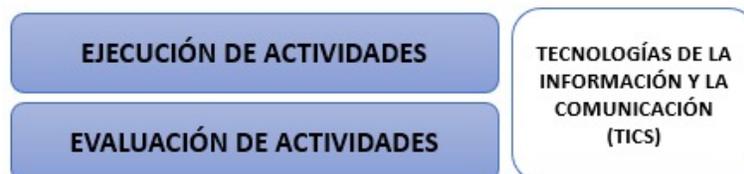
- a. Sean más conscientes de su proceso salud - enfermedad (conozcan y expresen su proceso salud - enfermedad);

- b. Profundicen en su proceso salud - enfermedad (aumenten los conocimientos, analicen las causas y reflexionen), y
- c. Actúen sobre su proceso salud - enfermedad (desarrollen y utilicen recursos y habilidades; tomen decisiones; experimenten, evalúen y modifiquen la realidad).

Recuerde:

- La idea es apoyar a los pacientes/usuarios en el camino del cambio de comportamiento y así contribuir a la reducción de su riesgo cardiovascular.
- El cambio de comportamiento no es lineal y no es el mismo para todos; por lo tanto, su apoyo debe ser humanizado y contextualizado.
- Es necesario propiciar un aprendizaje significativo en el cual los pacientes/usuarios aprenden desde sus experiencias, sus vivencias y sus conocimientos, reorganizándolos y modificándolos según la nueva información y experiencia que se brindan en el proceso educativo.
- Se trata de facilitar que los pacientes/usuarios conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, hay que ayudar a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer.
- El aprendizaje significativo es un proceso que se construye por etapas, con secuenciaciones útiles y lógicas, de asimilación y construcción consciente, voluntaria y autónoma.

Esta ficha estandarizada tiene tres partes



6.2.1 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (cómo hacerlo)

Al igual que para las intervenciones individual, para generar procesos de educación grupal que favorezcan aprendizajes significativos, se requiere el uso de técnicas de educación activas y diversas que promuevan espacio de discusión, reflexión e intercambio de saberes y experiencias, de acuerdo a los objetivos y contenidos priorizados en el PIC. (En los anexos encontrará algunas técnicas que podrá utilizar).

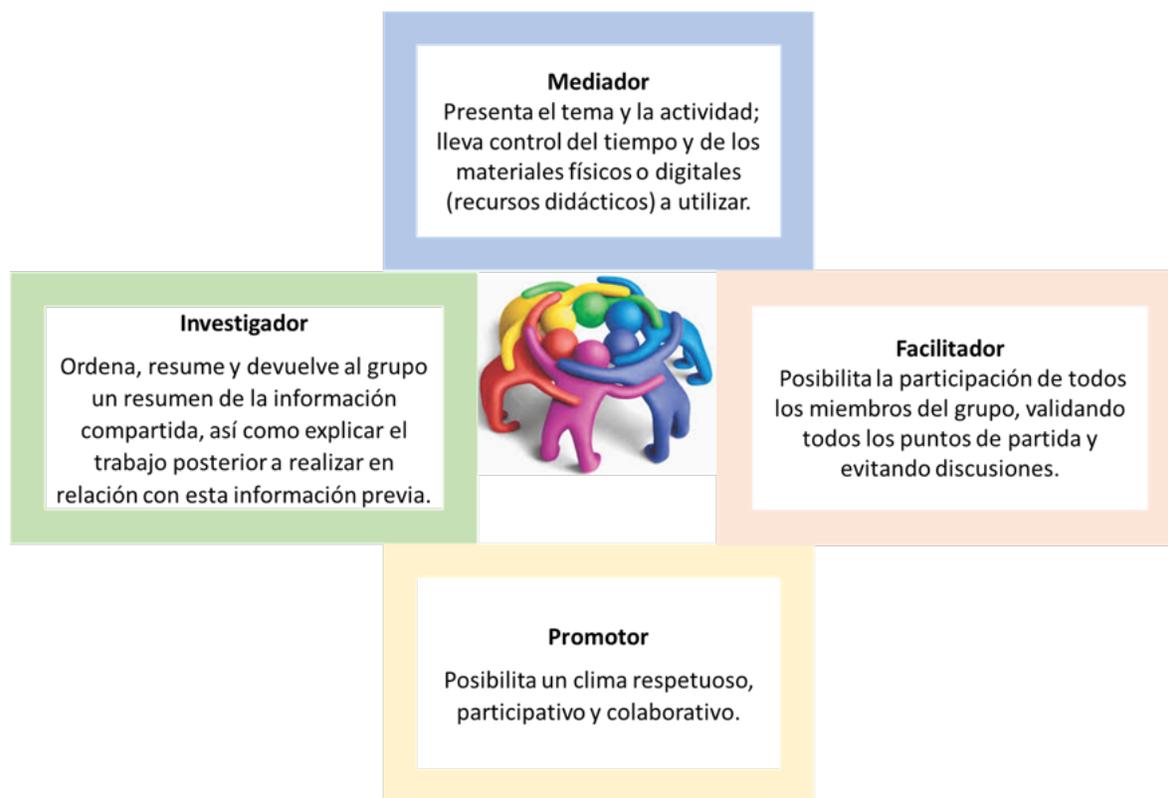
Para las actividades grupales tenga en cuenta que la planeación y el rol que usted asuma determinará el éxito de la intervención.

¿Cuál es el rol educativo del integrante del equipo multidisciplinario de salud que ejecuta una actividad grupal?

El/los integrantes del equipo multidisciplinario de salud son fundamentales en el desarrollo de los procesos de información, comunicación y educación de la RIAS CCVM. En las actividades grupales usted cumple un rol (ver figura 1) de mediador del conocimiento, facilita y promueve las discusiones respetuosas, el intercambio de saberes y la apropiación y comprensión de la nueva información.

El desarrollo adecuado de las actividades grupales e individuales puede generar aprendizajes significativos, eficaces, permanentes y reales en los pacientes/usuarios. Que para ellos tengan significado, que le sirvan para la vida y para afrontar los cambios comportamentales que se propone de forma consciente, voluntaria y autónoma.

Figura 1. Rol de integrante del equipo multidisciplinario de salud en las actividades grupales.



Fuente: Elaboración propia

¿Cómo planear una actividad grupal?

Para planear la actividad grupal tenga en cuenta:

Tabla 1. Descripción de los elementos necesarios para las actividades grupales.

Temáticas prioritarias	Objetivos didácticos	Recursos necesarios	Programación de la jornada
De acuerdo con las características y necesidades de los usuarios/pacientes priorice el ámbito (proceso de atención en la RCCVM, proceso de salud – enfermedad o plan de manejo) y la temática (medicina, nutrición, psicología, fisioterapia, otras) de la intervención.	De acuerdo con la intención de la actividad grupal defina los objetivos didácticos.	Defina los materiales físicos y/o virtuales que puede requerir para llevar a cabo la actividad grupal.	Defina: <ul style="list-style-type: none"> • N ú m e r o mínimo y máximo de participantes. • N ú m e r o mínimo y máximo de integrantes del equipo multidisciplinario de salud. • Descripción de las dinámicas que se llevarán a cabo y el tiempo necesario para cada una de estas.
Marco referencial	Taxonomía de Bloom		

Fuente: elaboración propia

Cuando tengan claro estos detalles, pueden diligenciar el formato para la ejecución de las actividades grupales (Parte 1) y llevar a cabo la actividad.

Nota: en caso de que la actividad grupal se haga por medio virtuales, recuerde que puede usar los instrumentos para la ejecución.

6.2.2 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES GRUPALES

Es importante conocer el impacto que tiene la actividad grupal sobre el cambio de comportamiento de los pacientes/usuarios. Para esto es necesario considerar sus puntos de vista como integrantes del equipo multidisciplinario de salud y el punto de vista de los pacientes/usuarios.

¿Qué se evalúa?

Se pueden medir conductas, conocimientos y habilidades. También, el proceso en sí (asistencia, participación, contenidos, actividades) y la estructura (adecuación de los recursos humanos y materiales). Lo que se mide viene determinado por los objetivos y la priorización de la intervención.

¿Quién evalúa?

Evalúan las profesiones de salud que lideran la intervención para medir, ajustar, adecuar

o modificar las estrategias encaminadas a cumplir los objetivos. Y los participantes, para comparar su progreso, cumplimiento de metas, cambios de conducta y grado de satisfacción de las actividades.

¿Cuándo se evalúa?

Se evalúa de forma continua, a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se evalúa al inicio de una intervención para conocer los pre saberes (pre-test), al final de cada intervención para comparar los conocimientos adquiridos (post –test) y al final de todas las sesiones grupales para conocer la percepción y grado de satisfacción de los participantes.

Dentro de la programación de la actividad grupal, debe organizarse un segmento para que los pacientes/usuarios respondan la encuesta de comportamiento.

Finalmente, el equipo multidisciplinario de salud a cargo de la actividad grupal debe reunirse y diligenciar el formato de evaluación para actividades grupales (parte 2).

Nota: en caso de que la actividad grupal se haga por medio virtuales, recuerde que puede usar los instrumentos para la evaluación.

6.2.3 Tecnologías de la información y la comunicación

Instrumentos para la ejecución

Instrumento	Descripción	Enlace de apoyo
Zoom	Programa de software de videochat. El plan gratuito ofrece un servicio de video chat que permite hasta 100 participantes al mismo tiempo, con una restricción de tiempo de 40 minutos. Los usuarios tienen la opción de mejorar estas prestaciones suscribiéndose a un plan pago, y el más alto permite hasta 1000 participantes al mismo tiempo, con una restricción de tiempo de 30 horas.	https://youtu.be/IF0wCqY2VwM
Microsoft Teams	Plataforma unificada de comunicación y colaboración que combina chat persistente en el lugar de trabajo, reuniones de video, almacenamiento de archivos (incluida la colaboración en archivos) e integración de aplicaciones. El servicio se integra con el paquete de productividad de Office por suscripción y presenta extensiones que pueden integrarse con productos que no son de Microsoft.	https://youtu.be/IMskkJKBhuU
Google meet	Solución de Videoconferencia integrada en la plataforma G Suite. Utiliza tu Cuenta personal para crear salas de videoconferencia de hasta 250 participantes, en la que podrás proyectar tu pantalla o compartir una presentación	https://youtu.be/EvE9BWj3YTw

Instrumento	Descripción	Enlace de apoyo
StreamYard	Es una herramienta o programa digital del tipo “freemium” para realizar transmisiones de vídeo en Streaming por redes sociales, con la característica de que funciona totalmente desde tu navegador, sin tener que descargar ningún tipo de software	https://youtu.be/P2wS8mFX5hY

Instrumentos para la evaluación

Instrumento	Descripción	Enlace de apoyo
Quizizz	Quizizz es una web que nos permite crear cuestionarios online que nuestros alumnos pueden responder de tres maneras distintas: <ul style="list-style-type: none"> • En un juego en directo • Como tarea (los resultados le llegan al maestro) • De manera individual. 	https://youtu.be/kRMqD_fWsYo
Kahoot	Plataforma gratuita que permite la creación de cuestionarios de evaluación (disponible en app o versión web). Es una herramienta por la que el profesor crea concursos para aprender o reforzar el aprendizaje y donde los participantes son los concursantes.	https://youtu.be/IMskkJKBhuU
Google Forms / Microsoft Forms	Formatos de cuestionarios que pueden servir como identificador de las áreas en las que hay que reforzar un conocimiento específico. Ambas pueden ser utilizadas durante el transcurso de la sesión para mantener la atención focalizada de los participantes durante el encuentro sincrónico.	https://youtu.be/tLD91ebZMfE (Microsoft Forms) https://youtu.be/s9eU8RxO1Rw (Google Forms)

ANEXOS EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES GRUPALES

A. Tabla de técnicas para las actividades grupales

Técnica de educación	Descripción General
Técnicas de Investigación	<p>Se utilizan fundamentalmente al inicio de una actividad grupal. Facilitan la expresión, organización y socialización de los puntos de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tormenta de ideas: Se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado que asocien con una palabra o frase dada relacionada con la temática de la actividad. Se recogen las respuestas y se comunican a los pacientes/usuarios. • Phillips 66: Se propone al grupo que se divida en grupos pequeños (6 personas) y que durante 6 minutos expresen sus ideas sobre la temática de la actividad. Alguien del grupo recoge las respuestas y socializa en plenaria los elementos más importantes. • Cuestionario: responder en grupos pequeños (parejas) una serie de preguntas (abiertas-cerradas). Se socializan las respuestas en la plenaria y se generan conclusiones.

Técnica de educación	Descripción General
Técnicas expositivas	<p>Facilitan la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos y experiencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición con discusión: presentación de la temática teniendo en cuenta las particularidades del grupo; luego se discute estructuradamente con los pacientes/usuarios las dudas y los comentarios que tengan. • Video con discusión: presentación de material audiovisual sobre la temática y se plantea una discusión al respecto. • Lección participada: los pacientes/usuarios socializan sus preconcepciones sobre la temática y luego se hace una presentación que complementa estos preconcepciones.
Técnicas de análisis	<p>Facilitan el análisis de la realidad y sus causas. Ayudan a cuestionar valores, actitudes y sentimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso: Se socializa una historia relacionada con la temática. Los pacientes/usuarios la analizan de acuerdo con algunas preguntas orientadoras y se discuten las respuestas. • Discusión: a través de preguntas orientadoras se establece una discusión en grupos pequeños. Luego se socializan las respuestas y se hacen algunas conclusiones.
Técnicas de desarrollo de habilidades	<p>Facilitan el entrenamiento de habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) para desarrollar la capacidad de actuar de esta manera en situaciones reales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostración con entretenimiento: se lleva a cabo y se explica al mismo tiempo la habilidad psicomotora de la temática, luego se solicita a los pacientes/usuarios que la realicen y se monitoriza su ejecución. • Simulación operativa: se explica una habilidad social, luego se trabaja su aplicación en situaciones reales o ficticias y se valora su realización. • Ayuda a la toma racional de decisiones: se explica la habilidad de toma de decisiones y se plantea su aplicación en diferentes situaciones.

Fuente: elaboración propia a partir de Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra -España, 2006

Las diferentes técnicas de educación pueden desarrollarse de forma separada. Sin embargo, muchos temas requieren abordaje multidisciplinar, combinando distintos tipos de intervenciones que respondan a las necesidades contextuales de los pacientes/usuarios. La intención de las intervenciones grupales e individuales de la RIAS CCVM es realizar una atención integral desde las acciones conjuntas de información, comunicación y educación del equipo multidisciplinario de salud.

B. Marco referencial

El marco referencial apoya a los integrantes del equipo multidisciplinario de salud para llevar a cabo las actividades educativas individuales y grupales con los pacientes/usuarios de la RCCVM.

Recomendaciones para los integrantes del equipo multidisciplinario de salud

- El marco referencial está dividido por áreas temáticas (nutrición, fisioterapia,

psicología y medicina/enfermería); sin embargo, se espera que los integrantes del equipo multidisciplinario de salud utilicen de forma colaborativa sus contenidos.

- Los integrantes del equipo multidisciplinario de salud pueden ampliar los contenidos del marco referencial de acuerdo con los requerimientos de la población (pacientes/ usuarios) a la que va dirigida la actividad educativa.
- Los integrantes del equipo multidisciplinario de salud pueden fundamentar las actividades educativas con el marco referencial, pero utilizando un lenguaje apropiado (no técnico) de acuerdo con la población (pacientes/ usuarios) a la que va dirigida la actividad educativa.
- Los integrantes del equipo multidisciplinario de salud deben actualizar periódicamente el marco referencial ajustándolo a la evidencia científica disponible.

NUTRICIÓN

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Disminución de consumo de azúcares	<p>¿QUE ES EL AZÚCAR? Es un compuesto de origen natural, obtenido a partir de vegetales como la caña de azúcar y remolacha.</p> <p>¿QUÉ CLASE DE AZÚCAR CONTIENEN LOS ALIMENTOS? Los alimentos pueden contener distintos tipos de azúcares ya sean de origen natural como los preservantes en la miel y las frutas frescas, o los refinados como el azúcar moreno, fructuosa del jugo de frutas, glucosa (dextrosa), lactosa, maltosa, azúcar refinada(sacarosa).</p> <p>La azúcar refinada se puede consumir en forma cristalizada como endulzante e infusiones ingredientes de bebidas refrescantes, bebidas hidratantes, carbonatadas y gaseosas, helados, vinos, licores, productos de repostería y panadería, postres, mermeladas.</p> <p>¿ES DAÑINO EL EXCESO DE AZÚCAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo elevado de azúcar añadido a alimentos y/o bebidas contribuye al incremento de triglicéridos circulantes en sangre, además la formación de caries dental. • Los carbohidratos (azúcares) pueden ser convertidos en el organismo en grasa y su ingesta elevada conduce a sobrepeso y obesidad. • Se considera como consumo moderado, el equivalente a 11 cucharaditas al día (57 gr de azúcar), para adultos y 30gr para niños, teniendo en cuenta que esto es la suma del azúcar añadido y los alimentos que contienen naturalmente azúcar. <p>Hoy en día, la obesidad es un importante problema de salud pública en el mundo, que afecta en mayor o menor proporción a todos los grupos demográficos. Las muertes por enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes representan aproximadamente el 65 % de todas las muertes, y la adiposidad general y principalmente la adiposidad abdominal se asocia con un mayor riesgo de muerte por todos estos trastornos. Varios estudios aleatorios de bebidas gaseosas que contienen azúcar versus bebidas bajas en calorías o sin calorías muestran que el azúcar, 50 % de la cual es fructosa, o la fructosa sola aumenta los triglicéridos, el peso corporal, el tejido</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Plan de acción para reducir el consumo de bebidas dulces e incrementar el consumo de agua entre los niños colombianos.</p> <p>WHO Media Centre. Obesity and overweight. Fact sheet N°311. March 2013</p> <p>WHO. Controlling the global obesity epidemic . 2003 on line. http://www.who.int/nut/obs.htm</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>adiposo visceral, la grasa muscular y la grasa del hígado. La fructosa se metaboliza principalmente en el hígado, cuando es absorbida por el hígado, el ATP disminuye rápidamente a medida que el fosfato se transfiere a la fructosa en una forma que facilita la conversión a precursores de lípidos. La ingesta de fructosa aumenta la lipogénesis y también la producción de ácido úrico. Es importante señalar que, aunque las frutas contienen fructosa, son menos propensas a inducir alteraciones metabólicas por presentar un menor contenido de fructosa comparado con una bebida industrializada, además, las frutas contienen flavonoides, epicatequina, vitamina C y otros antioxidantes que pueden combatir los efectos adversos de la fructosa, esto explica por qué la ingesta de frutas naturales no está asociada al desarrollo de enfermedad hepática, pero las bebidas azucaradas están asociadas con el síndrome metabólico, porque contienen mayores cantidades de fructosa que son rápidamente absorbidas.</p> <p>Esta revisión permitirá comprender la relación entre el consumo de fructosa añadida a los alimentos en altas concentraciones y el riesgo de desarrollar obesidad, resistencia a la insulina, lipogénesis de novo e inflamación, dañando la salud de la población general.</p> <p>¿A QUÉ SE DENOMINA AZÚCAR LÍQUIDA?</p> <p>A las bebidas gaseosas azucaradas. Cuando el azúcar se consume en forma líquida el organismo no percibe la sensación de saciedad, lo que conlleva a su ingesta excesiva. La absorción de azúcar líquida en el tracto digestivo es rápida, lo que produce un aumento brusco del azúcar circulante en la sangre (picos de glucemia) y liberación de insulina, que con el tiempo conduce a resistencia a la insulina y a diabetes tipo II.</p> <p>¿QUÉ ES EL AZÚCAR “INVISIBLE”?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es el azúcar que está presente en muchos alimentos que tomamos a diario y del cual no tenemos una percepción clara de la cantidad exacta que consumimos y/o los identificamos como fuente de azúcar. Por ejemplo: Una lata de gaseosa puede contener el equivalente a 9.8 cucharaditas de azúcar (90% de la ingesta diaria total recomendada de azúcar). En un jugo de fruta industrializado el contenido de carbohidratos puede ser equivalente hasta 12 cucharaditas de azúcar (110% de la ingesta diaria total recomendada). • Cada tinto en la oficina, puede agregar a nuestro consumo diario de azúcar dos cucharaditas por pocillo. • En una hamburguesa, casi todos sus ingredientes contienen azúcar invisible: el pan, la salsa de tomate, la mostaza y la carne. Evitemos los excesos una alimentación basada en el bajo consumo de alimentos de alto contenido energético, así como un estilo de vida activo, son dos de las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas. <p>En conclusión, una alimentación basada en el bajo consumo de alimentos de alto contenido energético, así como un estilo de vida activo, son dos de las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas.</p> <p>Por lo anterior se sugiere que la ingesta de frutas y verduras sea por lo menos de 400 gramos por día lo que equivale a 5 porciones entre ellas.</p>	
<p>Disminución de consumo de sodio</p>	<p>¿QUÉ ES EL SODIO</p> <p>El sodio es el principal catión del líquido extracelular y sus funciones más importantes se relacionan con el mantenimiento del volumen sanguíneo, el equilibrio hídrico y el potencial de membrana de las células. La necesidad fisiológica es aproximadamente de 8-10 mmol (184-230 mg) de sodio al día, y los riñones excretan la mayor parte del sodio se encuentra en diferentes cantidades en todos los</p>	<p>Módulo Sodio - Capacitación equipos básicos de salud – APS 2019</p> <p>ABC del consumo de sal-sodio en Colombia - Ministerio de Salud y Protección Social</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>alimentos y la principal fuente de sodio en la dieta es la sal de mesa, constituida por un 40% de sodio²</p> <p>1.1. Consumo de sodio actual en Colombia</p> <p>En la actualidad, no se cuenta con una cifra adecuada de la ingesta de sodio en la población colombiana. Sin embargo, se considera que ésta es cercana a lo estimado en otros países de nuestras mismas características y está por encima del límite superior de consumo de sodio recomendado por agencias internacionales como el Instituto de Medicina de Estados Unidos y FAO/OMS. Estos aproximados y el hecho de que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel nacional, hacen necesario realizar un diagnóstico exacto del consumo de sal/sodio y tomar medidas acordes con el diagnóstico realizado.²</p> <p>2.FUENTES DE SODIO</p> <p>Las fuentes alimentarias de sodio son 3 básicamente: el sodio que contienen naturalmente los alimentos, el sodio adicionado en la preparación de alimentos en el hogar y el sodio que se adiciona durante el procesamiento de alimentos envasados, y/o preparados fuera del hogar.</p> <p>La evidencia internacional muestra que, en algunos países, la mayor parte del sodio que se consume proviene de alimentos envasados, procesados, comprados en la tienda, y los alimentos consumidos en restaurantes. La cantidad de Sodio proviene principalmente de la sal empleada durante la preparación y la que se adiciona en la mesa. Usted, con los alimentos procesados etiquetados, puede conocer la cantidad de sodio que aporta cada porción y estimar el total de sodio consumido al sumar la cantidad de miligramos (mg). Recuerde que la recomendación es consumir máximo 2.000 mg Sodio//persona/día (ó su equivalente de 5 g sal/persona/día). De acuerdo con el estudio de revisión "Sodium Intakes around the World" realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en 2007, la ingesta promedio en Colombia para hombres es de 5,3 grs. de sodio/día (Equivalente a 13,7 grs. de sal/día) y para mujeres de 3,9 grs de sodio/día (Equivalente a 10.1 g de sal/día). Dichos datos fueron calculados a partir de excreción de sodio en orina en una muestra no representativa de la población y están muy por encima de la cantidad recomendada que equivale a 5 g. de sal (cloruro de sodio) /persona/día.</p> <p>3. ¿Qué efectos tiene el alto consumo de sodio-sal en la salud?</p> <p>La hipertensión arterial es la enfermedad que tradicionalmente más se ha asociado a elevadas ingestas de Sal/Sodio y a su vez es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. Los hallazgos encontrados en el estudio INTERSALT, realizado en una muestra proveniente de más de 40 países, reveló que la ingesta de sodio tiene una relación directa con las cifras de presión arterial en la población en general. Los niveles de la ingesta de sodio condicionan las cifras de tensión arterial en los niños. Este hecho es importante debido a que un niño con ingestas altas de sodio, sin llegar a ser hipertenso, puede tener cifras de presión arterial elevadas factor que en la edad adulta lo puede llevar a desarrollar hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares asociadas a ésta con hipertensión. Adicionalmente los niños que consumen un nivel alto de sal desarrollan un gusto mayor por alimentos con alto contenido de sodio, hábito que es difícil de modificar en la edad adulta.</p> <p>3.1. Consejos para reducir el sodio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prefiera el consumo de alimentos de origen natural, compre más verduras y frutas frescas y preferentemente lácteos descremados. 	<p>La reducción de consumo de sal ayuda a mejorar la salud - Ministerio de Salud y Protección Social</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Elija el consumo de carnes frescas (aves, res, pescado etc.), en vez de aquellas conservadas con sal, al cocinar estos alimentos agregue un mínimo de sal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consuma con moderación los alimentos sazonados a los cuales se les ha adicionado sal. • Compre versiones de alimentos bajos en sodio; si consume alimentos procesados o envasados, prefiera los reducidos en sodio o sin sal añadida. • Al emplear cubos caldos, bases o sopas instantáneas no adicione sal ya que estos productos la contienen, revise de manera cuidadosa el contenido de sodio de estos productos. • Compare las etiquetas de información nutricional de los alimentos. • Retire el salero de la mesa y cocine con menos sal. • No adicione sal en la comida de los bebés y los niños pequeños, esto hace parte del desarrollo de hábitos saludables. Los niños perciben los sabores de manera distinta a los adultos por ello no necesitan agregar sal. • Modere el consumo de alimentos en conserva, algunos embutidos y quesos muy salados. • Modere el consumo de alimentos que contienen polvos de hornear (Bicarbonato de Sodio) como tortas y bizcochos. • Evite adicionar bicarbonato de sodio a las verduras y preparaciones. • Pruebe primero sus alimentos antes de tomar la decisión de adicionar más sal. • Al preparar los alimentos acostúmbrese a utilizar un instrumento de medida (por ejemplo, cucharita) de esta manera tendrá una idea de cuánta sal consume diariamente. • No adicione sal al tanteo. • Para resaltar el sabor de sus comidas, prefiera el uso de condimentos y especias naturales, y si usa condimentos procesados que contengan sal, no adicione más sal en sus preparaciones. <p>3.2. Tenga en cuenta al comprar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los productos industrializados que tienen etiquetado nutricional, brindan información sobre el contenido de sodio; de acuerdo con la Resolución 333 de 2011, estos son los valores y se interpretan así: <ul style="list-style-type: none"> • Libre de sodio: contiene menos de 5 mg. por porción • Muy bajo contenido de sodio: hasta 35 mg. por porción • Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg. por porción. • Lea la etiqueta de los alimentos procesados para establecer cuantas porciones trae cada unidad del producto. • En los alimentos de supermercado, el contenido de sal/ sodio puede variar dependiendo de las marcas; por esto, es necesario siempre leer y comprender la información nutricional proporcionada en la etiqueta. (Esta información puede retroalimentarla en la Guía de Etiquetado Nutricional). <p>4. LOS 6 SALADOS INDUSTRIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embutidos (salchicha, jamón, mortadela...) • Enlatados (Atún, salchichas, verduras...) • Sopas instantáneas • Cubos de caldo (de pollo, de gallina de costilla...) • Paquetes (Papas fritas comerciales) • Salsas (salsa de soya, mostaza...) 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
<p>Disminución de consumo de grasas trans y saturadas</p>	<p>Las grasas saturadas están presentes en forma natural en productos de origen animal como embutidos, leche entera, manteca de cerdo y en algunos alimentos de origen vegetal como la leche de coco, pero también se encuentran en las comidas fritas y en algunas comidas envasadas. A diferencia las Grasas Trans son aceites que se someten a un proceso llamado “Hidrogenación”, el cual inserta átomos de hidrógenos en los dobles enlaces de los ácidos grasos que conforman el aceite o triglicérido, con el fin que estos sean más sólidos, estables y resistentes a la descomposición. Así mismo estas grasas semisólidas se obtienen calentando aceites vegetales en presencia de hidrógeno. El producto resultante es un aceite endurecido de larga vida útil para poder conservarlo almacenado por largos periodos y hacer más fácil su transporte; estos se encuentran comúnmente en la cocción comercial y los procesos de manufactura.</p> <p>El riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares se ha incrementado con los cambios en las costumbres y hábitos alimentarios y con la creciente incorporación de alimentos procesados ricos en azúcar, sal, grasas, muchas de ellas con un gran contenido de ácidos grasos trans, de producción industrial. Ya que tienen efectos negativos para la salud humana, y aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y muerte súbita de origen cardíaco debido a que incrementan el nivel de colesterol perjudicial, disminuyen el de colesterol bueno, se acumulan en las paredes internas de las arterias, en el tejido adiposo e impiden la formación de ácidos poliinsaturados nuevos, necesarios en estructuras nerviosas. Del mismo modo el elevado consumo de grasas trans es factor de riesgo para la salud cardiovascular. Incrementa el riesgo de sufrir trombosis y hemorragias debido a que este tipo de grasas son aterogénicas, es decir, se adhieren a las paredes de las arterias, las engrosa y las vuelve rígidas. Los productos alimentarios que contienen grasas saturadas, excepto el ácido esteárico, aumentan el colesterol LDL plasmático, al igual que sucede con los ácidos grasos trans; además, incrementan el colesterol transportado en las HDL y en relación directa incrementan el colesterol total (Constanza, ed al., 2016). Un consumo continuo de grasas trans está relacionado no solamente con aumento en el riesgo de enfermedad coronaria, sino también obesidad, diabetes, accidentes cerebro -vasculares, respiratorios, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.</p> <p>Hay que tener en cuenta que las grasas trans pueden inhibir la transformación de algunos ácidos grasos esenciales, retrasando el crecimiento y la maduración de estructuras cerebrales, por lo que, es importante evitar el consumo de estas. Estudios recientes sobre los efectos de las grasas trans en la salud humana revelan afecciones en adultos, en niños e incluso durante la gestación (en los embriones y fetos antes de nacer). Se ha sugerido que la acumulación de grasas trans en la dieta de la madre puede influir en el peso del bebé al nacer, predisponiendo el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares.</p> <p>¿En qué productos de la industria alimentaria se pueden encontrar grasas trans y saturadas? Grasas trans:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papas fritas (150 g): .7 gr. • Pastel industrial (1 unidad): 5-6 gr. 	<p>American Heart Association. (2017). Trans Fats.</p> <p>Cabezas-Zábala, C. C., Hernández-Torres, B. C., & Vargas-Zarate, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. Revista de La Facultad de Medicina</p> <p>Peterson, G., Aguilar, D., Espeche, M., Mesa, M., Jáuregui, P., Díaz, H., Simi, M., & Tavella, M. (2006). Ácidos grasos trans en alimentos consumidos habitualmente por los jóvenes en Argentina. Revista Chilena de Pediatría</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Hamburguesa (200 gr.): 3 gr. • Bizcocho (1 unidad): 1-2,1 gr. • Mantequilla (1 cucharada): 0,9 gr. • Pan comercial (1 unidad): 0,85 gr. • Chocolatina (80 gramos): 0,75 gramos <p>Grasas saturadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceite de coco (91%) • Leche entera (63%) • Queso crema (59%) • Mantequilla (58%) • Aceite de palma (45%) • Manteca de cerdo (42%) • Margarina (39%) <p>Recomendaciones a tener en cuenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siga un patrón dietético que enfatice las frutas, verduras, granos integrales, productos lácteos bajos en grasa, aves, pescado y nueces. También limite las carnes rojas y bebidas azucaradas. 2. Utilice con mayor frecuencia aceites vegetales no hidrogenados de origen natural, como el de canola, girasol o de oliva. 3. Busque alimentos procesados elaborados con aceite no hidrogenado en lugar de aceites vegetales parcialmente hidrogenados o hidrogenados o grasas saturadas. 4. Use margarina blanda como sustituto de la mantequilla y elija margarinas blandas (líquidas o en envase) en lugar de las formas más duras en barra. Busque "0 g de grasas trans" en la etiqueta de información nutricional y Aceite hidrogenado en la lista de ingredientes. 5. Donuts, galletas, galletas saladas, muffins, pasteles son ejemplos de alimentos que pueden contener grasas trans. Limite la frecuencia con la que los come. 6. Limite los alimentos fritos comercialmente y los productos horneados hechos con manteca vegetal o aceites vegetales parcialmente hidrogenados. 	
<p>Plato saludable de la familia colombiana</p>	<p>El país cuenta desde el año 2000 con Guías Alimentarias para la población colombiana menor y mayor de dos años, y para gestantes y madres en lactancia. Las Guías Alimentarias son un conjunto de orientaciones a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional y prevenir enfermedades. Están dirigidas a las personas sanas. Son dinámicas, flexibles y temporales, es decir, deben ser actualizadas periódicamente para adaptarlas a los cambios de nuestra situación alimentaria y nutricional.</p> <p>El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos</p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015) Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de 2 años.</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables.</p> <p>También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.</p> <p>Adicionalmente, y con igual importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.</p> <p>Grupos de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cereales, tubérculos, raíces y plátanos. • Verduras y frutas. • Leche y productos lácteos. • Carnes, huevos y leguminosas secas • Grasas • Azúcares. <p>Mensajes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana • Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo • Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas • Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo • Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana • Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas • Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio • Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina, evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca • Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular 	
<p>Cuidador o preparador de alimentos</p>	<p>En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreglar la mesa en forma atractiva • Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime. • Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos. • Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer. • Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible. • No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo 	<p>Instituto para la atención de los adultos mayores en el distrito Federal. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o independiente</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos. • Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga. <p>Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La nutrición y formas de estilo de vida contribuyen a acelerar o disminuir la pérdida de tejidos y funciones del cuerpo. 2. Una mala alimentación es uno de los factores que determinan la presencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales son frecuentes al incrementarse la edad. 3. La mayoría de las personas comen menos a medida que la edad avanza debido a una reducción tanto en su dieta como en su apetito. La pérdida importante del hambre debe ser evaluada por un médico. 4. Es importante distinguir entre la persona mayor sana y la persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas, mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad. 	
Consumo de agua – líquidos	<p>Tomar 8 raciones (vasos) o más de agua o equivalentes de líquidos (sopas, jugos). Tome en cuenta la ingesta diaria de líquidos suficientes:</p> <p>En forma de jugos, purés, asadas o fruta fresca en trozos. Deben lavarse bien y consumirse maduras y peladas. Las frutas en almíbar y las mermeladas deben consumirse moderadamente ya que aportan gran cantidad de azúcares simples, aunque pueden ser de utilidad en el caso de personas con inapetencia.</p>	<p>Instituto para la atención de los adultos mayores en el distrito Federal. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o independiente</p>
Suplementos nutricionales / naturales / alternativos	<p>Los suplementos nutricionales son “productos utilizados en el tratamiento de situaciones metabólicas especiales, diseñados para complementar los alimentos de consumo ordinario que son insuficientes para cubrir las necesidades de un paciente. Son fórmulas no necesariamente completas ni necesariamente equilibradas, por lo que no deben constituir una fuente exclusiva de alimentación”.</p> <p>En función de la definición anteriormente descrita podemos destacar dos tipos de suplementos como son los productos dietéticos y los productos de nutrición enteral.</p> <p>Los productos dietéticos para la tercera edad pueden tomarse como suplemento de la dieta cuando se requiere un aporte extra de energía y nutrientes; en ciertos casos también pueden reemplazar alguna de las comidas del día ya que su composición es muy completa debido a que presentan los macro y micronutrientes necesarios. En general, los productos para la tercera edad suelen estar elaborados a partir de alimentos naturales, cuidando al máximo las preferencias gastronómicas que ha tenido la persona a lo largo de toda la vida. Así, por ejemplo, en el mercado español existe una gama de productos dietéticos que tiene la característica particular de estar elaborados con ingredientes típicos de la dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales) y haber empleado aceite de oliva como ingrediente básico en su elaboración, por lo que los</p>	<p>Quintana Santos A, (2015) Desnutrición y suplementos alimenticios en la tercera edad en la farmacia comunitaria.</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>productos que la constituyen resultan más atractivos para las personas mayores</p> <p>Los productos dietéticos se presentan de diversas formas en el mercado como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cereales para preparar (para tomar como desayuno o merienda). • Purés listos para servir o para preparar (para la comida o la cena). • Cremas y sopas instantáneas (para la comida o la cena). • Compotas de fruta (como postre o entre comidas). • Zumos y bebidas (entre comidas). • Postres y gelatinas (como postre). <p>Alimentación básica adaptada. Alimentos de textura modificada de alto valor nutricional entre los que destacan los espesantes y bebidas de textura modificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espesantes: productos que aumentan la consistencia de líquidos y puré sin afectar el sabor, en frío o caliente. Muy utilizados en personas con problemas de deglución. • Aguas gelificadas y bebidas espesadas: son líquidos espesados en textura gel presentes en varios sabores. <p>Productos de nutrición enteral: los productos de nutrición enteral están indicados para proporcionar soporte nutricional a personas con una función gastrointestinal normal.</p> <p>Pueden ser administrados por sonda o por vía oral, sin requerir la hospitalización del individuo. Estos productos se presentan normalmente en forma de líquidos con diversos sabores. También se pueden presentar en forma polvo para preparar mezclándolos con unas cantidades establecidas de agua o de leche.</p> <p>Según su composición nutricional, los productos para nutrición enteral pueden dividirse en dos grupos: dietas completas y dietas no completas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dietas completas: son preparados nutricionalmente completos que aportan todos los macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono y grasas), así como micronutrientes (vitaminas y minerales) de forma equilibrada. Pueden emplearse como única fuente alimenticia, como parte de las dietas completas o como suplemento. Estas dietas completas pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> ☐ Isocalóricas: con una densidad energética de 1 kcal/ml. ☐ Hipercalóricas: presentan una densidad energética 1,5-2 kcal/ml. ☐ Hiperproteicas: tienen un aporte elevado de proteínas. • Dietas no completas: son dietas hipolipídicas que aportan fundamentalmente energía, proteínas, vitaminas y minerales. Se emplean normalmente como suplemento a las comidas. <p>Además de las formulaciones para individuos sanos y con una función digestiva y metabólica normal, existen formulaciones específicas para determinadas patologías que pueden presentarse en la población anciana con mayor o menor frecuencia y que presentan una composición nutricional adaptada.</p>	
<p>Alimentación durante festividades</p>	<p>Las fiestas de Navidad son un tiempo de excesos con la alimentación. Las personas mayores comen y beben más de lo que lo suelen hacer normalmente y, en muchas ocasiones, alimentos que están fuera de su dieta.</p> <p>En las personas mayores la digestión se produce de forma más lenta y pesada por lo que es especialmente importante cuidarla en esta época de grandes comilonas para que no les arruine las fiestas.</p>	<p>Fundación del corazón. Siete claves para la prevención cardiovascular</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Para que ellos puedan disfrutar de la Navidad como el resto de la familia, te damos una serie de pautas con las que adecuar su dieta a las fiestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No excederse con el tamaño de las raciones. Durante las comidas navideñas se tiende a preparar más platos que de costumbre ya que a los habituales, se añaden entrantes y varios platos principales. Para evitar digestiones pesadas que puedan crearles malestar es recomendable reducir la cantidad de comida que les servimos. • Compensar los días de excesos con otros de dieta sana y ligera. Para no agravar su malestar, tras los días de grandes festines conviene preparar menús más ligeros. • El dulce en pequeñas dosis. Los turroneos y otros dulces típicos de estas fechas como pueden ser los polvorones o mazapanes deben consumirse de forma moderada. Elige variedades sin azúcares, si es posible de elaboración casera, y límitalos a una vez al día evitando su consumo en la cena. • Moderar el consumo de alcohol. Si no existe contraindicación médica, puede consumir alcohol siempre que sea de forma moderada y no sea de alta graduación. Es decir, limitando el consumo a no más de 1 ó 2 vasos de vino al día. • Mantener la hidratación. Con el ajetreo de las fiestas y las reuniones familiares, es fácil olvidarse de vigilar la hidratación diaria de los mayores. Las digestiones pesadas y el alcohol facilitan la deshidratación por lo que es especialmente importante asegurarse de que consumen la cantidad necesaria de agua durante estos días. Las Navidades son una época en la que lo más importante es ser felices y disfrutar del tiempo junto a nuestros seres queridos. Consumir los alimentos con moderación y tratar de respetar las pautas fijadas en cuanto a dieta por el médico nos ayudará a evitar más de un susto durante las fiestas. ¡Que aproveche! 	
Alcoholismo	<p>El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades, lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; el consumo de alcohol contribuye a 3 millones de defunciones cada año a nivel mundial, así como a las discapacidades y la mala salud de millones de personas que padecen enfermedades crónicas y lesiones no mortales. En términos generales, el consumo nocivo de alcohol representa el 5,1% de la carga mundial de morbilidad en los países de ingresos bajos, medianos y altos. Hay diferencias considerables en el nivel de los daños relacionados con el alcohol según la edad, el sexo y otras características sociodemográficas. El alcohol representa el 7,1% de la carga mundial de morbilidad para los hombres y el 2,2% para las mujeres. El alcohol es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad para las personas de 15 a 49 años, y representa el 10% de todas las defunciones en este grupo de edad. Los grupos desfavorecidos y especialmente vulnerables tienen tasas más altas de mortalidad y hospitalización relacionadas con el alcohol que las poblaciones más prósperas, a pesar de consumir la misma cantidad de alcohol por término medio, o incluso una cantidad menor. En consecuencia, las personas de un nivel socioeconómico bajo sobrellevan una carga desproporcionada del daño, agravada por otros riesgos para la salud, como la alimentación poco saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un menor acceso a la educación</p>	Organización Mundial de Salud (2020) Paquete técnico SAFER.

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>sanitaria y la atención de salud.</p> <p>Por ser un estupefaciente, el alcohol afecta una diversidad de estructuras y procesos en el sistema nervioso central; así pues, la intoxicación alcohólica es un factor de riesgo de traumatismos intencionales y accidentales, daños a otras personas además del bebedor, envenenamientos por alcohol, violencia interpersonal, suicidios, homicidios, delitos y accidentes viales por conducir bajo los efectos del alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol está asociado con el ausentismo y un menor rendimiento laboral. El alcohol también es un teratógeno potente; el consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar múltiples efectos negativos para el feto, que incluyen peso bajo al nacer, deficiencias cognitivas y trastornos del espectro alcohólico fetal. Se ha demostrado que el alcohol aumenta el riesgo de contraer ciertas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y la infección por el VIH, por diversos mecanismos biológicos y psicosociales. El alcohol puede producir considerables efectos tóxicos sobre los sistemas digestivo y cardiovascular. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha clasificado a las bebidas alcohólicas como carcinógenos, ya que aumentan el riesgo de varios tipos de cáncer. Además, el alcohol es neurotóxico y puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que deriva en posibles cambios estructurales durante la niñez y la adolescencia y en un volumen cerebral reducido en la edad adulta. El alcohol es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuro adaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol. Una combinación del volumen total de alcohol consumido a lo largo de la vida, el contexto de uso, la frecuencia y la cantidad ingerida en cada ocasión aumenta el riesgo de los daños sociales y para la salud arriba mencionados. Los riesgos se incrementan ante todo de una manera proporcional a la dosis, según el volumen consumido y la frecuencia del consumo, pero también se elevan de manera exponencial según la cantidad consumida en cada ocasión única. Los sucedáneos del alcohol y las bebidas alcohólicas producidas ilegalmente pueden conllevar más riesgos, debidos a una concentración alta de alcohol y a la presencia de contaminantes tóxicos.</p>	

FISIOTERAPIA

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Actividad física y COVID 19	<p>La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). Según la OMS</p> <p>¿Qué ocurre a las personas que contraen la COVID-19?</p> <p>Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.</p> <p>Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.</p> <p>Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección. “según OMS”</p> <p>Teniendo en cuenta las complicaciones más prevalentes de esta enfermedad, que en su mayoría van encaminadas hacia las alteraciones pulmonares, cabe resaltar que se debe realizar un abordaje multidisciplinar, en el caso de terapia física se debe llevar a un enfoque de reeducación de músculos respiratorios; por otro lado es importante mencionar que “la actividad física en diferentes intensidades cumple una función moduladora sobre diversos sistemas, y que su acción sobre la respuesta inmune es de gran importancia.”</p> <p>La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental.</p> <p>Se ha demostrado que tener puntajes más altos de aptitud cardiorrespiratoria, ajustados según el sexo y la edad, y ejercitarse regularmente a intensidad entre moderada y vigorosa conforme a las guías del Colegio Americano de Medicina Deportiva, mejoran la respuesta inmune a la vacunación, disminuyen la inflamación crónica de bajo grado y mejoran varios indicadores inmunes en varias enfermedades, entre las cuales se incluyen el cáncer, VIH, enfermedad cardiovascular, diabetes, limitaciones cognitivas y obesidad.</p> <p>Cuando se está activo, los músculos producen compuestos que mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario y reducen la inflamación. Por lo tanto, la actividad física fortalece los dos procesos biológicos que reaccionan a la infección. Aunque no se han realizado estudios de los efectos del ejercicio con pacientes con COVID-19, los efectos de la actividad física sobre la inmunidad, la inflamación y las infecciones respiratorias virales están bien documentadas. Debido a que los músculos representan el 30-40% del peso corporal, pueden ser un poderoso aliado para combatir el impacto de la infección, pero solo cuando se usan los músculos. La actividad física de intensidad moderada, como caminar, tiene el mejor impacto, pero el ejercicio vigoroso extremo, como correr un maratón, reduce temporalmente la función inmune. El potencial de una mayor actividad física para reducir la cantidad de personas</p>	<p>https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19</p> <p>http://www.geriatria.salud.gov.mx/descargas/publicaciones/Recuperacion-respiratoria-COVID-19_14-05-2020.pdf</p> <p>https://uniandes.edu.co/es/noticias/psicologia/la-actividad-fisica-es-fundamental-en-tiempos-de-coronavirus</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Actividad física e hipertensión, diabetes y EPOC	<p>infectadas que requieren hospitalización y el uso de ventiladores podría ayudar a reducir el grado en que los sistemas de atención médica se ven abrumados por los casos de infección grave.</p> <p>A pesar de que actualmente no existen datos científicos acerca de los efectos del ejercicio sobre los coronavirus, sí hay evidencia de que el ejercicio puede proteger al hospedero de muchas otras infecciones virales, incluyendo la influenza, el rinovirus (otro causante del resfrío común), entre otros.</p> <p>Teniendo en cuenta estas aclaraciones, los ejercicios aeróbicos junto con los ejercicios respiratorios enfocados al fortalecimiento pueden ser muy útiles post COVID 19, ya que ayuda disminuir las alteraciones por des acondicionamiento físico y se inicia una reeducación de músculos respiratorios, afectados por la ventilación mecánica.</p>	
	<p>ACTIVIDAD FÍSICA Desde hace años, los científicos del deporte, los profesionales de la salud y los fisioterapeutas sostienen que la actividad física regular es la mejor defensa contra la aparición de numerosas enfermedades y trastornos. La importancia de la práctica de ejercicio en la prevención de enfermedades y de la muerte prematura y en el mantenimiento de una buena calidad de vida debe ser considerada como un objetivo general hacia la prevención primaria.</p> <p>CAMBIOS CARDIOVASCULARES DURANTE EL EJERCICIO Las adaptaciones cardiovasculares con el entrenamiento son principalmente: a) aumento del volumen sistólico; b) incremento del volumen de las cavidades cardíacas y los grosos parietales; c) disminución de la frecuencia cardíaca tanto en reposo como en ejercicio de intensidad por debajo de la máxima, y d) mejora de la perfusión miocárdica.</p> <p>Al llevar a cabo un ejercicio dinámico, puede ser una carrera o nadar, se produce un notable aumento de las demandas de energía por parte del músculo activo, lo que conlleva a un incremento del tono simpático, producido inicialmente por estímulos que proceden de la corteza motora cerebral y, posteriormente, por impulsos producidos en los músculos y tendones que han participado en el ejercicio.</p> <p>CAMBIOS PULMONARES DURANTE EL EJERCICIO La función principal de los pulmones consiste en producir el intercambio en la membrana alveolo capilar de oxígeno por dióxido de carbono, con el fin de mantener a los tejidos oxigenados y eliminar los gases de desecho del cuerpo.</p> <p>El consumo de oxígeno crece con el ejercicio, desde 250 ml/min en estado de reposo hasta 4-5 L/min en ejercicios de elevada intensidad, Para poder facilitar este elevado consumo de oxígeno el aparato pulmonar y circulatorio tienen que elevar su funcionalidad, para ello crece el volumen de aire ventilado (litros por minuto) y el gasto cardíaco (litros por minuto), estos ajustes se producen en forma espontánea e inconsciente y se deben a la disminución del O₂ de la sangre producto del consumo celular y las concentraciones crecientes del CO₂ producto del metabolismo, que son detectados por receptores especializados ubicados en vasos sanguíneos y por receptores de presión ubicados en los pulmones, esa información es enviada al centro respiratorio, quién finalmente controla la intensidad y frecuencia de la respiración.</p>	<p>https://books.google.com/books?id=zn3dDEOR3IMC&pg=PA7&dq=actividad+fisica+en+hipertensos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjz0sXvn_HtAhUFZN8KHeLQCgMQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=actividad%20fisica%20en%20hipertensos&f=false</p> <p>https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004</p> <p>https://www.redalyc.org/pdf/434/43442281002.pdf</p> <p>http://femede.es/documentos/Diabetes_189_22.PDF</p> <p>http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio---SED.pdf</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482011000200006</p> <p>http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n2/v1n2a7.pdf</p> <p>https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/GUÍA%20DE%20EJERCICIO%20FÍSICO%20PARA%20MAYORES.pdf</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>La inactividad física conduce a un aumento de la incidencia de enfermedades crónicas. La falta de ejercicio regular eleva el riesgo de sufrir trastornos crónicos, como enfermedad coronaria hipertensión, hipercolesterolemia, cáncer, obesidad y alteraciones musculoesqueléticas.</p> <p>Por lo tanto, según HEARTS “Todos los adultos deben realizar al menos 2-1/2 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>La consecuencia de mayores ventajas para la salud depende del volumen (la combinación de frecuencia (número de repeticiones), intensidad (velocidad, peso, esfuerzo que se determina en el ejercicio) y duración (tiempo determinado de la actividad)) de la actividad física.</p> <p>La hipertensión: “Realizar más actividad puede bajar tu presión arterial sistólica (el número más alto en una lectura) en un promedio de 4 a 9 milímetros de mercurio (mm Hg). Eso es tan bueno como algunos medicamentos para la presión arterial. Para algunas personas, hacer algo de ejercicio es suficiente para reducir la necesidad de tomar medicamentos para la presión arterial.” Mayo Clinic</p> <p>El tiempo de ejercicio aeróbico (caminata, ciclismo, natación) debe ir aumentando gradualmente desde 30 hasta los 45 minutos. La frecuencia cardíaca (FC) es la principal guía para la práctica del ejercicio aeróbico y debe ser monitorizada ya sea con un monitor de pulsera o un monitor de telemetría. Los objetivos de FC deben encontrarse entre el 55% al 79% de la FC máxima. Es preferible obtener la FC máxima en la prueba de esfuerzo, pero en ausencia de dicho examen y si la respuesta cardíaca no está limitada por medicamentos, marcapasos o neuropatía autonómica, entonces la FC máxima puede ser estimada usando la siguiente fórmula: Frecuencia cardíaca máxima (FCM) = 220 - Edad</p> <p>Es decir, que si un paciente tiene 55 años y aplicamos la fórmula su FCM sería 165 lat/min (el 100%) y si persona debe comenzar con un 55% de su FCM, esto equivale a 91 lat/min y el 79% de su FCM, a 130 lat/min.</p> <p>IMPORTANTE</p> <p>Cuando la persona comienza con una pobre condición física se puede comenzar con 50% a 60% de la FCM y se va aumentando conforme transcurre el programa. Los lineamientos del ACSM recomienda ejercicio de resistencia cuando es apropiadamente prescrito y supervisado, produce efectos favorables sobre la elasticidad del músculo y su resistencia; la prescripción de este tipo de ejercicio no se detalla en esta revisión. Para que el ejercicio físico ejerza su función terapéutica debe ser continuado, se necesita al menos de 3 a 6 meses de cumplimiento para que su efecto sea beneficioso.</p> <p>La diabetes: La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.</p> <p>Se debe tener en cuenta que al realizar la actividad física el paciente debe estar controlado en su enfermedad, ya que al tener un mal control metabólico el ejercicio puede ser muy peligroso y deteriorar aún más su situación.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>El tipo de ejercicio más adecuado para el paciente con diabetes es el aeróbico, más que el anaeróbico que se realiza en deportes como el levantamiento de pesas, pues este tipo de ejercicio podría resultar peligroso en sujetos con mayor incidencia de enfermedad cardiovascular. También el ejercicio aeróbico normaliza más fácilmente el metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono.</p> <p>La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): produce una intolerancia al ejercicio, por lo tanto, el entrenamiento físico es una parte fundamental de los programas de rehabilitación pulmonar. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan limitación crónica del flujo aéreo que corresponde indirectamente a la debilidad de los músculos respiratorios y periféricos.</p>	
Actividad física y calidad del aire	<p>En Colombia, el monitoreo y control de la contaminación atmosférica ha tomado día a día mayor relevancia, debido a que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, una de cada ocho muertes ocurridas a nivel mundial, es ocasionada por la contaminación del aire. A nivel nacional, el Departamento Nacional de Planeación estimó que, durante el año 2015, los efectos de este fenómeno estuvieron asociados a 10.527 muertes y 67,8 millones de síntomas y enfermedades.</p> <p>La contaminación del aire representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma. "OMS"</p> <p>Fuentes de emisión de contaminantes El aire que respiramos se contamina cuando se introducen sustancias distintas a las que lo componen naturalmente, o bien, cuando se modifican las cantidades de sus componentes. La contaminación se puede dar debido a factores naturales (erupción de volcanes, incendios forestales, entre otros) o derivarse de las actividades del ser humano (uso de vehículos, procesos industriales, entre otros).</p> <p>Fuentes móviles Todo tipo de fuente de contaminación atmosférica que pueda desplazarse de un sitio a otro pertenece a esta categoría. Entre estos se encuentran los carros, los camiones, las motocicletas, los autobuses, los aviones y las locomotoras. La proporción en que se emiten estos contaminantes depende de una serie de factores entre los que se encuentran el tipo de motor, la calidad del combustible usado y el estado de mantenimiento del vehículo.</p> <p>Fuentes fijas En esta categoría se encuentra todo tipo de ubicación inmóvil o instalación fija desde donde se descargan contaminantes. También se refiere a una fuente única e identificable de contaminación, por ejemplo: tuberías, zanjas, minas o chimeneas de fábricas.</p> <p>Fuentes de área Se trata de cualquier fuente de contaminación que es liberada sobre un área relativamente pequeña y no puede ser clasificada como fuente fija. Son fuentes muy pequeñas para ser consideradas de forma individual pero colectivamente representan un porcentaje significativo de las emisiones de contaminantes. Las estaciones de servicio de combustibles son un ejemplo de este tipo de fuentes contaminantes.</p>	<p>"IDEAM" (US-EPA, 2017). "AREA METROPOLITANA VALLE DE ABURRÁ"</p> <p>https://www.ministerio-desalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/actividades/expo-de-ciencia-y-tecnologia-en-salud-control-del-tabaco-y-sus-efectos-nocivos-en-la-salud/exposiciones/2381-alteraciones-del-tabaquismo-sobre-los-sistemas-cardiovascular-y-respiratorio-durante-el-ejercicio/file</p> <p>https://www.scielosp.org/articulo/sci/2015.v11n4/565-573/es/</p> <p>https://www.revespcardiol.org/es-ejercicio-fisico-salud-articulo-S0300893214002656</p> <p>https://www.metropol.gov.co/ambiental/calidad-del-aire/Paginas/Generalidades/Como-se-contamina-el-aire.aspx</p> <p>https://www.europeanlung.org/assets/files/es/publications/ten-top-tips-es.pdf</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Fuentes biogénicas Las fuentes biogénicas son aquellas que no son directamente ocasionadas por el ser humano, es decir, son propias de la naturaleza, pero de un modo u otro, contaminan el aire. Estos pueden ser la vegetación, los animales o lugares como pantanos. La actividad física abarca cualquier tipo de movimiento de los músculos del cuerpo que consuma energía. Incluye actividades que puede realizar como parte de su rutina diaria: la jardinería, la limpieza del hogar o ir caminando a las tiendas. El ejercicio es una forma de actividad física planeada, estructurada y repetitiva cuyo objetivo es mejorar o mantener la buena forma física.</p> <p>CAMBIOS CARDIOVASCULARES DURANTE EL EJERCICIO Las adaptaciones cardiovasculares con el entrenamiento son principalmente: a) aumento del volumen sistólico; b) incremento del volumen de las cavidades cardíacas y los grosores parietales; c) disminución de la frecuencia cardíaca tanto en reposo como en ejercicio de intensidad por debajo a la máxima, y d) mejora de la perfusión miocárdica. Al llevar a cabo un ejercicio dinámico, puede ser una carrera o nadar, se produce un notable aumento de las demandas de energía por parte del músculo activo, lo que conlleva a un incremento del tono simpático, producido inicialmente por estímulos que proceden de la corteza motora cerebral y, posteriormente, por impulsos producidos en los músculos y tendones que han participado en el ejercicio.</p> <p>CAMBIOS PULMONARES DURANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA La función principal de los pulmones consiste en producir el intercambio en la membrana alveolo capilar de oxígeno por dióxido de carbono, con el fin de mantener a los tejidos oxigenados y eliminar los gases de desecho del cuerpo. El consumo de oxígeno crece con el ejercicio, desde 250 ml/min en estado de reposo hasta 4-5 L/min en ejercicios de elevada intensidad, Para poder facilitar este elevado consumo de oxígeno el aparato pulmonar y circulatorio tienen que elevar su funcionalidad, para ello crece el volumen de aire ventilado (litros por minuto) y el gasto cardíaco (litros por minuto), estos ajustes se producen en forma espontánea e inconsciente y se deben a la disminución del O₂ de la sangre producto del consumo celular y las concentraciones crecientes del CO₂ producto del metabolismo, que son detectados por receptores especializados ubicados en vasos sanguíneos y por receptores de presión ubicados en los pulmones, esa información es enviada al centro respiratorio, quien finalmente controla la intensidad y frecuencia de la respiración. ¿Por qué debo tener en cuenta la calidad del aire en el que hago ejercicio?</p> <p>Quando está físicamente activo, respira con mayor frecuencia e inhala más aire en sus pulmones que cuando está inactivo. Si la calidad del aire es mala, puede inhalar mayor cantidad de contaminantes nocivos. Además, cuando hace ejercicio es más probable que respire por la boca que por la nariz. A diferencia de la nariz, la boca no es capaz de filtrar ciertos contaminantes del aire de mayor tamaño y evitar que penetren en los pulmones. Por tanto, respirar por la boca puede provocar que entren más contaminantes en las vías respiratorias. Cuando haces ejercicio, las partículas inhaladas más pequeñas pueden penetrar más profundamente en los pulmones.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>¿Cómo podría afectar la contaminación del aire a los pulmones?</p> <p>Si padece una enfermedad pulmonar, la contaminación del aire puede provocar exacerbaciones de sus síntomas, incluidos ataques de asma, exacerbaciones de la EPOC, dificultades respiratorias, sibilancias, tos e irritación.</p> <p>Los estudios han demostrado que, a largo plazo, la exposición regular a la contaminación del aire está relacionada con el desarrollo de ciertas enfermedades pulmonares entre las personas sanas. La contaminación del aire también se ha asociado con la reducción de la esperanza de vida.</p> <p>La La European Lung Foundation (ELF), da a conocer los 10 mejores consejos para el ejercicio y la calidad del aire.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenga en cuenta su ubicación y la ruta: Cuando haga ejercicio en la ciudad, siempre que sea posible, aproveche los parques, espacios públicos y senderos que son zonas de baja emisión. Un creciente número de investigaciones demuestran que los espacios verdes contribuyen a nuestra salud y bienestar. 2. Mantenga una distancia saludable de la carretera: Si va en bicicleta, corre o camina al aire libre, es mejor que evite hacerlo en zonas cercanas a carreteras, especialmente las más transitadas, siempre que sea posible. Los estudios han demostrado que los niveles de contaminación del aire son superiores en las carreteras con mayor tránsito, pero la cantidad de contaminación disminuye a medida que se aleja de ellas. Por ejemplo, si se aleja un par de metros del flujo principal de tráfico se expondrá a niveles inferiores de contaminación del aire. Asimismo, puede optar por utilizar una carretera paralela que sea más tranquila y segura. 3. Aléjese de los vehículos: Cuando va en bicicleta, corre o camina detrás de coches, motos, motocicletas, camiones y otros vehículos está respirando niveles muy altos de contaminantes que pueden ser nocivos para los pulmones. Si es seguro hacerlo, muévase alrededor de estos vehículos para tratar de reducir su exposición y mantenga la distancia. 4. Evite las carreteras transitadas con edificios altos: El aire contaminado suele quedar atrapado en calles con edificios altos en ambos lados, por eso debería evitar este tipo de vías para hacer ejercicio, ya que la calidad del aire suele ser baja. Los semáforos son otro foco de contaminación que debe evitar, porque cuando los vehículos se alejan de ellos y desprenden más emisiones. 5. Compruebe el índice de calidad del aire cada día: Los niveles reales de calidad del aire dependen del tipo de contaminante, de la ubicación y del tiempo que haga en la zona. Muchas agencias gubernamentales disponen de estaciones de monitorización que miden e informan continuamente sobre los niveles de los distintos contaminantes del aire. Algunas también dan previsiones que pueden servirle para decidir cuál es el mejor momento para hacer ejercicio al aire libre. Intente encontrar un servicio que sea específico para su ubicación. 6. Compruebe la previsión del tiempo: La contaminación del aire suele alcanzar sus niveles más altos en días cálidos y soleados, mientras que el aire suele ser más limpio cuando ha llovido o ha hecho viento. Si es alérgico al polen, tendrá más problemas los días en que los niveles de polen son altos, ya que el polen puede interactuar con la contaminación. Para obtener más información, compruebe la previsión de la calidad del aire de su zona. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>7. Evite hacer ejercicio durante horas pico: Evite en la medida de lo posible realizar ejercicio físico al aire libre en hora punta en zonas de mucho tráfico o en otros momentos en los haya mayor afluencia de coches en las carreteras. Elija una alternativa, una ruta más tranquila o bien otro momento para hacer ejercicio.</p> <p>8. Elija opciones de transporte saludables: Desplazarse en coche contribuye a agravar el problema de la contaminación del aire. ¿Por qué no se plantea utilizar el transporte público o se decide por "la opción activa" y va andando o en bicicleta? Estas opciones le ayudarán a alcanzar sus objetivos de actividad física diarios, a la vez que contribuirán a mantener un entorno más limpio.</p> <p>9. Evite la exposición a la contaminación del aire interior y al humo de otros fumadores: Si hace ejercicio en un gimnasio, en casa o en otro espacio interior, podría entrar en contacto con aire contaminado y/o humo de otros fumadores, así que merece la pena tener en cuenta los contaminantes potenciales de este entorno y el modo en el que puede protegerse de ellos. Pasar la aspiradora y utilizar productos de limpieza y ambientadores pueden reducir la calidad del aire, por eso es aconsejable no hacer ejercicio inmediatamente después de limpiar.</p> <p>10. ¡Manténgase activo!: No tema manténgase activo y hacer ejercicio, los expertos en salud pulmonar y medioambiental coinciden en que los riesgos asociados a respirar aire contaminado mientras hacen ejercicio son menos significativos que los que conllevan un estilo de vida sedentario.</p>	
Actividad física y alimentación	<p>La actividad física debería tener un papel muy importante junto con el seguimiento de una alimentación saludable, sobre todo en paciente con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad y en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que este tipo de población genera un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos y el descenso en la actividad física lo que conlleva al hecho de ser obeso, sobrecarga al corazón y puede llevar a que se presenten graves problemas de salud, estos enfermedades se denomina factores de riesgo modificables según "HEARTS"</p> <p>Es indiscutible que para vivir necesitamos comer y alimentarnos, pero alimentarse no es lo mismo que nutrirse. La alimentación son las acciones que permiten introducir en el organismo los alimentos que precisa. Nutrición, en cambio, es el conjunto de procesos mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes suministrados con los alimentos.</p> <p>Las necesidades de energía y nutrientes varían para cada individuo y dependen de su metabolismo basal (gasto de energía de un individuo en completo reposo físico y mental) de su actividad diaria (ligera, moderada o pesada) y de su sexo, y puede variar desde 1450 kcal/día para mujeres pequeñas sedentarias, hasta 4250 kcal/día para hombres grandes muy activos². Una dieta ideal aporta una cantidad suficiente de calorías para cubrir las necesidades energéticas, aunque no en exceso, ya que ello provocaría un aumento de peso.</p>	<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400009</p> <p>https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/alimentacion-rendimiento-deportivo/</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf</p> <p>http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000400001</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>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.</p> <p>Entonces, ¿cómo obtenemos energía cuando realizamos actividad física?</p> <p>Nuestro cuerpo necesita combustible que le sirva de energía para poder cubrir las necesidades energéticas básicas y “extras” derivadas de la realización de actividad física. Este combustible se obtiene de “reservas energéticas” almacenadas en nuestro cuerpo. Así encontramos dos grandes componentes energéticos:</p> <p>El glucógeno:</p> <p>Forma en la que se almacena la glucosa (energía) en nuestro cuerpo, procede del pan, pasta, arroz, vegetales, fruta... La glucosa es una fuente energética muy eficiente porque proporciona fácilmente gran cantidad de energía, pero sus reservas son muy reducidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Glucógeno muscular: abastece las necesidades del músculo para llevar a cabo la actividad física inmediata. 2. Glucógeno hepático: regula los niveles de glucosa en sangre, que es el principal combustible para el cerebro, órgano que regula nuestra concentración y estado de ánimo, y por tanto está implicado en un buen rendimiento deportivo. 3. <p>La grasa:</p> <p>Almacenada a nivel subcutáneo, en el tejido adiposo y en forma de triglicéridos. También se encuentran rodeando a los órganos blandos del cuerpo confiriéndoles protección frente a golpes mecánicos.</p> <p>La grasa es un combustible no tan eficiente, pero a diferencia de la reserva de glucógeno que es limitada, las grasas se encuentran almacenadas en mayor cantidad ofreciendo una mayor biodisponibilidad, pero se deben tener en cuenta las siguientes pautas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aporte calórico de grasas en la dieta no debe exceder del 25-30%, excepto en deportes de resistencia que puede aumentarse a un 35% de grasas. • El aumento de grasas en la dieta conlleva a una disminución de las reservas de glucógeno, por lo que la potencia de la actividad física puede verse disminuida. <p>Se recomienda que al menos 30-40% de la grasa aportada en la dieta, provenga de origen vegetal, principalmente aceite de oliva virgen extra.</p> <p>¿Cómo se lleva a cabo el proceso de utilización de energía durante la realización de actividad física?</p> <p>Cuando se realiza una actividad física, el cuerpo obtiene energía del glucógeno y de la grasa en función del tipo y de intensidad de deporte que se está llevando a cabo. Las rutas energéticas se utilizan simultáneamente, pero en función del ejercicio se estimulan más unas que otras.</p> <p>Cuando se realizan ejercicios aeróbicos de intensidad baja o moderada durante tiempos prolongados (aerobic, ciclismo, baile, natación), el músculo recibe energía a principalmente de las grasas. Por tanto, este tipo de deportes contribuyen a una disminución del peso a costa de la masa grasa corporal.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>En cambio, cuando la actividad física es de tipo anaeróbico (actividad física más intensa realizada en tiempos más cortos) como repeticiones con pesas ligeras, el cuerpo obtiene energía fundamentalmente a partir de las reservas de glucógeno, de modo que el cuerpo no consigue una disminución de la grasa corporal sino un aumento de la masa o tonificación muscular.</p> <p>En la diabetes es muy importante tener una alimentación adecuada ya que si hay una disminución de la reserva de glucógeno genera un estado de hipoglucemia (bajos niveles de glucosa en sangre) que tiene como consecuencia la fatiga precoz, bajo rendimiento deportivo, baja capacidad de concentración, hambre repentina durante la realización del ejercicio físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por lo que es importante, tomar una ingesta previa a la práctica de ejercicio físico: • Debe ser rica en hidratos de carbono y debe ir combinada con alimento proteico • Los alimentos aportados deben evitar “digestiones pesadas”. Evitar alimentos flatulentos o muy ricos en fibra. • Se debe de tomar al menos 1 hora antes a la realización de deporte, para evitar digestiones “pesadas”. • Beber suficiente agua 30 minutos antes de la actividad física. <p>Para la hipertensión arterial, En cuanto a esta última recomendación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incluye desde hace tres décadas entre las medidas no farmacológicas más importantes destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Concretamente se recomienda a los adultos practicar, como mínimo, 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad intensa.</p> <p>Respecto a la alimentación, lo principal es ingerir cinco porciones de fruta y verdura al día, reducir las grasas –especialmente las saturadas– y disminuir la ración de sal a menos de 5 gramos diarios –una cucharadita de café- o incluso eliminarla por completo sustituyéndola por hierbas y especias libres de sodio.</p> <p>La realización regular de ejercicio físico a una intensidad media-alta (60-70% de la capacidad aeróbica máxima o VO₂máx) conduce a una serie de cambios metabólicos y fisiológicos, que marcan las diferencias nutricionales. Estos cambios están influenciados por el tipo, frecuencia, intensidad, duración del ejercicio y condiciones ambientales en las que se realiza la práctica deportiva, además de las características propias del atleta como son edad, sexo, peso, altura, estado de nutrición y entrenamiento.</p> <p>Los carbohidratos de índice glucémico moderado, como la pasta, cereales o algunas frutas, se transforman en glucosa de forma más gradual y moderada, de manera que la respuesta de la insulina también lo es y en general, se aconseja que este tipo de carbohidratos constituya una parte importante del total de la dieta. El componente de fibra, grasa o proteína que acompaña a algunos carbohidratos los convierte en los denominados de bajo índice glucémico, ya que su conversión en glucosa es la más lenta de todas, debido a la lenta digestión, vaciado gástrico, etc., derivado de su composición.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Actividad física y consumo de tabaco y alcohol	<p>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.</p> <p>¿En qué consiste el consumo del tabaco? El tabaco puede ser fumado, chupado, mascado o aspirado. Los productos derivados del tabaco se pueden dividir en dos tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos derivados del tabaco que producen humo (como los cigarrillos, cigarros o puros, pipas de agua). • Productos derivados del tabaco que no producen humo (como el tabaco para mascar o el tabaco en polvo para inhalar). <p>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.</p> <p>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 derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV.</p> <p>Por otro lado, fumar es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, y realizar actividad física siendo fumador pone aún más en peligro la salud. Si un fumador desea hacer ejercicio debe someterse a un buen chequeo cardio respiratorio de esfuerzo. Y debe considerar seriamente dejar el hábito.</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA Desde hace años, los científicos del deporte, los profesionales de la salud y los fisioterapeutas sostienen que la actividad física regular es la mejor defensa contra la aparición de numerosas enfermedades y trastornos. La importancia de la práctica de ejercicio en la prevención de enfermedades y de la muerte prematura y en el mantenimiento de una buena calidad de vida debe ser considerada como un objetivo general hacia la prevención primaria.</p> <p>CAMBIOS CARDIOVASCULARES DURANTE EL EJERCICIO Las adaptaciones cardiovasculares con el entrenamiento son principalmente: a) aumento del volumen sistólico; b) incremento del volumen de las cavidades cardíacas y los grosores parietales; c) disminución de la frecuencia cardíaca tanto en reposo como en ejercicio de intensidad por debajo de la máxima y d) mejora de la perfusión miocárdica.</p> <p>Al llevar a cabo un ejercicio dinámico, puede ser una carrera o nadar, se produce un notable aumento de las demandas de energía por parte del músculo activo, lo que conlleva a un incremento del tono simpático, producido inicialmente por estímulos que proceden de la corteza motora cerebral y, posteriormente, por impulsos producidos en los músculos y tendones que han participado en el ejercicio.</p>	<p>https://www.ministerio-desalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/actividades/expo-de-ciencia-y-tecnologia-en-salud-control-del-tabaco-y-sus-efectos-nocivos-en-la-salud/exposiciones/2381-alteraciones-del-tabaquismo-sobre-los-sistemas-cardiovascular-y-respiratorio-durante-el-ejercicio/file</p> <p>https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n4/565-573/es/</p> <p>https://www.revespcardiol.org/es-ejercicio-fisico-salud-articulo-S0300893214002656</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>CAMBIOS PULMONARES DURANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA La función principal de los pulmones consiste en producir el intercambio en la membrana alveolo capilar de oxígeno por dióxido de carbono, con el fin de mantener a los tejidos oxigenados y eliminar los gases de desecho del cuerpo. El consumo de oxígeno crece con el ejercicio, desde 250 ml/min en estado de reposo hasta 4-5 L/min en ejercicios de elevada intensidad, Para poder facilitar este elevado consumo de oxígeno el aparato pulmonar y circulatorio tienen que elevar su funcionalidad, para ello crece el volumen de aire ventilado (litros por minuto) y el gasto cardíaco (litros por minuto), estos ajustes se producen en forma espontánea e inconsciente y se deben a la disminución del O₂ de la sangre producto del consumo celular y las concentraciones crecientes del CO₂ producto del metabolismo, que son detectados por receptores especializados ubicados en vasos sanguíneos y por receptores de presión ubicados en los pulmones, esa información es enviada al centro respiratorio, quien finalmente controla la intensidad y frecuencia de la respiración.</p> <p>EFFECTOS DEL HÁBITO DE FUMAR SOBRE LA CAPACIDAD DE HACER EJERCICIO Se centra en dos compuestos el monóxido de carbono (CO) y la nicotina. El primero se une a la hemoglobina de la sangre formando carboxihemoglobina (COHb), disminuyendo la capacidad de la sangre de transportar oxígeno a los músculos y demás tejidos del organismo. Este hecho hará que el músculo se fatigue antes y también se recupere más tarde. Después de dejar de fumar puede tardar más de un día en eliminar la COHb de la sangre. Los fumadores comienzan con una desventaja en un número de áreas básicas relacionadas con el rendimiento: Capacidad aeróbica: la habilidad de introducir oxígeno y abastecer las células del cuerpo durante el ejercicio, es en promedio más baja en los fumadores que en los NO fumadores. Capacidad vital: El volumen de aire que se puede expirar con máximo esfuerzo después de una inspiración profunda, es significativamente más bajo en los fumadores. La sangre: La hemoglobina es 250 veces más ávida de CO que de oxígeno, por lo que su capacidad para transportar oxígeno está más disminuida en las personas fumadoras Efectos en las habilidades perceptivas y motoras: Para el fumador habitual el tabaco aumenta la resistencia mental y neutraliza el descenso del rendimiento en condiciones monótonas. Sin embargo, no hay evidencias de que exista una mejora en el rendimiento por encima del que el fumador ya tenía en su estado inicial de no fatiga, por el contrario, el daño vascular cerebral disminuye las capacidades mentales por su daño vascular El tabaquismo perjudica el rendimiento del fumador en las siguientes formas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Los programas de educación física no resultan efectivos. 2. Los fumadores registran aumento significativo en las pulsaciones y en el ritmo cardíaco después de realizar ejercicios. El corazón también está obligado a realizar más trabajo: los fumadores tienen un ritmo cardíaco significativamente acelerado con respecto a los NO fumadores. El tabaco reduce la eficiencia del corazón, obligándolo a bombear cantidades más pequeñas de</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>sangre a un ritmo más acelerado.</p> <p>Necesidades de Oxígeno: Los fumadores adquieren una mayor deuda de oxígeno, tienen que utilizar más energía del proceso de recuperación para poder realizar el ejercicio. Consecuentemente, tardan más en recuperarse que los NO fumadores después de un ejercicio.</p> <p>También se demostró, que una práctica adecuada de ejercicios en pacientes fumadores, charlas sobre su patología, material de interés que aborde temas relacionados podría disminuir progresivamente enfermedades asociadas, por lo que debe ser un trabajo multidisciplinario, con el objetivo de ayudar a estos pacientes para que no tengan recaídas y lleven buenos hábitos de vida saludable.</p> <p>IMPORTANTE, se recomienda que para iniciar una práctica de ejercicio se debe dejar el cigarrillo, porque en vez de ayudar puede generar un peligro para la salud, ya que no se sabe que patologías pueda ya tener de base, como por ejemplo una hipertensión arterial, obesidad que me conlleve a diabetes o una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por este motivo se debe realizar un chequeo médico y una prescripción del ejercicio antes de.</p> <p>Consumo nocivo del alcohol</p> <p>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.</p> <p>El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de tener problemas de salud graves, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciertos cánceres, incluido el cáncer de mama y el cáncer de boca, garganta, esófago e hígado • Pancreatitis • Muerte súbita si ya se tiene una enfermedad cardiovascular • Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía alcohólica) que lleva a la insuficiencia cardíaca • Accidente cerebrovascular • Presión arterial alta • Enfermedad del hígado • Suicidio • Lesión grave o muerte accidental • Daño cerebral y otros problemas en un feto • Síndrome de abstinencia del alcohol <p>En cuanto al consumo de alcohol en el ejercicio este influye en el rendimiento fuerza y coordinación a la hora de realizar algún tipo de actividad física.</p> <p>El etanol afecta el sistema nervioso pudiendo provocar en un primer momento euforia y mayor fuerza, pero el efecto final es depresivo, es decir, deprime las capacidades del individuo para actuar ante cualquier situación y reduce los reflejos. Como consecuencia, los movimientos se ralentizan, la coordinación disminuye y si su ingesta fue excesiva puede ocasionar alteraciones en la visión. Por otro lado, el alcohol actúa como diurético lo cual puede</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	propiciar un cuadro de deshidratación durante la práctica deportiva, y debido a que su ingesta incrementa la pérdida de líquidos, también se produce una pérdida mayor de vitaminas y minerales esenciales para el adecuado desempeño deportivo como el potasio, magnesio, fósforo y calcio.	

PSICOLOGÍA

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Autoestima	<p>¿Qué es la autoestima? Casi siempre la respuesta es el amor por sí mismo, pero se retroalimentan esta idea con los siguientes conceptos: La autoestima comprende la confianza y el respeto que un sujeto tiene por sí mismo, “refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)” (Branden, N. 1987, p.16); es así que la autoestima es la clave del progreso y éxito, ya que la forma en como un sujeto se siente con respecto a sí mismo influye decisivamente en los diferentes aspectos de su vida.</p> <p>Tener autoestima alta significa tener confianza en sí mismo, sentirse apto para la vida, capaz y valioso.</p> <p>Tener autoestima baja es sentirse inútil para la vida, errado no frente a algo particular, sino como persona.</p> <p>Tener un término medio frente a la autoestima es sentirse entre apto e inútil, acertado y equivocado como persona, lo que resulta en conductas incoherentes, entre sensatas o tontas, reforzando la inseguridad del sujeto.</p> <p>Por lo tanto, según Branden, N. (1987) quien nos dice: Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices.</p>	Branden, N. (1987). Cómo mejorar su autoestima.
Motivación	<p>¿Qué es la Motivación? La motivación es un elemento fundamental que mueve al sujeto a la realización de acciones con el fin de conseguir objetivos definidos, de acuerdo con Santrock (2002), la motivación es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. El comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido” (citado por Naranjo, M. 2009, p. 153).</p> <p>Una persona motivada es aquella que, en una situación dada, tras hacer algunos procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos decide realizar las actividades necesarias y específicas para satisfacer una necesidad, por la recompensa implícita que esta contiene, manteniéndose persistente teniendo en cuenta que la probabilidad de logro es variable ya que depende de las condiciones.</p>	Chávez, E. (2010). Prevención de Recaídas Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación. Naranjo Pereira, María Luisa (2009). MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Revista Educación, 33(2),153-170.[fecha de Consulta 20 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0379-7082.

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Así pues, el sujeto motivado tendrá una motivación constante que contribuye a la seguridad de sí mismo, esforzándose por cambiar su conducta problemática de consumo, enfrentando y regulando el malestar y las contingencias de su proceso, mostrando interés, necesidad y persistencia a fin de aprender nuevas conductas que establezcan un estilo de vida más saludable</p> <p>Motivación intrínseca y extrínseca. Se pueden evidenciar dos tipos de motivaciones: La motivación intrínseca: se refiere a aquellas situaciones donde la persona realiza actividades por el gusto de hacerlas, independientemente de si obtiene un reconocimiento o no, este tipo de motivación puede ser más perdurable en el tiempo. (Ajello, 2003. Citado por Naranjo, M. 2009, p. 166). La motivación extrínseca, por su parte, obedece a situaciones donde la persona se implica en actividades principalmente con fines instrumentales o por motivos externos a la actividad misma, como podría ser obtener una recompensa, este tipo de motivación al ser instrumental puede ser pasajera y menos estimulante. (Ajello, 2003. Citado por Naranjo, M. 2009, p. 166).</p>	
Metáforas para generar reflexión	<p>Los cuentos son productos sociales, hasta cierto punto imaginación colectiva metafórica, en este sentido, estas historias y su fantasía, que son producto de la fantasía de la gente, se pueden utilizar como herramienta para adentrarse a lo psicológico y trabajar sobre esto, consiguiendo efectos terapéuticos en los pacientes.</p> <p>Los cuentos permiten que los pacientes se adentren en su mundo psíquico por medio de la identificación con los personajes, las situaciones, el contexto, así como en sus problemáticas y soluciones de un modo metafórico, no intrusivo y por tanto, permite adentrarse a situaciones y problemáticas que, de otro modo generarían resistencias para abordarlas. (Rodríguez, O, p. 41).</p> <p>Permitiendo con esto contemplar la semejanza de los relatos con su propia vida, específicamente con aquellos problemas internos, los cuales se pueden percibir como incomprensibles, alentando así el desarrollo de la personalidad y del carácter.</p>	Rodríguez, O. Manual de Apoyo para Actividades de la Comunidad Terapéutica.
Regulación emocional	<p>¿Qué es la emoción? Es una respuesta física (expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y endocrino), psicológica (alteran la atención, activan redes neuronales de la memoria) y conductual (establece nuestra posición con respecto a nuestro entorno) ante una situación particular.</p> <p>Se hace énfasis en que las emociones son naturales y cumplen un importante papel en la adaptación, por lo cual es necesario permitirles su manifestación y aprender a direccionarlas.</p> <p>Tipos de emociones. Primarias: Cumplen una función adaptativa, llegan rápido, nos ayudan a la supervivencia, están también presentes en los animales, se favorece la participación del grupo preguntando ¿Cuáles son? y ¿Por qué son necesarias? Miedo: Anticipación de un peligro que produce ansiedad, incertidumbre, hace que nos protejamos, cumple una función de protección.</p>	<p>Castillo, M. (2013). Intervención psicológica para el tratamiento de las adicciones en el Centro de Psicología Clínica Olivencia. UNIVERSIDAD DE ALMERIA.</p> <p>CONADIC. (2006). Habilidades para la vida. Centro de integración juvenil, A.C.</p> <p>Tomás, P. (2014). Reconociendo las emociones, ¿qué son y para qué sirven? UNED. Illes Balears</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Sorpresa: Sobresalto, desconcierto. Es la más breve de las emociones. Función adaptativa a la exploración.</p> <p>Asco: Nos hace expulsar, rechazar o alejarnos de algo nocivo. Función adaptativa de rechazo.</p> <p>Ira: Disminuye el miedo e incrementa la energía para la acción. Función adaptativa de Autodefensa</p> <p>Tristeza: Ante una pérdida, nos motiva hacia una reintegración personal, reconstruyendo, es una llamada de auxilio, reduce nuestro sufrimiento. Función adaptativa reintegración.</p> <p>Alegría: Sensación de bienestar, optimiza la respuesta cognitiva, la creatividad, la memoria, el aprendizaje. Función adaptativa afiliación. (Tómas, P. 2014)</p> <p>Se permitirá que los participantes aclaren sus dudas y se continuará con la pregunta ¿Qué emociones secundarias se pueden derivar del miedo?, ¿Qué emociones de estas pueden ser positivas o negativas y por qué?</p> <p>Emociones secundarias Se derivan de las primarias, responden a nuestras características individuales.</p> <p>Miedo: angustia, incertidumbre, preocupación, nerviosismo.</p> <p>Sorpresa: desconcierto, sobresalto, admiración, asombro.</p> <p>Ira o Rabia: exasperación, odio, cólera, rencor, irritabilidad, enfado, indignación.</p> <p>Asco: repugnancia, rechazo, disgusto.</p> <p>Tristeza: soledad, pena, pesimismo, decepción.</p> <p>Alegría: amor, placer, diversión, orgullo, entusiasmo. (Tómas, P. 2014)</p> <p>Regulación emocional Se favorece la participación del grupo preguntando ¿Qué has hecho para regular tus emociones? y seguidamente se contrastará con las siguientes estrategias de afrontamiento.</p> <p>Las emociones son como las olas del mar, van y vienen, solo duran de segundos a minutos si las sabemos manejar de forma eficaz.</p> <p>Es necesario para la regulación emocional partir de:</p> <p>Identificación: Se debe reconocer lo que se siente, evitar reprimir o amplificar la sensación.</p> <p>Análisis emocional: La percepción de una situación depende de la experiencia vivencial de cada persona, se hace necesario entonces pensar acerca de lo que se siente, analizando ¿Qué siento?, ¿Por qué me siento así?, ¿Qué es lo que me afecta?, ¿Estará desproporcionada la emoción que siento?, ¿Estaré malinterpretando la situación?, ¿Estaré aumentando las emociones con recuerdos y pensamientos negativos?, ¿A dónde me puede llevar si me dejo arrastrar por esta emoción?</p> <p>Resolución: Tras saber que emoción o emociones se están experimentando y pensar sobre los detalles de la misma, se debe dirigir la emoción, actuar de forma adecuada para resolver el problema que le afecta emocionalmente, teniendo en cuenta los siguientes tips que se pueden ejemplificar con situaciones cotidianas que permitan una mejor comprensión.</p> <p>Expresión emocional: Hablar sobre lo que se siente de forma que la otra persona pueda empatizar con nuestro sentir.</p> <p>Realizar la acción opuesta: Actuar incoherente con la emoción, expresando lo contrario de lo que siente. Ejemplos serían cambiar la expresión facial o ser amable con alguien con quien se está enfadado. Aplicar técnicas de tolerancia al malestar</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Mejorar el momento: Para ello se usan técnicas cognitivas en las que la persona cambia la valoración que hace de uno mismo o de la situación, por ejemplo, ver lo positivo de un problema.</p> <p>Uso de la distracción: consiste en reducir el contacto con los estímulos emocionales mediante la realización de actividades distractoras, generación de pensamientos o emociones opuestas, etc.</p> <p>Pensar en los pros y contras: Consiste en que la persona se detenga a valorar las ventajas e inconvenientes de tolerar el malestar frente a no hacerlo. (Castillo, M. 2013, p. 38-39)</p> <p>Los problemas de presión arterial y arritmias cardíacas tienen relación con el consumo temprano de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, como lo sostienen Pérez y Scopetta (2008). El consumo problemático de Sustancias Psicoactivas (SPA) genera un sinnúmero de implicaciones negativas sobre la salud física y mental de las personas. La probabilidad o riesgo de muerte es una de ellas. Numerosos autores (Díaz & Torres, 2006; Marzoa, Ferrer, Crespo & Crespo, 2006; Medina, Natera, Borges & Cravioto, 2001) afirman que el consumo de sustancias como alcohol, cocaína, marihuana, tabaco y heroína, entre otras, afectan de forma significativa órganos y sistemas. Las enfermedades más comunes asociadas al consumo de sustancias son SIDA, Hepatitis C, infecciones intravasculares (endocarditis), tos persistente, infarto agudo de miocardio, isquemia miocárdica, hipertensión, arritmias Cardiacas, ictus, convulsiones, cefaleas, bronquitis: aguda y crónica, cáncer y cirrosis. Esto, junto con los comportamientos de riesgo (práctica sexual irresponsable, accidentalidad, conducta delictiva, suicidio, violencia intrafamiliar) asociados al consumo crónico de sustancias, pueden causar la muerte o la aparición de otro tipo de enfermedades (Medina et al., 2001). Según HEARTS, La hipertensión arterial, diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son enfermedades frecuentes que se presentan en la edad adulta, donde diversos factores influyen en el desarrollo de dichas enfermedades, se encuentran factores de riesgo conductuales tales como: alimentación poco saludables, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas e inactividad física” en ese orden se generan factores de riesgos conductuales, cambios de comportamiento los cuales afectan las costumbres, la cultura, y los contextos locales de la población, aparte de esto afecta la psique y crea otro tipo de enfermedades mentales que no permiten el buen desarrollo de la adherencia al tratamiento. Con la ocurrencia de estas enfermedades se dan diversos mecanismos fisiopatológicos como la alteración de la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, la activación plaquetaria y la inflamación, donde se ha involucrado también factores conductuales, como la falta de adherencia a los tratamientos médicos prescritos y la inactividad física. Generando factores de riesgo como lo son:</p>	<p>American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Texto revisado. Masson. Barcelona. 2002.</p> <p>Díaz, C. & Torres, M. A. (2006). Complicaciones neurológicas por cocaína. Revista Adicciones, 18, 179-196.</p> <p>Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. Trabajo Social Hoy, 77, 109-133. doi 10.12960/TSH.2016.0006.</p> <p>EKKEHARD, othemer, SIEGLINDE, othmer. DSM-IV la entrevista clínica, tomo I. Madrid: masson, s.a, p. 125</p> <p>Gradilla, R. (2000) Vicente. Psicopatología descriptiva: signos, síntomas y rasgos. España First, M, Frances, A. & Pincus, H. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV. Barcelona: Masson</p> <p>Kabat-Zinn, J. (2009). Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas ahí estás. Paidós.</p> <p>Kanfer, F. H. y Goldstein, A. P. (1993). Cómo ayudar al cambio en psicoterapia (4ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer</p> <p>Manuel Escudero, P. C. (2015, marzo 23). Tratamiento del alcoholismo en Madrid por psicólogos especialistas</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Estados afectivos negativos: como depresión, ansiedad, enojo y desasosiego. • Factores de la personalidad como el patrón de conducta de Tipo A (las cuales son personas con impaciencia, urgencia temporal y actitudes de hostilidad) y la personalidad de Tipo D (son personas con pensamientos negativos, depresión, ira y ansiedad), • Factores sociales como la posición socioeconómica (PSE) y el escaso apoyo social. <p>Las situaciones de complicación aludidas anteriormente llevaran a que la persona reduzca su estado de salud mental la cual se puede tornar dependiente y esto puede producir el aumento de eventos adversos en ella generando así un deterioro en su calidad de vida produciendo una discapacidad y repercusiones en el aumento de términos económicos y sanitarios, como en la percepción de la limitación funcional individual, social, recreativa y laboral de la persona que la padece y su núcleo familiar.</p> <p>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.” (OMS, HEARTS. World Health Organisation 2018)</p> <p>Aparte la American Heart Association expone los diferente cambios conductuales que tiene un paciente con ECV los cuales fueron mencionados anteriormente y propone el paquete técnico HERARS con el uso de la herramienta de las 5A: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y arreglar, reducirá el riesgo de enfermedades cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer, con la finalidad de generar una mitigación de afecciones primarias psicológicas que no permiten la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Marta Cuyuch, M. A. (2016). Elementos de una historia clínica en psicología.</p> <p>Medina, M., Natera, G., Borges, G. & Cravioto, P. (2001). Del siglo XX al tercer milenio las adicciones y la salud pública: drogas alcohol y sociedad.</p>
Duelo	<p>¿QUÉ ES EL DUELO?</p> <p>El duelo es una respuesta natural a la pérdida. Es el sufrimiento emocional que siente una persona cuando le quitan algo o a alguien a quien ama. A menudo, el dolor de esa pérdida puede resultar abrumador y puede experimentar todo tipo de emociones difíciles e inesperadas, desde conmoción o enojo hasta incredulidad, culpa y una profunda tristeza.</p> <p>El dolor del duelo también puede alterar la salud física, lo que dificulta dormir, comer o incluso pensar con claridad. Estas son reacciones normales, y cuanto más significativa sea la pérdida, más intenso será el dolor.</p> <p>EL PROCESO DE DUELO</p> <p>El duelo es una experiencia sumamente individual; no hay una forma correcta o incorrecta de atravesarlo. La forma en que se sufre depende de muchos factores. Entre ellos la personalidad, la experiencia de vida, los valores, la espiritualidad y cuán significativa fue la pérdida.</p> <p>Cabe destacar que muchas veces los vínculos sanos y positivos habilitan a aceptar su pérdida de una manera más serena, sana y constructiva que los vínculos complejos y menos vividos los cuales muchas veces conllevan duelos más tortuosos.</p>	<p>Sánchez Sánchez , E. (2001) La relación de ayuda en el duelo. Sal terrae. Wolfelt, A. (2002) Consejos para niños ante el significado de la muerte. Péndulo. Worden, W. (1991). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Paidós.</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Inevitablemente, el proceso de duelo lleva tiempo y no puede ser forzado ni apresurado. No hay un calendario «normal» para el duelo.</p> <p>Mientras que algunas personas comienzan a sentirse mejor en semanas o meses, para otras el proceso se mide en años. Esto será fundamental para poder aceptar la pérdida, darle un lugar a esa persona en el mundo íntimo de cada uno y poder seguir transitando la vida con una mayor fortaleza psíquica, física y espiritual.</p> <p>También esto permitiría que la persona fallecida pueda trascender su vida en el corazón de cada uno de sus seres queridos.</p> <p>¿CÓMO LIDIAR CON EL PROCESO DE DUELO?</p> <p>Si bien el duelo por una pérdida es una parte inevitable de la vida, hay formas que ayudan a sobrellevar el dolor y seguir adelante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el dolor • Aceptar que el duelo puede desencadenar emociones diferentes e inesperadas • Comprender que el proceso es diferente para cada persona • Buscar apoyo de personas que se preocupan por ti • Cuidarse físicamente • Reconocer la diferencia entre el duelo y la depresión <p>LAS ETAPAS DEL DUELO</p> <p>En 1969, la psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross introdujo lo que se conoció como las «cinco etapas del duelo». Estas etapas se basaron en sus estudios sobre los sentimientos de los pacientes que enfrentan una enfermedad terminal, pero muchas personas los han generalizado a otros tipos de cambios y pérdidas de vida negativos, como la muerte de un ser querido o una ruptura amorosa.</p> <p>Negación: «Esto no me puede estar pasando a mí».</p> <p>Ira: «¿Por qué está pasando esto? ¿A quién culpar?»</p> <p>Negociación: «Haz que esto no suceda, y a cambio yo ____.»</p> <p>Depresión: «Estoy demasiado triste para hacer algo».</p> <p>Aceptación: «Estoy en paz con lo que pasó».</p> <p>Si estás experimentando alguna de estas emociones después de una pérdida, puede ser útil saber que su reacción es natural y que sanará con el tiempo. Sin embargo, no todos los que sufren pasan por todas estas etapas, y eso está bien.</p> <p>Contrariamente a la creencia popular, no es necesario pasar por cada etapa para sanar.</p> <p>De hecho, algunas personas resuelven su duelo sin pasar por ninguna de estas etapas. Y si las atraviesa, probablemente no las experimentes en un orden secuencial ordenado, así que no te preocupes por lo que «deberías» estar sintiendo o en qué etapa se supone que debes estar.</p> <p>Kübler-Ross nunca tuvo la intención de que estas etapas fueran un marco rígido que se aplique a todos los que están atravesando un duelo.</p> <p>En su último libro antes de su muerte, en 2004, dijo: “Nunca tuve la intención de ayudar a meter emociones desordenadas en paquetes prolijos. Son respuestas a la pérdida que muchas personas tienen, pero no hay una respuesta típica a la pérdida, ya que no existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan individual como nuestras vidas «.</p> <p>Síntomas del duelo</p> <p>Si bien la pérdida afecta a las personas de diferentes maneras, muchos de nosotros experimentamos los siguientes síntomas cuando estamos de duelo. Inmediatamente después de una</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>pérdida, puede ser difícil aceptar lo que sucedió. Es habitual sentirse insensible, tener problemas para creer que la pérdida realmente ocurrió o incluso negar la verdad. Si alguien a quien amas ha muerto, es posible que sigas esperando que aparezca, aunque sepas que se ha ido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • LA TRISTEZA La tristeza profunda es probablemente el síntoma de duelo más universalmente experimentado. Los sentimientos de vacío, desesperación, anhelo o profunda soledad son habituales. También se suele llorar mucho o sentirse emocionalmente inestable • LA CULPA Es posible que uno se arrepienta o se sienta culpable por las cosas que hizo o no dijo o hizo. También puede sentirse culpable por ciertos sentimientos (como, por ejemplo, alivio, cuando la persona murió después de una enfermedad larga y difícil). Después de una muerte, es posible que incluso se sienta culpable por no haber hecho algo para prevenirla, aunque no hubiera nada más que pudiera haber hecho. • LA IRA Si perdió a un ser querido, puede estar enojado consigo mismo, con Dios, con los médicos o incluso con la persona que murió por abandonarlo. Es posible que sienta la necesidad de culpar a alguien por la injusticia que le hicieron. • TEMOR Una pérdida significativa puede desencadenar una serie de preocupaciones y temores. Puede sentirse ansioso, indefenso o inseguro. Incluso sufrir ataque de pánico. La muerte de un ser querido puede desencadenar temores sobre su propia mortalidad o de enfrentar la vida sin esa persona. <p>SÍNTOMAS FÍSICOS A menudo pensamos el duelo como un proceso estrictamente emocional, pero este también implica problemas físicos que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Náuseas • Inmunidad reducida • Pérdida o aumento de peso • Insomnio <p>ENFRENTARSE A LOS SENTIMIENTOS Podes intentar reprimir tu dolor, pero no puedes evitarlo para siempre. Para sanar, hay que reconocer el dolor. Tratar de evitar los sentimientos de tristeza y pérdida solo prolonga el proceso de duelo. El duelo no resuelto también puede provocar complicaciones como depresión, ansiedad, irascibilidad, abuso de sustancias y problemas de salud. Expresar los sentimientos de forma creativa Tratar de mantener los pasatiempos e intereses No dejar que nadie diga cómo debes sentirte, incluso vos Planificar con anticipación los «desencadenantes» del duelo</p>	

TEMÁTICA

DESCRIPCIÓN

REFERENCIAS

Duelo complicado

La tristeza de perder a un ser querido nunca desaparece por completo, pero no debe permanecer en el centro del escenario.

Si el dolor de la pérdida es tan constante y severo que le impide reanudar su vida, es posible que esté sufriendo una condición conocida como duelo complicado.

El duelo complicado también denominado patológico es como estar atrapado en un intenso estado de duelo. Es posible que tenga problemas para aceptar la muerte mucho después de que haya ocurrido o que esté tan preocupado por la persona que murió que interrumpa su rutina diaria y socava sus otras relaciones.

Los síntomas del duelo complicado incluyen:

- Intenso anhelo por su ser querido fallecido
- Pensamientos o imágenes intrusivos de su ser querido
- Negación de la muerte o sensación de incredulidad
- Imaginar que tu ser querido está vivo
- Buscar a su ser querido fallecido en lugares familiares
- Evitar cosas que le recuerden a su ser querido
- Rabia extrema o amargura por su pérdida
- Sentir que la vida no tiene sentido
- Rumiación de auto reproches
- Dificultad para encarar las actividades básicas (por ejemplo, higienizarse)

La diferencia entre dolor y depresión

Distinguir entre el duelo y la depresión clínica no siempre es fácil, ya que comparten muchos síntomas, pero hay formas de notar la diferencia.

Hay que recordar que el dolor puede ser una montaña rusa, implica una amplia variedad de emociones y una combinación de días buenos y malos. Incluso cuando esté en medio del proceso de duelo, seguirá teniendo momentos de placer o felicidad. Con la depresión, por otro lado, los sentimientos de vacío y desesperación son constantes.

Otros síntomas que sugieren depresión, no solo duelo, incluyen:

- Sentido de culpa intenso y generalizado
- Pensamientos de suicidio o preocupación por morir
- Sentimientos de desesperanza o inutilidad
- Habla y movimientos corporales lentos
- Incapacidad para funcionar en el hogar, el trabajo y /o la escuela
- Ver o escuchar cosas que no existen

¿Pueden los antidepresivos ayudar al duelo?

Como regla general, el duelo normal no justifica el uso de antidepresivos. Si bien la medicación puede aliviar algunos de los síntomas del duelo, no puede tratar la causa, que es la pérdida en sí. Además, al adormecer el dolor que debe resolverse eventualmente, los antidepresivos retrasan el proceso de duelo. En cambio, hay otros pasos que puede tomar para lidiar con la depresión y recuperar la alegría de vivir.

¿Cuándo buscar ayuda profesional para el duelo?

Si experimenta síntomas de duelo complicado o depresión clínica, hable con un profesional de la salud mental de inmediato.

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Tabaquismo	<p>Si no se tratan, el dolor y la depresión complicados pueden provocar un daño emocional significativo pudiendo también generar daños colaterales en sus ambientes sociales más próximos.</p> <p>La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que, aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.</p> <p>El Tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta compulsiva, repetitiva • No poder parar aun sabiendo el daño que causa • Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto. • Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan incomodidad cuando disminuye o cesa el consumo • Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto. <p>Como en todas las adicciones se encuentran presentes factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificatorios, presión de los pares, etc).</p> <p>Grado de adicción Para medir el grado de dependencia a la nicotina una de las herramientas más usadas es el Test de Fagerström que investiga: cantidad de cigarrillos consumidos por día, cuál es el más importante, a qué hora consume el primer cigarrillo, si fuma estando enfermo y si le cuesta respetar los lugares donde está prohibido fumar. Una manera sencilla de aproximarse al grado de dependencia física es formular sólo la tercera pregunta de dicho test:</p> <p>Cuando usted se despierta, ¿cuánto tiempo pasa antes de encender el primer cigarrillo? Si la persona fuma antes de 30 minutos después de despertarse, tiene un alto grado de dependencia a la nicotina.</p> <p>Grado de motivación para dejar de fumar Etapas de cambio. Todos los fumadores atraviesan por diversos grados de motivación que van desde no tener ninguna intención de dejar de fumar hasta estar completamente decidido a ello. Podemos considerar a los pacientes, según los siguientes grados de motivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO PREPARADOS: Pacientes que no han considerado hasta el momento el abandono del tabaquismo. • PREPARABLES: Pacientes que ya están pensando en la posibilidad del abandono, aunque todavía tienen una gran ambivalencia • PREPARADOS: Pacientes que ya han decidido cambiar su conducta La recaída es parte de este proceso, y debería tomarse como aprendizaje para nuevos intentos de cesación. Cabe destacar que los antecedentes de logros de cesación del paciente son muy importantes: cuantos más intentos se hayan realizado, más cerca se está del abandono definitivo. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Definiciones operativas</p> <p>Fumador: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Dentro de este grupo se puede diferenciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fumador Diario: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses. • Fumador Ocasional: Es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; asimismo se lo debe considerar como fumador. • Fumador Pasivo: Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental. <p>Exfumador: Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.</p> <p>No Fumador: Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.</p>	

MEDICINA / ENFERMERÍA

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Definición de enfermedades	<p>Hipertensión Arterial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología <p>Una enfermedad crónica caracterizada por ser un trastorno vascular en donde la sangre ejerce una presión sostenida sobre las arterias manifestándose clínicamente con una elevación anormal de las cifras tensionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo <p>No modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hereditarios • Edad <p>Modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación rica en grasas y carbohidratos • Ingesta de sal excesiva • Ingesta de alcohol • Sedentarismo <ul style="list-style-type: none"> • Factores protectores: <ul style="list-style-type: none"> • Bajar de peso • Consumir alimentos bajos en sal • Disminuir el consumo de alcohol • Aumentar la actividad física • No fumar <p>Diabetes Mellitus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología <p>Diabetes mellitus es el aumento de la glucosa en sangre y se clasifica en diabetes tipo 1 y 2.</p> <p>La diabetes tipo uno hace referencia a que el azúcar que se consume de los alimentos el cuerpo humano no lo utiliza adecuadamente debido a la destrucción de las células productoras de insulina.</p> <p>La diabetes tipo dos se genera debido a que el cuerpo humano no produce la suficiente insulina y no se usa de manera adecuada haciendo resistencia a la insulina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo <p>No modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes hereditarios 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Obesidad abdominal • Sedentarismo • Tabaquismo <p>• Factores protectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejar niveles de glucosa en sangre • Plan de autocuidado • Plan de alimentación (frutas, verduras, legumbres, pollo, carne, queso, leche descremada) • Actividad física (30 minutos de ejercicio todos los días) • Toma de los medicamentos cumpliendo el horario • Control de la glucometría <p>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica</p> <p>La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se caracteriza por el daño permanente de los tejidos dificultando la respiración incluyendo bronquitis crónica caracterizada por una tos prolongada con presencia de moco.</p> <p>• Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fumadores • Exposición al humo del tabaco, leña, químicos y la contaminación <p>• Factores protectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar • Si ya tiene la enfermedad usar correctamente los medicamentos y a la hora correcta • Vacuna contra la influenza cada año después de los 65 años, neumococo (dosis única) cada 5 años a partir de los 60 años esto ayuda a evitar afecciones respiratorias que compliquen la patología de base. 	
Autocuidado de los pies	<p>Las afecciones de los pies son importantes, dada la relevancia que éstos tienen para la vida y el mantenimiento de la independencia. Su alteración es fuente de sufrimiento y pone en peligro la independencia funcional y autonomía de la persona mayor.</p> <p>El pie es un órgano en él encontramos un complejo sistema osteoarticular, muscular, vascular, linfático y nervioso que le confiere un diseño y arquitectura capaz de desempeñar dos funciones esenciales: una estática, dada por el apoyo y el equilibrio que le dan al ser humano la actitud erecta en bipedestación; la otra dinámica, que le permite la marcha y todos los movimientos ejecutados en distintas funciones a los que el pie es sometido por el hombre en su vida cotidiana, laboral, artística o deportiva</p> <p>El pie no envejece en forma separada, sino que se ve naturalmente afectado por el proceso de envejecimiento. Toda su economía se ve involucrada. Podemos encontrar afecciones articulares, musculares, esqueléticas, ortopédicas, metabólicas, vasculares, neuropáticas y dermatológicas que van a producir alteraciones en su funcionamiento.</p> <p>Además, se atrofia el cojinete graso plantar, comprometiéndose así su función amortiguadora. Esto favorece la manifestación de las alteraciones estáticas del pie por fricción o presión del calzado. Por otra parte, la piel es un órgano de choque de afecciones metabólicas y vasculares. Sin embargo, es excepcional que las afecciones del pie impidan la marcha, pero sí pueden hacerla difícil y dolorosa.</p>	<p>Alexander I. The Foot, Examination and Diagnosis, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1997.</p> <p>Birrer RB, Dellacrote MP, Grisafi PJ. Common Foot Problems in Primary Care. 2nd ed. Philadelphia: Henley & Belfus, Inc.; 1998</p> <p>Bulat T, Kosinski M. Diabetic foot: strategies to prevent and treat common problems. Geriatrics 1995</p> <p>Goldenberg L. Straightforwrd Principles for Management of the Diabetic Foot. Geriatrics Vol.4, (1) Jan/Feb 2001.</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Los problemas comunes de los pies resultan tanto de ciertas enfermedades, como de años de desgaste, calzado inapropiado, cambios tróficos por insuficiencia vascular, mal cuidado de las uñas, déficit sensorial, obesidad o enfermedad incapacitante.</p> <p>FORMAS DE PRESENTACIÓN</p> <p>El pie es un indicador del estado general de salud, hay enfermedades sistémicas como la diabetes, la artrosis y la gota, que se manifiestan en esta región anatómica. Las afecciones de los pies son causa frecuente de incapacidad, pero suelen no ser reportadas espontáneamente. Los trastornos de la marcha, la inmovilidad prolongada y las caídas recurrentes pueden ser formas de presentación de alteraciones sistémicas generales o estáticas o dinámicas del pie.</p> <p>BASES PARA EL DIAGNÓSTICO</p> <p>Cuidados de los pies 193 Los problemas comunes de los pies resultan tanto de patologías propias del envejecimiento normal y patológico, como de viejas patologías en personas que llegan a la edad avanzada. A esos factores debemos agregarles los “factores externos” como: estilos de vida, costumbres, profesión, calzado inadecuado, uso inapropiado de ortesis, riesgos determinados por el medio (barreras arquitectónicas).</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>Existen patologías que han demostrado ser factores de riesgo para producir alteraciones de los pies; la diabetes es la más conocida. El manejo de esta enfermedad exige de un manejo especializado y profesional de los pies, evitando complicaciones. Otras enfermedades que afectan la circulación vascular de esta área, ya sea arterial, venosa o linfática, pueden producir daños podiátricos permanentes si no son vigiladas adecuadamente, Las enfermedades articulares degenerativas o inflamatorias pueden ser también factores de riesgo. La higiene del calzado debe también tomarse en cuenta.</p> <p>ALGUNOS CONSEJOS PARA EL AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar los pies todos los días con agua y jabón y secarlos meticulosamente con toalla suave de algodón, especialmente entre los dedos. Para aquellas personas que no lleguen a sus pies, pueden utilizar, si el caso lo requiere, un secador o ventilador con aire frío o tibio a 50 cm de distancia de sus pies. • Hay que lavar el pie, no ponerlo en remojo o sumergirlo durante mucho tiempo, pues esta práctica debilita la piel, la macera y la hace susceptible a infecciones. • Usar lanolina o crema semejante, para humectar la piel y prevenir fisuras. No se debe colocar crema entre los dedos pues favorece la proliferación de hongos y bacterias. Si la piel es húmeda y transpira, se deben utilizar talcos, desodorantes o alcohol-éter para pie, aconsejados por el podólogo. • Mejorar la circulación de la sangre en los pies puede ayudar a prevenir problemas. La exposición a temperaturas frías o calientes, la presión de los zapatos, el estar sentado durante períodos largos o el tabaquismo puede reducir el flujo de sangre en los pies. Incluso sentarse con las piernas cruzadas o usar ligas elásticas o calcetines ajustados pueden afectar la circulación. • Usar medias o calcetines limpios, en lo posible de fibras naturales: algodón en el verano y lana en el invierno. No usar medias zurcidas o rotas, con costuras, ajustadas u holgadas. No usar ligas, pues impiden la buena circulación sanguínea. 	<p>Helfand AE Diseases and Disorders of the Foot in Geriatrics Review Syllabus: A Core Curriculum in Geriatric Medicine. 5th ed. Malden, MA: Blackwell Publishing for the American Geriatrics Society; 2002.</p> <p>Helfand AE. Avoiding disability: care of foot problems in the elderly. Geriatrics 1987.</p>

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión en el pie debe ser evaluada. • Inspeccionar diariamente los pies: Si hay disminución de la visión o del movimiento, se debe solicitar ayuda a otra persona para la revisión periódica de los pies. También se puede utilizar un espejo para visualizar mejor la planta del pie. Buscar: ampollas, durezas, grietas, erosiones, zonas enrojecidas con calor local o inflamación, escamas o zonas de dolor. • No usar antisépticos fuertes, ni callicidas. • Al lastimarse los pies, se debe lavar la herida con abundante agua y jabón neutro, secar bien con una toalla limpia o papel absorbente desechable, colocar un vendaje con gasa y acudir a un centro de salud. • Usar zapatos cómodos que calcen bien puede prevenir muchas dolencias del pie. El ancho del pie puede aumentar con la edad. Es conveniente medir los pies antes de comprar zapatos. La parte superior de los zapatos debe estar confeccionada en un material suave y flexible que se amolde a la forma del pie. • Para evitar las uñas encarnadas, éstas se deben cortar dejando el borde recto y alineado con la parte superior del dedo. El mal corte produce uñas encarnadas, callos laterales, infección y dolor. • No andar descalzo. • Si los dedos están muy juntos, usar torundas de algodón o lana entre los dedos para prevenir posibles roces. • No utilizar productos para los pies por propia iniciativa. Muchos preparados que se utilizan para los pies, tales como callicidas, desinfectantes o antisépticos y pomadas son lo suficientemente fuertes como para provocar una lesión. • No aplicar calor directo (botella de agua caliente, almohadillas calientes, calentadores eléctricos, cobertores eléctricos) a los pies, ni estar muy cerca de la estufa, particularmente en presencia de neuropatía. • Realizar ejercicio o caminatas diarias con calzado cómodo. En casa puede realizar ejercicios con las piernas y pies. El tipo de ejercicio, intensidad, duración y frecuencia de cada sesión, deben estar adaptados según la condición física. • El sedentarismo debe evitarse. 	
Cuidados del sueño	<p>Tener una higiene adecuada es fundamental. Para ello, no solo hay que cuidar la limpieza del cuerpo, sino que también hay que prestar atención a otros factores como la higiene del sueño. Su fragilidad puede ser fruto de problemas de micción, afectivos o el consumo de ciertos medicamentos, pero muchas veces la causa de este problema no es otra que la edad.</p> <p>El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.</p> <p>La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.</p> <p>Trastornos del sueño en los ancianos</p> <p>Son aquellos patrones de perturbación del sueño. Esto puede incluir problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, demasiado sueño o comportamientos anormales mientras duerme.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Causas de trastornos del sueño</p> <p>Los problemas del sueño son frecuentes en las personas mayores. En general, la cantidad necesaria de sueño permanece constante a lo largo de la vida adulta. Los médicos recomiendan que los adultos duerman de 7 a 8 horas todas las noches. En el caso de los adultos mayores el sueño es menos profundo y más entrecortado que el sueño en las personas más jóvenes.</p> <p>Una persona de 70 años sana puede despertarse muchas veces durante la noche sin que esto se deba a una enfermedad.</p> <p>Los trastornos del sueño en adultos mayores pueden deberse a cualquiera de las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Alzheimer • Alcohol • Cambios en el reloj interno natural del cuerpo, lo que lleva a que algunas personas se duerman más temprano en la noche • Enfermedad crónica como insuficiencia cardíaca • Ciertos medicamentos, hierbas, suplementos y drogas psicoactivas • Depresión (es una causa común de problemas de sueño en personas de todas las edades) • Afecciones neurológicas y cerebrales • No ser muy activo • Dolor causado por enfermedades como la artritis • Estimulantes como la cafeína y la nicotina • Orinar frecuentemente durante la noche <p>Una persona de 70 años sana puede despertarse muchas veces durante la noche sin que esto se deba a una enfermedad.</p> <p>El hábito de dormir sufre una serie de alteraciones según avanza la edad</p> <p>Es habitual que se vayan acortando las horas de sueño. Esto se debe a diferentes cambios en el organismo y a una reducción de los niveles de melatonina (hormona que regula el ciclo del sueño). Además, en general, las personas mayores tienen un sueño menos profundo y más entrecortado, de forma que es muy común que una persona sana de 70 años se despierte varias veces durante la noche.</p> <p>La principal consecuencia del insomnio es la aparición de fatiga, somnolencia diurna en situaciones poco estimulantes, y lo más grave, una reducción de las capacidades cognitivas, pérdida de memoria y de concentración, y sensación de desmotivación</p> <p>Además de ser un gran placer, dormir bien tiene efectos muy positivos en nuestro organismo. Estos son los 6 que los especialistas consideran más beneficiosos.</p> <p>Incrementa la creatividad</p> <p>Cuando el cerebro está descansado y la producción de hormonas está equilibrada, la memoria funciona a la perfección. Eso hace que la imaginación sea más potente y nosotros, más creativos.</p> <p>Ayuda a perder peso</p> <p>La falta de sueño hace que las (células grasas) liberen menos leptina, la hormona supresora del apetito. El insomnio provoca, además, que el estómago libere más grelina (la hormona del apetito). Ambas acciones hacen que dormir poco se asocie a la obesidad.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>Estar más sano Nuestro sistema inmunitario emplea el tiempo de sueño para regenerarse, lo que le permite luchar con eficacia contra las toxinas y los gérmenes que de forma continua nos amenazan. Con un sistema inmunitario débil tenemos muchas menos posibilidades de superar con éxito las infecciones.</p> <p>Mejora la memoria Dormir fortalece las conexiones neuronales. Durante la fase REM del sueño, el hipocampo, el almacén de nuestra memoria, se restaura, transformando la memoria a corto plazo en memoria a largo plazo.</p> <p>Protege el corazón Un reciente estudio publicado en el European Heart Journal afirma que los insomnes tienen tres veces más posibilidades de sufrir una insuficiencia cardíaca que los que duermen a pierna suelta. El insomnio aumenta los niveles en sangre de las hormonas del estrés, lo que aumenta la tensión arterial y la frecuencia cardíaca. Otros estudios también ligan el insomnio a tener el colesterol más alto.</p> <p>Reduce la depresión Cuando dormimos, el cuerpo se relaja y eso facilita la producción de melanina y serotonina. Estas hormonas contrarrestan los efectos de las hormonas del estrés (adrenalina y cortisol) y nos ayudan a ser más felices y emocionalmente más fuertes. La falta de sueño provoca, por el contrario, una liberación aumentada y sostenida de las hormonas del estrés</p> <p>RECOMENDACIONES PARA UN SUEÑO SANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horario: Para dormir de forma profunda y seguida durante varias horas, es importante acostarse y despertarse siempre a la misma hora para acostumbrar al organismo. • La cama es para dormir: No se debe utilizar la cama para otra cosa que no sea dormir, ya que nuestro cerebro debe identificar este lugar como zona de descanso. • Relajación: Un baño caliente, un vaso de leche o ejercicios de relajación ayudan a conciliar el sueño. Por el contrario, las actividades estimulantes favor antes de acostarse favorecen el desvelo. • No consumir cafeína ni alcohol: Por supuesto, está totalmente prohibido el consumo de sustancias excitantes antes de dormir. Además, el alcohol tiene un efecto diurético que obliga a levantarse para ir al baño más veces. • Cenar ligero: No conviene meterse en la cama con el estómago demasiado lleno ya que la hinchazón y la sensación de pesadez pueden entorpecer el sueño. • Comodidad: No debemos olvidar que dormir sirve para descansar, por lo que debemos hacerlo de la forma más cómoda posible: sobre un colchón adecuado y con una almohada adaptada a la columna cervical. • Ambiente: Para dormir profundamente es importante hacerlo en un entorno confortable, con una temperatura de unos 20º, suficiente oscuridad y ausencia total de ruido, para evitar la interrupción del sueño. • Cuidado con la medicación: Bajo ningún concepto se debe tomar medicamentos que no hayan sido previamente prescritos por un médico. La administración de un tratamiento sin la supervisión de un especialista puede agravar seriamente el problema. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Vida activa: El sueño tiene una función reparadora, es decir, ayuda al cuerpo a recuperarse del gasto de energía diario. Por ello conviene mantener un ritmo de vida activo que haga que lleguemos cansados a la noche. En las personas mayores se recomienda hacer algo de ejercicio y evitar la siesta. • No obsesionarse: No hay que esforzarse ni obsesionarse con conciliar el sueño, ya que esto aumenta el nerviosismo y empeora el problema. Una vez estemos en la cama lo mejor es dejar a la mente fluir y tratar de no pensar en los problemas y preocupaciones. <p>CONCLUSIÓN Generalmente el ciclo del sueño se realiza durante la noche, porque durante el día se realizan actividades, pero se puede cambiar dependiendo las condiciones en las que el individuo este cómodo. El sueño es un proceso fisiológico que se da en un ámbito neurológico. Y probablemente el mismo sueño se deba a un mecanismo del sistema nervioso central el cual influye condiciones externas como la fatiga o la privación del sueño Es importante destacar que cada día los individuos esta expuestos a distintas situaciones que de alguna u otra manera tienen un gran impacto sobre en la manera en que se duerme. La estructura del sueño depende en gran medida del evento y de que tan predominante sea este debido al nivel de emoción que se le impone, sobre todo el resto de las experiencias a las cuales el ser humano está sometido día con día.</p>	
Administración segura de medicamentos	<p>INTRODUCCION En Colombia, en los últimos años, ha habido avances alineados a los requisitos de los programas de seguridad de los pacientes de la OMS y la Alianza mundial para la seguridad del paciente, en donde la calidad y la capacidad de reunir la información más completa sobre reacciones adversas y errores de medicación, sirven de base para futuras actividades de prevención. Es así como se han desarrollado nuevos sistemas de clasificación de reacciones adversas/eventos adversos a medicamentos (RAM/EAM) y se han perfeccionado los ya existentes. En la actualidad hay un programa nacional bien definido, con actividades y objetivos claramente establecidos, que se apoya actualmente en un marco normativo más firme, coherente y articulado con las funciones y competencias del INVIMA, emitida una norma orientada hacia la práctica de la farmacovigilancia en el marco de los estudios clínicos (2010)5. Por su parte, la Farmaco-epidemiología cuenta con conceptos, métodos y aplicaciones que han contribuido al mejoramiento del cuidado de la salud de las poblaciones, al estudiar el uso y los efectos producido por los medicamentos Los adultos mayores son importantes consumidores de fármacos. Un tercio de las prescripciones de medicamentos son hechas en esta población. Revisiones sistemáticas de la literatura han demostrado una importante relación entre el uso de medicamentos y un mayor riesgo de presentar desenlaces negativos relevantes para la calidad de vida de esta población como son hospitalizaciones, pérdida de funcionalidad, y aumento de la mortalidad. El origen de este riesgo aumentado es multifactorial: Los adultos mayores presentan una serie de cambios fisiológicos que determinan alteraciones en los procesos farmacocinéticas y farmacodinámicos de muchos medicamentos de prescripción frecuente. Esta</p>	Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la seguridad en la administración de medicamentos. Paquetes instruccionales.

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>población tiene además una alta prevalencia de poli patología, polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados.</p> <p>El conocimiento de la fisiología del envejecimiento, y el uso de guías desarrolladas para indicar medicamentos en forma segura en esta población, son importantes para mejorar la seguridad del proceso de atención de salud en este grupo etario.</p> <p>ACCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES PARA CONTRIBUIR A ASEGURAR UNA ATENCIÓN DIFERENCIADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer una lista de todos los medicamentos que usa en forma rutinaria u ocasionalmente. • Informar al médico o farmacéutico sobre cualquier condición que pueda afectar su capacidad para tomar ciertos medicamentos, como alergias, infarto, hipertensión, enfermedad cardíaca severa, problemas hepáticos o pulmonares. • Preguntar o tratar de aclarar cualquier duda que tenga de los medicamentos que toma • Siempre que sea posible, solicitar informaciones por escrito. • Organizar sus medicamentos para facilitar su localización, identificación y administración. • Revisar periódicamente sus medicamentos y descartar aquellos que están vencidos. • El acceso a los medicamentos puede estar condicionado por su costo y a veces el adulto mayor no cuenta con suficiente capacidad de pago. La persona mayor puede hablar con su doctor de su preocupación por el costo para que le prescriba un medicamento más barato como un genérico. También puede preguntar si en su país existen políticas de descuentos especiales para el adulto mayor. Otra buena práctica es buscar la farmacia que preste buena atención a un precio razonable. <p>¿CÓMO PUEDE EVITAR PROBLEMAS EN EL CONSUMO ADECUADO DE SUS MEDICAMENTOS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar alerta a los efectos secundarios. • Dirigirse a urgencias médico si tiene efectos secundarios nuevos o continuos, como malestar estomacal o mareos. • Si un medicamento lo hace sentir mareado, confuso o somnoliento, siga los consejos de su médico y descanse hasta que el efecto secundario haya pasado. • No tratar de conducir, de usar las escaleras ni de utilizar herramientas peligrosas. • Si el médico le ordena pruebas de laboratorio para comprobar cómo está manejando su cuerpo determinado medicamento, asegúrese de hacérselas. ¿Tiene preguntas o inquietudes después de leer esta información? Es una buena idea que las anote y las lleve a su próxima visita médica. <p>REDUCIR LA POLIFARMACIA EN EL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se define polifarmacia al consumo simultáneo de más de tres medicamentos, situación muy común en adultos mayores dada la coexistencia de múltiples comorbilidades. • Actualmente, la definición de polifarmacia posee un espectro que va más allá del número y que incluye la pertinencia de la prescripción, es decir, un adulto mayor puede recibir múltiples fármacos si cada uno de ellos posee una eficacia demostrada para las condiciones que presenta, al margen de cuántos sean. Lo contrario ocurre cuando el número de fármacos es elevado gracias a medicinas que son totalmente evitables dada su probada 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>ineficacia, su limitado beneficio para un adulto mayor o su alto riesgo de desarrollar eventos adversos, a esta situación se le ha llamado polifarmacia inadecuada (</p> <ul style="list-style-type: none"> • La polifarmacia en los adultos mayores, especialmente en aquellos frágiles, está asociada de forma proporcional al deterioro funcional tanto físico como social, a la disminución de la adherencia a fármacos esenciales, a elevados costos tanto para los pacientes como para los propios servicios de salud y al incremento del riesgo de eventos adversos a medicamentos, interacciones medicamentosas, delirio, caídas, hospitalización y muerte <p>PREVENIR LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS considera la automedicación como responsable cuando hay un uso adecuado de la misma, ya que se conoce los síntomas de la enfermedad y el medicamento para contrarrestarla, lo que no ocurre con la auto prescripción (automedicación no responsable) en que la conducta es conseguir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella. Dahir et al. (39), en base a la experiencia argentina, citan como causas de automedicación a algunos factores como: la medicalización de la vida (situaciones cotidianas que no requieren de medicación), percepción de la necesidad de tomar fármacos y creer por experiencias personales o de terceros la eficacia del medicamento, la influencia de los medios de comunicación, el autocuidado excesivo y el rol vertical del médico en la prescripción. • La automedicación es un problema que afecta a todos los grupos etarios; un estudio desarrollado en Lima encuentra que la automedicación es cuatro veces más frecuente en adultos mayores comparado con poblaciones más jóvenes en el estrato socioeconómico alto (. Si bien se ha demostrado asociación entre el nivel educativo de quienes se auto medican con este grave problema, afrontarlo y eliminarlo supone cambios en la regulación del sistema de salud y abordar el compromiso de educar a la sociedad en general y a los propios profesionales de la salud, por parte del estado y las instituciones comprometidas en salud, para evitar consecuencias en esta etapa de la vida. Asimismo, las entidades reguladoras del expendio de medicinas deberán tener un mejor sistema de vigilancia para reducir la venta de medicinas sin receta médica y regular la participación de los diferentes actores de la cadena de la medicación: productor, prescriptor, dispensador y consumidor. <p>VADEMECUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • LOSARARTAN: Antihipertensivo • NIFEDIPINO: Antihipertensivo • ENALAPRIL: Antihipertensivo • HIDROCLOROTIAZIDA: Diurético primera elección y protector renal • ASA ACIDO ACETIL SALICILICO: Anti- agregante plaquetario • AMLODIPINO: Antihipertensivo y protector de las arterias coronarias • ATORVASTATINA: Disminuye colesterol y evita enfermedades cardiovasculares • LOVASTATINA: Disminuye colesterol y evita enfermedades cardiovasculares • GENFIBROSILO: Disminuye niveles de triglicéridos en sangre • METFORMINA: Medicamento para tratar Diabetes tipo II • GLIBENCLAMIDA: Hipoglucemiante oral 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Accidentes en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • ACETAMINOFEN: Analgésico y antipirético • TRAMADOL GOTAS: Analgésico opioide <p>La Organización Mundial de la Salud define un accidente como “Un suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificable”.</p> <p>En la actualidad los accidentes en los países desarrollados son una de las principales causas de enfermedad y de muerte. Constituyen una de las “epidemias” de nuestro siglo y deben ser considerados como un problema de salud pública.</p> <p>Además de la pérdida de vidas humanas, de sufrimientos físicos y psíquicos, hay que recordar las repercusiones socioeconómicas derivadas de los años potenciales de vida perdidos o de las incapacidades que originan.</p> <p>Entre las personas mayores los accidentes suponen la 5ª causa de morbilidad y 7ª de mortalidad. Aproximadamente el 80% de los accidentes se producen en la “esfera privada” es decir en el hogar y en las actividades de tiempo libre.</p> <p>ACCIDENTES DENTRO DEL HOGAR LESIONES PRODUCIDAS POR CAÍDAS, GOLPES Y CORTES</p> <p>EN LAS ESCALERAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice los pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras. • Encienda siempre la luz. • Procure que la escalera y los descansillos estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar. • Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma. • En caso de tener que transportar bolsas con peso, si puede, pida ayuda para mantener al menos una mano libre. • Los escalones tendrán bandas protectoras antideslizantes en sus bordes. <p>LOS SUELOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instale preferentemente suelos antideslizantes. • Mantenga despejados los suelos de habitaciones y pasillos de objetos con los que pueda tropezar (tiestos, cables, adornos). • Tenga cuidado con las alfombras, sobre todo las pequeñas, porque frecuentemente son origen de tropiezos. Deben ser antideslizantes o estar fijadas al suelo. Si esto no es posible, retírelas. • Evite pisar suelos resbaladizos. • Evite el vertido de agua o líquidos. • Los suelos no deben estar excesivamente pulidos y encerados ya que puede resbalarse. Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras). • No camine nunca calzado sólo con calcetines o medias <p>EN EL BAÑO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resulta más funcional el platón de ducha o sumidero que las bañeras. • Coloque agarraderas, apropiadas para este uso, que le ayuden a incorporarse del inodoro y a entrar y salir de la ducha o bañera. • Resulta muy útil instalar banquetas de poliéster con ventosas de goma antideslizantes. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Instale material antideslizante (alfombra o líquido adherente) dentro de la bañera o ducha. En la salida, coloque una alfombra antideslizante. • Evite que se forme vapor en el baño con una buena ventilación ya que un exceso de vapor puede causar mareos. • Si tiene que utilizar un aparato eléctrico dentro del baño, hágalo llevando un calzado con suela de goma y evite que el ambiente esté muy húmedo. • Evite ducharse con la estufa eléctrica encendida. Caliente la estancia previamente. <p>EN EL DORMITORIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se levante de la cama bruscamente. Permanezca sentado/a unos momentos antes de incorporarse. • Procure que el espacio de acceso a la cama sea lo suficientemente amplio para entrar y salir sin riesgo. • Evite las alfombras. • Resulta útil un luminoso tenue para media noche. <p>EN LA COCINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procure no utilizar cuchillos demasiado afilados. • Corte los alimentos sobre una tabla de cocina. • Abra las latas en dirección contraria a las manos. <p>QUEMADURAS Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las instalaciones de gas y/o eléctricas destinadas a la preparación de alimentos, el uso de agua caliente, los aparatos de calefacción y el uso de algún otro aparato eléctrico, así como el hábito de fumar, son el origen de quemaduras e incendios. Le recomendamos que revise las siguientes instrucciones o medidas de seguridad para tratar de evitarlos: <p>FOGONES Y PLACAS DE COCINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloque siempre los mangos de casos, ollas o sartenes, de modo que no sobresalgan del borde de la cocina. • Utilice siempre que pueda los fogones situados lejos del borde de la cocina. • Debe tener especial cuidado cuando manipule aceite u otros líquidos hirviendo. • Tome precauciones cuando tenga que trasvasar líquidos calientes de un recipiente a otro. • No utilice delantales y paños de cocina de un material acrílico. • No cocine con mangas anchas. • No utilice disolventes como el alcohol para limpiar la cocina. • Compruebe siempre que las llaves de paso del gas estén cerradas cuando no las utilice y cuando vaya a salir de casa. • Vigile que el extractor de humos esté siempre limpio. <p>HORNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando vaya a encender un horno de gas, abra primero la puerta del horno y después la llave del gas. Nunca lo haga al revés. • Utilice siempre las manoplas (Coje ollas) para abrir el horno cuando esté caliente. • Tenga cuidado con la temperatura de los líquidos que calienta en el microondas, ya que suelen estar más calientes que el recipiente que los contiene. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>BRASEROS ELÉCTRICOS O DE CARBÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los braseros de carbón son muy peligrosos. Si puede evite su uso. • Extreme el cuidado si lo coloca debajo de una mesa camilla. • Evite colocarlo sobre una alfombra. • Instale una rejilla metálica protectora. • Procure ventilar con frecuencia la habitación ya que el brasero de carbón desprende material tóxico. • No olvide apagar el brasero eléctrico cuando deje de utilizarlo. <p>ESTUFAS DE LLAMA VIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separe la estufa a más de un metro de la persona y también de cualquier material de fácil combustión, como papel, alfombras, cortinas, sofás, faldas de mesa camilla, etc. • Evite situarla en una corriente de aire, para evitar incendios. • Procure mantenerla en un lugar fijo. • Ventile de vez en cuando la habitación. <p>BOLSAS DE AGUA CALIENTE Y MANTAS ELÉCTRICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenga especial cuidado con las bolsas de agua caliente compruebe siempre que la temperatura es adecuada y que la bolsa esté bien cerrada. Protégala con una toalla o tela para que no toque a la piel directamente. • No use nunca botellas de cristal con agua caliente en la cama. • No es recomendable dormir con manta eléctrica, sobre todo si tiene dificultad para retener la orina, por el grave riesgo de que se produzca un cortocircuito. • Si usa manta eléctrica tenga cuidado de que el cable esté en buen uso y no esté enrollado. <p>APARATOS ELÉCTRICOS E INSTALACIONES ELÉCTRICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No sobrecargue la electricidad en el hogar utilizando a la vez varios aparatos que consuman mucha energía, como la lavadora, lavaplatos, plancha, tostadora. • No conecte varios aparatos en el mismo enchufe. • No desenchufe nunca un aparato eléctrico tirando del cable. • Desconecte siempre los aparatos eléctricos después de haberlos utilizado • No tape la luz de la mesita de noche con papeles u otro material. • Procure que la pantalla de las lámparas no toque la bombilla. • No pase cables eléctricos por debajo de las puertas. • No manipule nunca aparatos eléctricos o cables y enchufes con las manos mojadas. • No limpie ni moje los aparatos eléctricos si están enchufados. • No enchufe nunca nada sin clavijas. Revise el estado de los cables eléctricos. <p>BAÑOS Y DUCHAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regule y compruebe la temperatura del agua antes de ducharse o bañarse. • Abra siempre primero el grifo del agua fría y mezcle luego con el agua caliente hasta conseguir la temperatura deseada. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>HÁBITO DE FUMAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fume nunca en la cama. • Si está sentado/a en el sofá y nota somnolencia, deje de fumar. • Utilice ceniceros hondos y con agua • Asegúrese de que las colillas de los cigarrillos estén bien apagadas antes de depositarlas en la basura. • Tenga cuidado de no dejar olvidado un cigarrillo encendido <p>INTOXICACIONES GAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las instalaciones que funcionan con gas (calentadores de gas, cocinas, y estufas) consumen parte del oxígeno del aire y pueden producir emanaciones de gases tóxicos, que, con frecuencia, carecen de olor. Para prevenir este tipo de accidentes tenga en cuenta lo siguiente: • Compruebe varias veces al día que la llave del gas esté cerrada. Compruébelo, sobre todo antes de irse a dormir. • Compruebe que las rejillas de seguridad de las instalaciones de gas no estén obstruidas. • Siga las recomendaciones de los empleados del gas cuando revisen la instalación. • Siempre que no utilice la cocina, el calentador o la estufa de gas, asegúrese de que la llave de paso esté cerrada. No salga de casa sin comprobarlo. • No llene del todo las ollas ya que los líquidos se pueden derramar y apagar la llama del gas. • Procure que no pasen corrientes de aire por la cocina, se puede apagar la llama del gas. • Si puede, evite el uso de braseros de carbón porque producen gases tóxicos. <p>PRODUCTOS TÓXICOS ALMACENADOS EN EL HOGAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los productos almacenados en el hogar que pueden causar intoxicaciones son, fundamentalmente, los medicamentos y los productos de limpieza. Para prevenir este tipo de accidentes se recomienda tener en cuenta las siguientes normas de seguridad y precauciones <p>MEDICAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conserve los medicamentos en su caja o envase original y con su prospecto. • Elija un lugar adecuado para almacenar los medicamentos. Respete las condiciones de conservación indicadas (temperatura, humedad). • Evite el almacenamiento de medicamentos. Tenga en cuenta su fecha de caducidad. • Conserve la pauta de administración prescrita por su médico/a. Si lo precisa, anote en el envase la dosis diaria. • En caso de consumir varios medicamentos, se recomienda el uso de dispensadores (pastilleros) diarios o semanales, para evitar olvidos o confusiones. • En caso de que haya alguna otra persona en la casa que tome la misma medicación que usted, extreme las precauciones para evitar confusiones. • No se auto medique. Constituye un grave riesgo para su salud. • Consulte a su médico/a o farmacéutico/a las dudas relacionadas con el tratamiento que está siguiendo. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>PRODUCTOS DE LIMPIEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacene los productos de limpieza en un lugar apropiado y seguro. Este lugar debe estar siempre separado de los lugares reservados a los alimentos. • Conserve siempre el etiquetado. • No cambie estos productos de su envase original para evitar riesgos. • Sobre todo, no almacene disolventes, lejías o detergentes, en botellas que habitualmente contienen bebidas. • Respete las indicaciones de seguridad que aparecen en la etiqueta de cada producto. • Lea las etiquetas de los alimentos envasados y asegúrese que los guarda en el sitio adecuado. • Respete las fechas de caducidad. • Si se produce un corte de luz durante algunas horas, tire aquellos productos descongelados que no puedan consumirse inmediatamente. • No consuma un alimento si la lata que lo contiene presenta abolladuras y al abrirla sale gas o huele mal. Ante la menor duda, deséchela. <p>ATRAGANTAMIENTOS Y LESIONES POR CUERPO EXTRAÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con bastante frecuencia, las personas mayores presentan problemas en su dentadura. Esto puede dar lugar a atragantamientos. También son frecuentes las lesiones en el oído por cuerpo extraño. Para prevenirlos: • Mastique bien los alimentos. Coma despacio. • En caso de utilizar prótesis dentales, siga las instrucciones de uso de su odontólogo. • No se meta objetos en los oídos. Tenga cuidado al utilizar bastoncillos de algodón para su limpieza. • No duerma con objetos en la boca (caramelos, etc.). • Si se atraganta fácilmente, modifique la textura de los alimentos utilizando espesantes o gelatinas. <p>DAÑOS PRODUCIDOS POR TEMPERATURAS EXTREMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procure mantener la casa a una temperatura adecuada (entre 18° y 22° C) con un buen aislamiento que impida temperaturas más bajas o más altas a las habituales. <p>HIPOTERMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se trata de un grave cuadro clínico debido al descenso de la temperatura corporal por debajo de 35° C. Puede ocurrir en personas que, tras una caída en su domicilio, permanecen durante horas en el suelo sin recibir ayuda. Para prevenirlo tener en cuenta las siguientes recomendaciones • Si vive solo/a procure tener siempre cerca de usted un teléfono por si tiene que avisar a algún vecino/a o familiar en caso de caída. • Se recomienda utilizar dispositivos de teleasistencia o detectores de cambios posturales bruscos <p>HIPERTERMIA O GOLPE DE CALOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas mayores. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Beber abundante agua y con frecuencia (al menos 2 litros diarios) aunque no sienta sed. Calcule un vaso de agua más por cada grado de temperatura que supere los 37° C. • Aumente el consumo de frutas de verano (sandía, melón...) y verduras (gazpachos, ensaladas frías...). • Vigile que el frigorífico enfríe bien. • Las habitaciones de la casa deben tener persianas o toldos en las ventanas o balcones. Cierre las persianas y eche los toldos de las fachadas donde da el sol. • Refréscuese con paños húmedos frecuentemente durante el día. • Permanezca durante el mayor tiempo posible en la habitación más fresca de la casa. • No salga a la calle en las horas más calurosas del día. En estas horas evite el ejercicio físico y deporte. • Use ropa y calzado adecuado que transpire con facilidad. • Si se siente indispuerto/a por el calor pida ayuda a un/una familiar o a un vecino/a o llame al teléfono de Emergencias 123 <p>CONDICIONES DE LA VIVIENDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procure adaptar la vivienda a sus necesidades si tiene alguna discapacidad física. • El espacio donde habita debe estar libre de muebles, objetos y adornos que puedan provocar caídas. • Repare los suelos en mal estado. • Procure que los objetos de uso frecuente se encuentren a mano. • Evite el almacenamiento de objetos en el hogar, por razones de higiene y seguridad. <p>ILUMINACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga la casa suficientemente iluminada, especialmente los pasillos y las escaleras. • Coloque un interruptor de luz cerca de la cama y enciéndala siempre antes de levantarse. • Instale una luz de posición en el trayecto de la cama al cuarto de aseo. • Revise la instalación eléctrica. Procure que los interruptores y enchufes se encuentren situados en lugares de fácil acceso. • Utilice la luz adecuada, mejor si es natural, para sus actividades dentro del hogar, así evitará la fatiga y los accidentes. Reparaciones domésticas: • No se suba a sillas o taburetes. Si tiene que acceder a un lugar alto, utilice una escalera segura y compruebe que está firmemente apoyada. Procure no usarla si está solo/a en la casa. • No cambie las bombillas sin cerrar antes el interruptor de la luz <p>ACCIDENTES FUERA DEL HOGAR Y RECOMENDACIONES PARA SU PREVENCIÓN</p> <p>En la calle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes en la calle son relativamente frecuentes. Se producen generalmente por caídas o accidentes de tráfico (atropellos). Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para prevenirlos: Caídas: En la calle (aceras, bordillos, escaleras... lugares de difícil acceso): • Camine despacio. • Utilice calzado cómodo y seguro. • Utilice bastón o muleta si lo cree necesario. 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
Derechos y deberes (adulto mayor ICBF)	<ul style="list-style-type: none"> • Si precisa acompañante, no salga solo/a. • Utilice los pasos de cebra para evitar los escalones de las aceras.. • Procure no llevar bolsos colgados, o adornos de valor que llamen la atención, a efectos de evitar la caída por un “tirón”, con intención de robo. <p>USO DE TRANSPORTE (AUTOBÚS, METRO...):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida ayuda, si lo necesita, para subir y bajar a los vehículos. • Utilice los pasamanos en las escaleras. • No trate de tomar un vehículo deprisa. Si ve que no llega, espere al siguiente. Accidentes de Tráfico: atropellos • Extreme sus precauciones al cruzar la calzada, respetando los pasos de cebra y semáforos. Tenga en cuenta sus limitaciones en la velocidad de movimiento. <p>RECOMENDACIONES PARA EVITAR ACCIDENTES DE TRANSITO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cruzar por lugares adecuados y poner especial atención en utilizar pasos peatonales establecidos. • Prestar atención al tráfico; al caminar por la calle y cruzarla, deben utilizarse los cinco sentidos y en especial, la concentración. • Solicitar ayuda para cruzar la calle, si es necesario. • Esperar a que pasen los vehículos al cruzar la calle; no se debe tentar a la suerte al calcular mal la distancia y velocidad. Es preferible tener paciencia y no arriesgarse • Utilizar ropa de colores vivos o un chaleco de alta visibilidad durante las caminatas. <p>RECOMENDACIÓN EN ESPACIOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (LOS PARQUES, EL CAMPO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La práctica de algún tipo de actividad o ejercicio físico comporta grandes beneficios para las personas mayores, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, pero también requiere ciertos cuidados. Con el fin de prevenir accidentes durante la práctica de ejercicio físico, tenga muy en cuenta las recomendaciones prácticas de su médico/a, según su edad y capacidad física. <p>DERECHOS</p> <p>a. Participación Activa. El Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado;</p> <p>b. Corresponsabilidad. El Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación;</p> <p>c. Igualdad de oportunidades. Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, Declaraciones y Convenios Internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población;</p>	Ministerio de Salud y Protección Social. Adulto mayor, vida y dignidad.

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>d. Acceso a beneficios. El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales;</p> <p>e. Atención. En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.</p> <p>f. Equidad. Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional;</p> <p>g. Independencia y autorrealización. El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias;</p> <p>h. Solidaridad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor, brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad;</p> <p>i. Dignidad. Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura; los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores;</p> <p>j. Descentralización. Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor;</p> <p>k. Formación permanente. Aprovechando oportunidades que desarrollen plenamente su potencial mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad;</p> <p>l. No discriminación. Supresión de todo trato discriminatorio en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica o la discapacidad.</p> <p>m. Universalidad. Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo, el Estado podrá focalizar las políticas públicas en las poblaciones más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país.</p> <p>n. Eficiencia. Es el criterio económico que revela la capacidad de producir resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.</p> <p>o. Efectividad. Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los objetivos planteados que connotan la capacidad administrativa para satisfacer las demandas planteadas en la comunidad y que se refleja en la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.</p>	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>DEBERES</p> <p>De la Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reconocer y fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; b. Respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores; c. Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda; d. Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; e. Establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia; f. Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes; g. Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud; h. Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; i. Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad; j. Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores; k. Promover la participación de los adultos mayores en la discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la familia, la sociedad y el Estado. l. Aceptar el ejercicio de la autonomía y la autorrealización personal de los adultos mayores. m. Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización. En ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares. <p>Del Adulto Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno; b. Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física; c. Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas; d. Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local; e. Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial; f. Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades; g. Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas 	

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS
	<p>SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD, CON OCHO SENCILLOS PUNTOS SE PUEDE CONTRIBUIR A DARLES MEJOR CALIDAD DE VIDA A ESTAS PERSONAS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buen trato e integración de las personas adultas mayores a la vida familiar y comunitaria. 2. Promoción del envejecimiento humano activo y saludable, a partir de la realización de jornadas de actividad física, recreación dirigida y participación en espectáculos culturales, deportivos y artísticos. 3. Conformación de asociaciones, organizaciones o redes de personas adultas mayores, grupos de auto-ayuda, voluntariado y redes de apoyo de y para personas adultas mayores. 4. Aplicación de la Ley 1251 de 2008 con respecto a la educación en derechos y desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas adultas mayores. 5. Fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional. 6. Fomento del autocuidado y reducción de factores de riesgo para la salud con base en estilos de vida saludable para los diferentes momentos del curso de vida. 7. Acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas adultas mayores. 8. Promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desfavorables sobre el envejecimiento humano, las personas adultas mayores y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del envejecimiento y la vejez. 	

C. Taxonomía de Bloom



Fuente: Orientación Andujar, 2016

D. Formato para la ejecución de actividades grupales

Formato para la ejecución y evaluación de las actividades grupales (Parte 1)

Fecha:	
Nombre y área de atención de integrantes del equipo multidisciplinario de salud a cargo de la actividad:	
Temática de la actividad grupal:	
Objetivo(s) de la actividad grupal:	
Recursos para la actividad grupal:	
Número de participantes	
Dinámicas (descripción y duración)	
Observaciones Adicionales	

Fuente: elaboración propia

C. PRETEST Y POSTEST

Adquirir nuevos conocimientos se vuelve una tarea compleja cuando desconocemos los factores ambientales (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades), ya que estos influyen en las capacidades y comportamientos de las personas y por tanto en su proceso de aprendizaje. Para algunas teorías educativas, los conocimientos nuevos no son más que el resultado de la relación de saberes previos sumados a la asimilación, la interpretación y la transformación de nueva información.

En el caso particular de la educación en salud, juegan un papel fundamental las ideas previas de los pacientes/usuarios; por lo que es necesario profundizar en sus estructuras cognitivas para enriquecerlas y reorganizarlas. El punto de partida es la toma de conciencia y la explicación de las relaciones entre los modelos interpretativos que les proporciona la ciencia y sus propias concepciones alternativas (Pozo y Gómez Crespo, 1998) *.

El pre y post test, es la estrategia que consideramos útil para emplearse en cualquier intervención educativa cuyo objetivo sea abordar un nuevo conocimiento desde la indagación, discusión o exposición del contenido temático, bien sea individual o grupal. Para hacer un buen uso de esta estrategia se debe tomar en cuenta:

1. Identificar previamente los conceptos centrales que van a aprender los pacientes/usuarios.
2. Tener claro qué es lo que se espera que aprendan.
3. Explorar los conocimientos y saberes previos de los pacientes/usuarios a través de un pretest.
4. Explicar, exponer, presentar, profundizar, ejemplificar, relacionar el conocimiento nuevo, tomando como punto de partida el resultado del pretest.
5. Aplicar nuevamente el test (post test) teniendo en cuenta los aprendizajes esperados.

¿Qué son los conocimientos/saberes previos?

Es toda aquella información, conocimientos, concepciones, representaciones, vivencias, creencias, emociones y habilidades que se tiene almacenada en la memoria debido a las experiencias que hemos tenido. Este concepto fue introducido por la teoría del aprendizaje significativo (David Ausubel). Desde la pedagogía este término cobra muchísima importancia ya que, medir de forma adecuada estos conocimientos, permite condicionar lo que es necesario planear en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

¿Por qué aplicar pre y post test?

Medir a través de un pretest los conocimientos previos y posteriormente medir los nuevos aprendizajes (post test) permite que los pacientes/usuarios establezcan relaciones de significado a partir de su contexto y estén en la capacidad de encontrar nuevos significados.

Técnicas para la aplicación de pretest y post test

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Cuestionario	Se aplica al inicio y al final de la sesión de forma individual o grupal con opción de respuesta cerrada o abierta. Se pone en común (socializan) los resultados.	Con los resultados obtenidos se pueden realizar los ajustes o cambios necesarios de la intervención. Permite dar cuenta del avance en el proceso de formación. Hacer énfasis en los conceptos aun no asimilados y evita repetir contenidos.
lluvia de ideas	Se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado que asocien con una palabra o frase dada: "actividad física", "alimentación saludable".	
Discusiones guiadas	Se trata de simular situaciones reales donde los participantes deben tomar decisiones o resolver problemas.	Se puede identificar las herramientas usan para enfrentar la situación, que significado le dan, con qué elementos la relacionan y de qué manera la abordan.

Fuente: *Elaboración propia. Basado en Manual de educación para la salud. Navarra – España*

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación del test antes y después de la intervención educativa, es posible elaborar un plan de intervenciones con enfoque realista y contextualizado. Este plan delimita el objetivo o las intenciones de enseñanza y los resultados de aprendizaje esperados.

A continuación, presentamos algunos ejemplos de pre y post test que se podrán aplicar en las intervenciones grupales o individuales. Cada uno de los instrumentos aquí mencionadas pretende apoyar la atención, seguimiento y evaluación de pacientes/usuarios activos en la RIAS CCVM encaminados a reducir los factores de riesgo conductuales para la aparición de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus complicaciones asociadas. Cabe aclarar que estos instrumentos son flexibles y usted los puede adaptar al contenido y técnica que considere apropiada.

*Pozo, J. I. y Gómez Crespo, M. A. (1998). Aprender y enseñar ciencia. Madrid, Morata.

NUTRICIÓN

Disminución del consumo de azúcares

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. ¿Qué es el azúcar?	a. Fructuosa
2. ¿Qué clase de azúcar contienen los alimentos?	b. Lactosa
	c. Maltosa
	d. Sacarosa
	e. Todas la anteriores
	a. Produce caries dentales
3. ¿El exceso de azúcar es perjudicial por qué?	b. La ingesta inadecuada conlleva al sobrepeso y obesidad
	c. Previene de enfermedades cardiovasculares
	d. Todas las anteriores
4. ¿A qué se denomina azúcar líquida?	

POSTEST

A continuación, encontrará información respectiva al tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. ¿Qué es el azúcar?	a. Fructosa
2. ¿Qué clase de azúcar contienen los alimentos?	b. Lactosa
	c. Maltosa
	d. Sacarosa
	e. Todas las anteriores
	a. Produce caries
3. ¿El exceso de azúcar es perjudicial por qué?	b. La ingesta inadecuada conlleva al sobrepeso y obesidad
	c. Previene de enfermedades cardiovasculares
	d. Todas las anteriores
4. ¿A qué se denomina azúcar líquida?	

Disminución de consumo de sodio

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
¿cuáles son los 5 alimentos fuentes de sodio?	Si: ¿Cuáles?:
	No:

POSTEST

A continuación, encontrará información respectiva al tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
¿cuáles son los 5 alimentos con mayor contenido de sodio?	Si: ¿Cuáles?:
	No:

Disminución de grasas trans y saturadas

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. ¿Cuáles son los factores más relevantes del consumo de grasas trans en la salud?	a. Incrementa el riesgo de sufrir trombosis y hemorragias
	b. Aumentan el colesterol LDL
	c. Aumenta el colesterol HDL
	d. Todas las anteriores
2. ¿En qué alimentos se encuentran presentes las grasas Trans?	a. Aceites de Frituras
	b. Productos Ultra procesados (Papas, Doritos, Detodito)
	c. Mantequilla
	d. Embutidos
	e. Todas las anteriores
3. ¿Nombre algunas recomendaciones respecto a la alimentación a tener en cuenta para cuidar nuestro corazón?	
4. ¿Que son las grasas Trans?	

POSTEST

A continuación, encontrará información respectiva al tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. ¿Cuáles son los factores más relevantes del consumo de grasas trans en la salud?	<ul style="list-style-type: none"> a. a. Incrementa el riesgo de sufrir trombosis y hemorragias b. b. aumentan el colesterol LDL c. c. aumenta el colesterol HDL d. d. Todas las anteriores
2. ¿En qué alimentos se encuentran presentes las grasas Trans?	<ul style="list-style-type: none"> a. a. aceites de Frituras b. b. Productos Ultra procesados (Papas, Doritos, Detodito) c. c. Mantequilla d. d. Embutidos e. e. Todas las anteriores
3. ¿Nombre algunas recomendaciones respecto a la alimentación a tener en cuenta para cuidar nuestro corazón?	
4. ¿Qué son las grasas Trans?	

FISIOTERAPIA

Actividad física y COVID 19

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. Además, ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia a nivel internacional.	<ul style="list-style-type: none"> a. Falso b. Verdadero
2. ¿cuáles son los síntomas del coronavirus?	<ul style="list-style-type: none"> a. Gripe, malestar estomacal, alergias y/o resequeidad b. <u>Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.</u> c. Gripe, hipertermia y sudoración excesiva.

<p>3. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran</p>	<p>a. Insuficiencia respiratoria</p> <p><u>b. Insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.</u></p> <p>c. Daños renales y la muerte</p>
<p>4. ¿Cómo prevenir el coronavirus?</p>	<p><u>a. Evitar el contacto con personas enfermas, cubrirse al estornudar, si tienes síntomas quédate en casa, usar tapabocas, lavado de manos, limpiar y desinfectar superficies y permanecer en lugares ventilados.</u></p> <p>b. Usar tapabocas, lavado de manos y salir a la calle.</p> <p>c. Permanecer en lugares cerrados.</p>
<p>5. Cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad. Sin embargo, se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños.</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>
<p>6. La actividad física ayuda a mantener la buena salud y a mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos. Esta ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (Powell et al., 2018)</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>
<p>7. ¿Para tener mejor aptitud cardiorrespiratoria, ajustados según el sexo y la edad, el ejercicio debe ser a intensidades entre?</p>	<p>a. Leve y moderada</p> <p>b. Leve y vigorosa</p> <p>c. Moderada y vigorosa</p>
<p>8. El ejercicio puede proteger al hospedero de muchas otras infecciones virales, incluyendo la influenza, el rinovirus, entre otros.</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>
<p>9. Las recomendaciones de actividad física según la OMS son:</p>	<p>a. Entre 50 y 120 minutos semanales de actividad física moderada o 30 y 60 minutos de intensidad vigorosa.</p> <p>b. Entre 200 y 300 minutos semanales de actividad física moderada o 100 y 150 minutos de intensidad vigorosa.</p> <p>c. Entre 150 y 300 minutos semanales de actividad física moderada o 75 y 150 minutos de intensidad vigorosa.</p>
<p>10. Los ejercicios aeróbicos junto con los ejercicios respiratorios enfocados al fortalecimiento no son muy útiles post covid.</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>

Actividad física y alimentación

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. Alimentación se define como:	<u>a. Acciones que permiten introducir en el organismo los alimentos</u>
	b. Conjunto de procesos mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes.
	c. Las dos son ciertas
2. Las necesidades de energía y nutrientes varían para cada individuo y dependen de su metabolismo basal.	a. Falso
	<u>b. Verdadero</u>
3. El aporte calórico de grasas no debe exceder el	a. 10- 15%
	b. 25-30%, excepto en deportes de resistencia, puede aumentarse a 35%
	c. 20- 25%
4. Los ejercicios aeróbicos de intensidad baja o moderada durante tiempos prolongados (caminar, bailar, nadar, montar bicicleta, etc.) gastan energía principalmente de las grasas	a. Falso
	<u>b. Verdadero</u>
5. En los ejercicios de fuerza el cuerpo obtiene energía principalmente de las reservas de glucógeno.	a. Falso
	<u>b. Verdadero</u>
6. En pacientes con diabetes de recomienda:	<u>a. Tomar una ingesta previa a la práctica de ejercicio físico, está debe ser rica en hidratos de carbono.</u>
	b. No tomar mucha agua antes de hacer ejercicio.
	c. A y B son ciertas
7. Las recomendaciones de actividad física en pacientes hipertensos son:	<u>a. 150 minutos semanales de actividad moderada 75 minutos de actividad intensa.</u>
	b. 200 minutos semanales de actividad moderada 100 minutos de actividad intensa.
	c. 80 minutos semanales de actividad moderada 50 minutos de actividad intensa.
8. Las recomendaciones de alimentación son:	a. Comer solo 3 veces día
	<u>b. 5 porciones de frutas y verduras al día, reducir grasas saturadas, disminuir la ración de sal 5 gramos diarios.</u>
	c. Tomar mucha agua durante todo el día.

Actividad física y calidad del aire

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. Una de cada ocho muertes ocurridas a nivel mundial, es ocasionada por la contaminación del aire.	a. Falso b. Verdadero
2. Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma. "OMS"	a. Falso b. Verdadero
3. Son fuentes de emisión contaminantes:	a. Fuentes móviles, Fuentes fijas, Fuentes de área y Fuentes biogénicas b. Aire contaminado, Fuentes biológicas y Fuentes fijas. c. Ninguna de la anteriores.
4. Las Fuentes móviles pueden desplazarse de un sitio a otro, a esta categoría pertenecen:	a. Camiones, carros, motos, aviones, locomotoras y transporte público b. Tuberías, chimeneas y zanjas c. Ninguna de las anteriores
5. La Fuentes ocasionadas por el ser humano, es decir propias de la naturaleza se denominan:	a. Fuentes biogénicas b. Fuentes biológicas c. Fuentes naturales
6. Los cambios cardiovasculares durante el ejercicio son:	a. Disminución del volumen sistólico y aumento de la frecuencia cardíaca. b. Aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardíaca en reposo, mejora la percusión miocárdica c. Todas las anteriores
7. Los cambios pulmonares durante el ejercicio son:	a. Aumento en el tamaño de los pulmones. b. Aumenta el consumo de oxígeno en estado de reposo, aumenta el volumen del aire ventilado y el gasto cardíaco. c. Disminuye el CO2
8. La contaminación puede provocar exacerbación de síntomas en pacientes con enfermedad pulmonar.	a. Falso b. Verdadero

9. Es uno de los consejos de la European Lung Foundation para el ejercicio y calidad del aire	<p><u>a. Evitar carreteras transitadas con edificios altos</u></p> <p>b. Mantenerse loas cercano a la carretera</p> <p>c. Hacer ejercicio en horas pico</p>
10. Los expertos en salud pulmonar y medioambiental referencian que los riesgos asociados a respirar aire contaminando mientras hace ejercicio son menos significativos que los que conllevan un estilo de vida sedentario.	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>

Actividad física y consumo de tabaco y alcohol

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. Los productos derivados del tabaco se pueden dividir en dos tipos: Productos derivados del tabaco que producen humo y productos derivados del tabaco que no producen humo.	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>
2. La nicotina es:	<p>a. Una molécula adictiva que se absorbe en el torrente sanguíneo al momento de utilizar alguno de estos productos derivados del tabaco.</p> <p><u>b. Una sustancia adictiva que se absorbe en el torrente sanguíneo al momento de utilizar alguno de estos productos derivados del tabaco.</u></p> <p>c. Una proteína adictiva que se absorbe en el torrente sanguíneo al momento de utilizar alguno de estos productos derivados del tabaco.</p>
3. ¿Cuántos químicos tiene el humo del tabaco?	<p>a. 50 químicos nocivos, de los cuales al menos 9 causan cáncer.</p> <p>b. 400 químicos nocivos, de los cuales al menos 69 causan cáncer.</p> <p><u>c. 250 químicos nocivos, de los cuales al menos 69 causan cáncer.</u></p>
4. Fumar es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, y realizar actividad física siendo fumador pone aún más en peligro la salud.	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>

<p>5. Las adaptaciones cardiovasculares con el entrenamiento son principalmente: aumento del volumen sistólico, incremento del volumen de las cavidades cardiacas y los grosores parietales, disminución de la frecuencia cardiaca tanto en reposo como en ejercicio de intensidad submáxima y mejora de la perfusión miocárdica.</p>	<p>a. Falso</p>
<p>6. Uno de los efectos del consumo de tabaco sobre la capacidad de hacer ejercicio es:</p>	<p><u>b. Verdadero</u></p> <p>a. Aumenta la concentración de oxígeno en sangre</p> <p><u>b. Disminuye la capacidad de la sangre de transportar oxígeno a los músculos y demás tejidos del organismo.</u></p> <p>c. A y B son ciertas</p>
<p>7. Marca con una x la afirmación correcta</p>	<p>a. La habilidad de introducir oxígeno y abastecer las células del cuerpo durante el ejercicio, es en promedio más alta en los fumadores que en los NO fumadores.</p> <p><u>b. El volumen de aire que se puede expirar con máximo esfuerzo después de una inspiración profunda, es significativamente más bajo en los fumadores.</u></p> <p>c. Ninguna de las anteriores.</p>
<p>8. Los fumadores tienen un ritmo cardiaco significativamente acelerado con respecto a los NO fumadores. El tabaco reduce la eficiencia del corazón, obligándolo a bombear cantidades más pequeñas de sangre a un ritmo más acelerado.</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>
<p>9. Los fumadores adquieren una menor deuda de oxígeno, tienen que utilizar menos energía en el proceso de recuperación para poder realizar el ejercicio.</p>	<p><u>a. Falso</u></p> <p>b. Verdadero</p>
<p>10. El alcohol actúa como diurético lo cual puede propiciar un cuadro de deshidratación durante la práctica deportiva, y debido a que su ingesta incrementa la pérdida de líquidos.</p>	<p>a. Falso</p> <p><u>b. Verdadero</u></p>

Actividad física e Hipertensión, diabetes y EPOC

PRETEST

A continuación, encontrará información respectiva del tema mencionado, por tanto, lea el enunciado de la columna A y posteriormente elija o responda lo que considere pertinente en la columna B.

Columna A	Columna B
1. La hipertensión o presión arterial alta, es una elevación crónica y persistente de la presión arterial que en la clínica se define por una presión:	a. Sistólica igual o mayor de 100 mm Hg, una presión diastólica igual o mayor de 80
	b. Sistólica igual o mayor de 180 mm Hg, una presión diastólica igual o mayor de 110
	<u>c. Sistólica igual o mayor de 140 mm Hg, una presión diastólica igual o mayor de 90</u>
2. Según HEARTS los factores de riesgo de las enfermedades crónicas son:	a. Consumo excesivo de grasa y azúcar.
	<u>b. Alimentación poco saludable, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.</u>
	c. No caminar todos los días 30 minutos diarios y no consumir suficiente agua
3. La diabetes “es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas produce insulina suficiente y el organismo lo utiliza eficazmente la insulina que produce.	a. Falso
	b. Verdadero
4. De la diabetes es cierto que:	a. La diabetes de tipo 1 se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.
	b. La diabetes de tipo 2 tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.
	<u>c. Todas las anteriores.</u>
5. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo o exposición al humo de leña.	a. Falso
	<u>b. Verdadero</u>
6. Son síntomas de un paciente con EPOC son:	a. Dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo), sibilancias e inflamación general.
	<u>b. Dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias.</u>
	c. Dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y gripa.

<p>7. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente y de presentar enfermedades crónicas que aquellas que hacen actividad física suficiente.</p>	<p>a. Falso</p>
<p>8. Las adaptaciones cardiovasculares con el entrenamiento son principalmente: aumento del volumen sistólico, incremento del volumen de las cavidades cardíacas y los grosores parietales, disminución de la frecuencia cardíaca tanto en reposo como en ejercicio de intensidad submáxima y mejora de la perfusión miocárdica.</p>	<p>b. Verdadero</p>
<p>9. ¿Cuáles son los diferentes tipos de ejercicios?</p>	<p>a. Falso</p>
<p>10. Un programa de ejercicios completo comprende:</p>	<p><u>a. Aéreobicos y anaerobios</u> b. Anaeróbicos y de equilibrio c. Anaeróbicos y de fuerza <u>a. Calentamiento, ejercicio cardiovascular, ejercicio d fuerza y enfriamiento (estiramientos)</u> b. Calentamiento, fuerza y equilibrio c. Calentamiento, fuerza y estiramiento</p>

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, aplicar la gestión de las intervenciones de información, educación y comunicación como se encuentra descrito en el presente documento con el fin de incorporar transversalmente en la RCCVM un componente preventivo no farmacológico que disminuye el riesgo cardiovascular en los pacientes/usuarios.
- Se recomienda a las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, capacitar a los integrantes del equipo multidisciplinario de salud que hacen parte de la RCCVM respecto a la aplicación de las actividades individuales y grupales aquí descritas para garantizar la calidad de la atención integral a los pacientes/usuarios.
- Se recomienda a las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, actualizar y adaptar la caja de herramientas del componente educativo de la RCCVM para que las intervenciones de información, educación y comunicación sean pertinentes y oportunas.

8. REFERENCIAS

- Cabrera A., Gustavo A. (2000) El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.129-138. [Fecha de Consulta 15 de Julio de 2021]. ISSN: 0120-386X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2010) Guía de Actividades de El camino hacia la buena salud. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado de: Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/ndep/pdfs/toolkits/camino-buena-salud/road-to-health-toolkit-activities-guide-spanish.pdf>.
- Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra -España- (2006). Manual de educación para la salud. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdoonlyres/A7EBFCE1-89F0-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016) Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Gestión Integral del Riesgo en Salud, documento de trabajo. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020) Análisis de Situación de Salud - ASIS, Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- Organización Mundial de Salud (2020) HEARTS en las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
- Organización Mundial de Salud (2020) Paquete técnico HEARTS- Módulo hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>
- Organización Mundial de Salud (2020) Conjunto de Intervenciones Esenciales de la OMS Contra las Enfermedades No Transmisibles para la Atención Primaria de Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/conjunto-intervenciones-esenciales-oms-contra-enfermedades-no-transmisibles-para>

Organización Mundial de Salud (2021) Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de Salud (2021) Diabetes. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Secretaria Distrital de Salud (2019) Análisis de Situación de Salud - ASIS, Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf>

Subred Integrada de Servicios de Salud – Sur Occidente ESE (2020) Esquemas de consulta rápida- Implementación de la ruta de atención para el riesgo Cardio-cerebrovascular y metabólico.

RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA