

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN OBESIDAD INFANTIL

Ana I. Gómez Palonés
Valero Sebastián Barberán

Obesidad infantil

- Es un problema de salud prioritario en todo el mundo
- Epidemia del siglo XXI
- Producida por cambios sociales, económicos, cultural y físico. Han conducido a la modificación de los patrones alimentarios y a la reducción en la actividad física

Abordaje de la Obesidad Infantil

- Instaurar hábitos alimenticios adecuados según sexo, edad y actividad física.
- Fomentar la actividad física diaria.
- Reducir el tiempo dedicado al ocio pasivo.
- Modificar los estilos de vida poco saludables.
- Abordar los aspectos psicosociales

Abordaje cognitivo-conductual

- *“hasta la fecha las intervenciones combinadas (dieta, ejercicio y modificación conductual) son las que se han mostrado más efectivas, especialmente si los padres y las madres están involucrados en el tratamiento*

Guía de Práctica Clínica Sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil del Sistema Nacional

El “Síndrome de resistencia a la obesidad”

En relación con la obesidad son comunes ciertos prejuicios, incluso entre los profesionales de la salud

1) Considerar la obesidad como el resultado de un defecto moral: la gula, la pereza y la falta de compromiso personal. *“Cuando ellos quieran lo haremos, de lo contrario es una pérdida de tiempo”.*

2) Sensación de impotencia ante la obesidad: *Ningún tratamiento funciona, ¿para qué molestarse?*

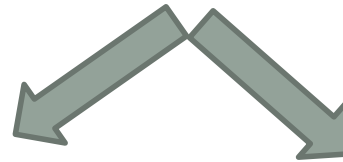
3) No sentirse preparados para el manejo de la obesidad, formación insuficiente.

Estas ideas no suelen expresarse, pero pueden estar profundamente arraigadas y son obstáculos que hay que afrontar con firmeza a la hora de formar un equipo para el tratamiento de la obesidad infantil.

TIEMPO

EDUCACION
RECOMENDACIONES

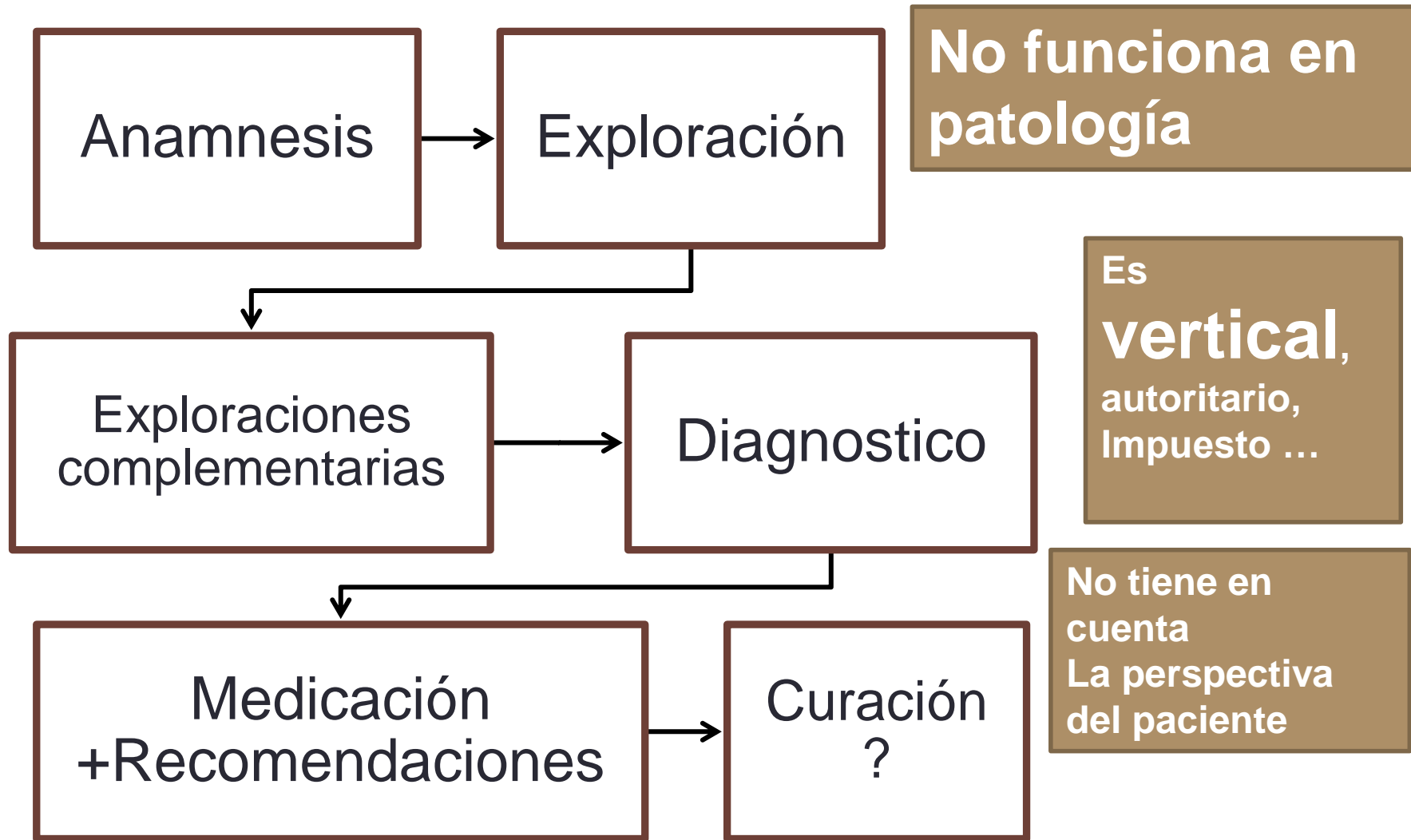
PEDIATRA
AP



PROCESOS
AGUDOS

PATOLOGIA
CRONICA

MODELO TRADICIONAL



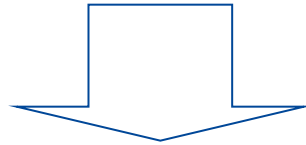
Consejo medico

No tiene en cuenta la perspectiva del paciente

- Sus creencias
- Sus expectativas
- Sus emociones
- Su adherencia a conductas
- Los motivos para su conducta actual
- Su ambivalencia ante su propia conducta
- Sus motivos para el cambio
- Sus barreras para el cambio

Dar información y consejo

- Solo funciona en personas ya motivadas
- Preferiblemente si perciben la necesidad (padecen enfermedad, ...)



¿Cómo motivar?

Buscar la motivación interior del paciente

Ayudando a descubrir la ambivalencia

Dando nuevas opciones

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

The Art of Health Promotion
ideas for improving health outcomes

The Art of Innovation



William R. Miller, PhD
Emeritus Distinguished Professor of
Psychology and Psychiatry,
Center on Alcoholism, Substance Abuse and
Addictions (CASAA) University of New Mexico



Host: Paul Terry, PhD
Editor, *The Art of Health Promotion*



James O. Prochaska, PhD
Director, Cancer Prevention Research
Center (CPRC), and Professor of
Clinical and Health Psychology, The
University of Rhode Island

AMERICAN JOURNAL of
Health Promotion

May 29, 2012

5

- Modelo Transteórico de la Motivación para el cambio.(1982)
 - Prochaska y DiClemente (1982)
- Entrevista Motivacional (1991)
 - William R. Miller
 - Stephen Rollnick

Entrevista Motivacional

- Motivación es el arte de lograr que las personas hagan lo que ud. quiere que hagan porque ellos quieren

Dwight D. Eisenhower

La EM es, en esencia, tanto un estilo de consejo psicológico como un conjunto de estrategias clínicas y habilidades para provocar conversaciones de cambio de los pacientes y para destruir la resistencia cuando surge (Miller & Rollnick 2002)

Entrevista Motivacional

- Es un estilo clínico complejo para obtener los propios valores del paciente y sus motivaciones para el cambio.
- Es con mucho, mas de escuchar que de hablar, mas de provocar que de inculcar ideas.
- La EM no comunica “tengo lo que necesitas” si no “tu tienes lo que necesitas, y juntos lo encontraremos”.

Principios generales de la Entrevista Motivacional

1

**Expresar
empatía**

2

**Crear una
discrepancia**

3

**Evitar la
discusión**

4

**Darle un giro
a la
resistencia**

5

**Fomentar la
autoeficacia**



Modelos de entrevista clínica

MODELO TRADICIONAL

Dar consejos expertos

Intenta persuadir

Repite los consejos

Actúa con autoridad

Es rápido

MODELO MOTIVACIONAL

Estimula la motivación para pasar a la acción

Favorece el posicionamiento ayudando en la reflexión

Resume los puntos de vista

Actúa colaborando para ayudar a decidir el cambio

Es de aplicación progresiva

Ante cada familia o paciente

- **Identificar** estadio de predisposición al cambio
- **Objetivos y estrategias diferentes** para
 - Favorecer la toma de conciencia
 - Evitar resistencias
- **Con respeto**
 - Pedir permiso
 - No culpabilizar
- **Atender a las emociones**
- **Detectar la ambivalencia**

¿COMO SE PRODUCE EL CAMBIO?

modelo de Prochaska y Diclemente

- Explica cómo y porqué cambian las personas.
- Las personas que consiguen cambios en sus estilos de vida pasan por una serie de estadíos.
- En cada estadío tienen una actitud mental y una motivación diferentes, lo que hace que estén más o menos preparadas para cambiar
- Estos estadíos se sitúan circularmente y funcionan como una rueda con altibajos ,en que la persona puede girar varias veces antes de alcanzar un cambio estable

Modelo de Prochaska y Diclemente

precontemplación

Contemplación

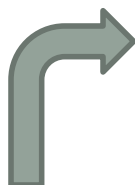
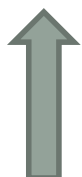
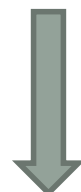
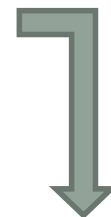
Determinación

Recaída

Mantenimiento

Acción

Salida permanente



IMPORTANCIA DEL ESTADIO DEL CAMBIO

- Según el estadio en que se encuentre aplicaremos unas estrategias u otras para ayudar a que el cambio de actitud se produzca.
- PRECONTEMPLATIVO → Información objetiva
- CONTEMPLATIVO → Explorar ambivalencia
- DETERMINACION → Ofrecer recursos
- ACCION → Reforzar logros
- MANTENIMIENTO → Prevenir recaída

Fases de la Entrevista Motivacional

• **Fase 1:** Construcción de la motivación para el cambio:

El objetivo es aumentar la motivación al cambio obteniendo las afirmaciones del paciente de deseo, capacidad, razones y necesidad para el cambio

–Precontemplación

–Contemplación

Fases de la Entrevista Motivacional

Fase 2: Fortalecimiento del compromiso para el cambio

El objetivo se desplaza a fortalecer el compromiso de cambio:

- Fase de preparación o determinación para el cambio
- Fase de acción
- Fase de mantenimiento

Fase precontemplativa

| Conversación | Objetivos | Actitud del profesional |
|--|-------------------------------|---|
| <p><i>“Sí, Sara siempre ha sido grandecita, como toda mi familia”.</i></p> <p><i>“Creo que Carlos es aun muy pequeño para hacer una dieta. Además, seguro que cuando de el estirón de la pubertad adelgazará”.</i></p> | Ayudar a que vean el problema | Informar sobre la situación actual, los riesgos y consecuencias posibles de continuar así |

No ven el problema

- Se presta para quedar en otro momento cuando el paciente lo desee.

Fase contemplativa

| Conversación | Objetivos | Actitud del profesional |
|--|--|--|
| <i>“Bueno, estamos preocupados porque Celia esta un poco gordita. Pero no sabemos bien si es adecuado hacer algo ahora”.</i> | Ayudar a que tomen la decisión por sí mismos/as (inclinarse la balanza). | Evocar las razones a favor y en contra. Aumentar la autoeficacia para el cambio |

Ven el problema pero con muchas dudas

Fase de determinación

| Conversación | Objetivos | Actitud del profesional |
|---|--|--|
| <i>“Hemos hablado con Manuel. El también cree que debe ponerse más en forma para sentirse mejor cuando va a la piscina con su pandilla”</i> | Ayudar a dar los pasos hacia el cambio | Evocar las razones a favor y en contra. Aumentar la autoeficacia para el cambio Reforzar la decisión Plan de acción |

Dispuestos a cambiar

Fase de acción

| Conversación | Objetivos | Actitud del profesional |
|---|--|---|
| <i>“Estamos contentos con los progresos de Isabel estos últimos dos meses. Nos preocupa un poco qué pasará en las vacaciones de verano”</i> | Mantener el cambio y/o prevenir la recaída | Reforzar los logros obtenidos: felicitar. Distinguir recaída y desliz (temporal y reversible) Identificar disparadores de crisis y cómo afrontarlos |

Han iniciado el cambio

Recaída

| Conversación | Objetivos | Actitud del profesional |
|---|---|---|
| <i>“El verano ha sido un desastre. Todos hemos bajado la guardia”</i> | Destacar el esfuerzo realizado y valorar la motivación para intentarlo de nuevo | Identificar los motivos de la recaída y cómo superarlos. Sugerir alternativas de apoyo y afrontamiento |

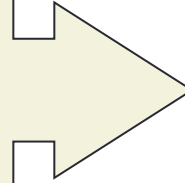
Vuelven a la conducta anterior

Estrategias

- Empatía
- Preguntas abiertas
- Escucha Reflexiva
- Hacer resúmenes
- Destacar los aspectos positivos
- Provocar afirmaciones de automotivación
- Evitar trampas
- Reconocer y trabajar las resistencias

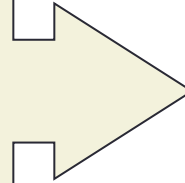
Empatía es ...

La capacidad de **ponerse en el lugar del otro**, comprender con precisión su experiencia emocional



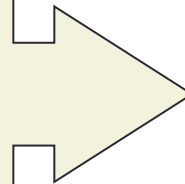
- Sin criticar ni juzgar
- Evitar el etiquetado y la estigmatización

Actitud de **escucha activa** que amplía y clarifica la propia experiencia del paciente



- Preguntas abiertas.
- Reflexiones
- Emociones

Respeto



- Pedir permiso
- Seguir el ritmo del paciente
- El paciente es el “experto”

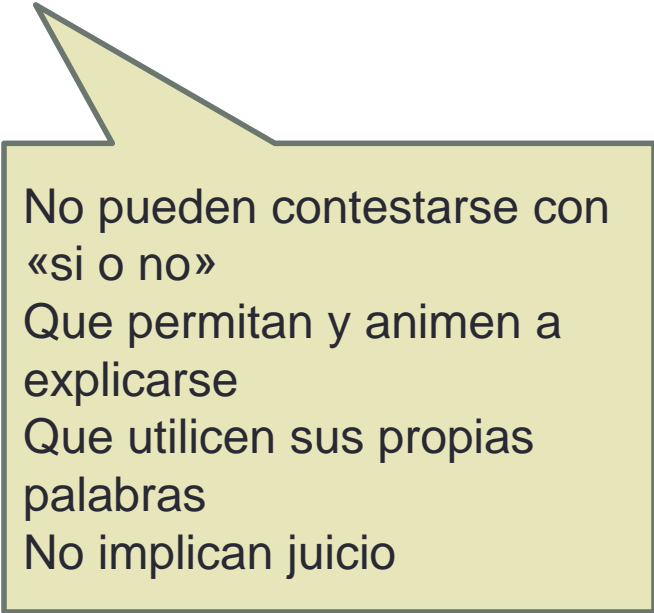
Preguntas abiertas

- **Sobre temas generales**

- *¿Cómo puedo ayudarte?*
- *¿Que podrías decirme sobre ...?*
- *¿Qué has intentado antes?*
- *¿Qué cosas te gustaría cambiar?*
- *¿Qué crees que puede ocurrir si ... ?*

- **Sobre aspectos concretos**

- *¿Qué piensas al ver esta gráfica de peso de tu hijo?*
- *¿Cómo afecta a Manuel en el colegio el estar gordito?*
- *¿Qué pensáis que es una alimentación sana?*
- *¿Cómo podríamos conseguir que Sara empiece a ser más activa?*
- *¿Cómo crees que se puede conseguir que Jaime se “desenganche de la tele”?*



No pueden contestarse con «si o no»
Que permitan y animen a explicarse
Que utilicen sus propias palabras
No implican juicio

Preguntas abiertas

¿Tu crees que el peso de tu hijo es un problema?

- Ayúdame a entender como se siente tu hijo con respecto a su peso



¿Crees que tu hijo ve mucha TV?

- Háblame de un día típico de tu hijo



Escucha reflexiva

Intenta averiguar exactamente lo que significa lo que relata y confirma que se ha comprendido

- Reflexión simple
- Reflexión sobre el significado
- Reflexión sobre las emociones
- Reflexión amplificada
- Reflexión doble

TRABAJAR LA AMBIVALENCIA

- **Ayuda a clarificar el grado de ambivalencia:**
 - **Escala**
- **El profesional debe cuestionar la fortaleza de su decisión** "tirando hacia abajo" para que continúe aportando argumentos a favor del cambio.
 - Es útil que el paciente realice un **hoja de balance** (lista de argumentos a favor y en contra).

Para valorar el estadio del cambio

Entre el 1 y el 10, ¿cuánto cree usted que está motivado para...
(adelgazar, dejar de fumar, empezar a hacer un deporte, tomar regularmente la medicación)?



- ✓ Para motivación al cambio.
- ✓ Para adherencia a objetivos de tratamiento.
- ✓ Para confianza en capacidad para cambiar.
- ✓ Para la importancia dada a la necesidad de un cambio...

Hoja de balance decisional

| Continuar con mi vida sedentaria | | Empezar a hacer ejercicio regularmente | |
|--|---|--|---|
| Ventajas | Inconvenientes | Ventajas | Inconvenientes |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Es cómodo.▪ Es agradable.▪ Me aísla de mis preocupaciones. | <ul style="list-style-type: none">▪ He engordado mucho.▪ Estoy muy enganchado a los chat y demás.▪ Todos me riñen porque no me muevo. | <ul style="list-style-type: none">▪ Me sentiré mejor.▪ Podré comer más cosas que me gustan. | <ul style="list-style-type: none">▪ Tengo que buscar con quién ir.▪ No estoy en forma.▪ No me gusta el deporte competitivo. |



Realizar Sumarios

- Describen lo que el paciente/familia nos acaba de decir
- Ponen en evidencia la ambivalencia
- Razones de pros y contras
- Resumen lo que el paciente ha dicho.

Realizar Sumarios

- Refuerzan lo que ha expresado (le demuestra que se le escucha y atiende)
- Enmarcan el problema, y puede volver a oír aquellas cosas que ha dicho y le motivan
- No incluir interrogaciones ni interpretaciones.

Destacar los aspectos positivos

- Rehabilitar la autoestima
- Sentido de autoconfianza

Reconocer y Trabajar las resistencias

- **Categorías:**

- Argumentar
- Interrumpir
- Negar
- Ignorar

- **Estrategias:**

- Frases por reflexion
- Focalizar
- Empatizar
- Enfatizar la libertad y control del paciente
- Reestructurar o reformular
- Paradoja terapeutica

RESPUESTAS DE NO ESCUCHA.

- Ordenar, dirigir, encargar.
- Alertar o amenazar.
- Dar consejo, realizar sugerencias, sugerir soluciones.
- Persuadir con lógica, discusión o enseñanza.
- Moralizar, sermonear, o decir “deberías...”
- Estar en desacuerdo, juzgar, criticar, o culpabilizar.
- Estar de acuerdo, aprobar o rogar.
- Culpabilizar, ridiculizar o etiquetar.
- Interpretar o analizar.
- Reafirmar, simpatizar o consolar.
- Cuestionar o poner a prueba.
- Retirarse, distraerse, hacer broma o cambiar de tema.

FASE DE ACCION

- Sumarios
- Preguntas activadoras
- Elaboración del plan
 - Las metas del cambio
 - Las opciones para llegar al cambio
 - Concretar el plan

CONCLUSIONES

- El modelo común en nuestras consultas basado en exposiciones informativas alrededor de lo que el profesional piensa que es lo mejor para el paciente, tiene sus limitaciones.

CONCLUSIONES

- Una buena información puede producir cambios en la conducta de ciertas personas, pero no siempre es así.

A muchos hay que motivarlos más.

CONCLUSIONES

- Motivar no es tanto administrar elementos motivadores (o que a nosotros nos lo parezcan) como que el paciente descubra cuales son los suyos.