

Recuerda que:

- El paciente es el experto en sí mismo. Nuestro rol es guiar, escuchar más y **hablar menos**.
- Muéstrale un **verdadero interés** por conocer su perspectiva del problema.
- Respeta **su derecho a decidir**.
- **Reconócele** sus capacidades y esfuerzos.
- Promueve activamente el bienestar de tu paciente dando **prioridad a sus necesidades**.
- Las soluciones a los problemas las tiene el paciente dentro, **ayúdale a buscarlas y evocarlas**.

Facilítale que aparezca su motivación.

Procesos de la EM:	<ul style="list-style-type: none"> • Vincular. • Enfocar. • Evocar. • Planificar.
Habilidades de la EM:	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas abiertas. • Reflejos. • Afirmación. • Resúmenes. • PIP.



Rueda del cambio

Modelo de cambio de Prochaska y DiClemente

ESTADÍO DE CAMBIO	OBJETIVO	NIVEL DE INTERVENCIÓN	CARACTERÍSTICAS/EJEMPLO
PRECONTEMPLACIÓN	Concienciar	Informar No etiquetar	La persona no ve problema en su conducta. Ej. "A mí el alcohol me sienta muy bien" "A mí fumar porros no me afecta".
CONTEMPLACIÓN	Resolver ambivalencia a favor del cambio	Evaluar pros y contras de conducta actual y cambio Entrevista motivacional	La persona ve inconvenientes en su hábito. Ej. "Últimamente noto que me sienta peor".
PREPARACIÓN	Decidir la acción de cambio	Pactar objetivos Pactar compromiso	El paciente toma una serie de decisiones para superar su problema. Ej. "Algo tendré que hacer".
ACCIÓN	Avanzar en el cambio	Programa o intervención terapéutica Refuerzos positivos	Las personas toman el control para hacer el cambio. Ej. "Hace una semana que no bebo/fumo".
MANTENIMIENTO	Identificar y usar estrategias para prevenir recaída	Análisis de dificultades Habilidades Refuerzos positivos	La persona persiste en su nueva conducta aunque esté presente la tentación de recaer. Ej. "Me resulta difícil, pero pienso que vale la pena".
RECAÍDA	Reiniciar el círculo de cambio	Motivar reacción Estrategias de manejo de recaídas	El paciente vuelve a su conducta anterior. Ej. "No sé cómo ha sucedido, pero vuelvo a beber/fumar".

¿Qué hacer ante las resistencias al cambio?

Discurso de mantenimiento:

Son los motivos que tiene el paciente y lo que dice para mantener la situación actual sin cambiar (una de las caras de la ambivalencia). Este discurso es totalmente natural.



Estrategias para MANEJAR el discurso de mantenimiento:

No lo evocamos: no habla de ello el sanitario. Al paciente le suele aparecer de forma espontánea.

Respuesta con reflejos: cuando aparece el discurso de mantenimiento se trabaja con reflejos. Ejemplos:

Reflejo simple:	Paciente: <i>No soy el único que tiene problemas, si fumo es porque mi madre siempre se está metiendo conmigo.</i> Sanitario: <i>"Parece que la verdadera razón que tienes para fumar tanto son los problemas con tu madre".</i>
Reflejo amplificado:	P: <i>¿Cuántos años tiene? ¿Cómo se supone que me va a ayudar?</i> S: <i>Te da la impresión de que no podré ayudarte en absoluto.</i>
Reflejo de la ambivalencia:	P: <i>Es que no quiero dejar de fumar.</i> S: <i>Dejar de fumar completamente sería un paso difícil y al mismo tiempo te preocupa cómo te impide concentrarte en tus estudios...</i>

Respuestas estratégicas:	<ul style="list-style-type: none"> * Énfasis en la autonomía. * Reencuadrar. * Estar de acuerdo... con un giro. * Dar ventaja. * Acompañar en el proceso.
---------------------------------	--

Discordancia:

Describe la 'distancia' entre mis objetivos y los del paciente. Cuanto mayor sea esta distancia, más discordancia habrá. La notamos como una perturbación en la relación (el paciente discute, nos interrumpe, no hace caso o nos descalifica) que nos hace sentirnos mal, cuestionados, no escuchados,...

Estrategias para MANEJAR la discordancia:

Reconocer las actitudes defensivas (discordantes) del paciente:

- Interrupciones.
- Desconexión de la conversación.
- Frecuentemente se expresa con "Sí, pero..."

Estrategias:

'Escuchar' y 'reconocer' la discordancia es importante para asegurar la colaboración con el paciente.

Requiere, por nuestra parte, un cambio de estilo y en la forma en que se enfoca la atención al paciente.

Respuestas estratégicas:	<ul style="list-style-type: none"> * Disculparnos. * Afirmar al paciente. * Abrir el tema. Cambiar de foco.
---------------------------------	--



ENTREVISTA MOTIVACIONAL BREVE EN ATENCIÓN PRIMARIA

FACILITANDO EL CAMBIO DE ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES

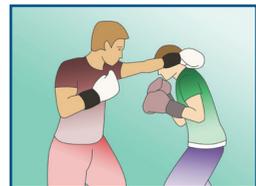
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA



¿Qué es la EM breve?

- Una forma de ayudar a las personas a tomar conciencia y ocuparse de sus problemas.
- Refuerza la motivación y el compromiso para cambiar mediante un estilo de comunicación colaborativo.
- Más que una técnica, representa un **espíritu de tratamiento** (un estilo, una posición del sanitario al tratar al paciente) que respeta la libertad, deseos y decisiones del usuario.

Es un baile, no un combate.



¿Con quién usar la EM Breve en AP?

- Paciente estabilizado, colaborador proclive a conversar.
- Con tendencia a minimizar los problemas.
- O que se muestre ambivalente respecto a realizar cambios positivos en su vida.

No se usará la EM con paciente agitado o agresivo, con intoxicación aguda, con delirio agudo (en general con ningún paciente que tenga fuertemente alteradas sus capacidades cognitivas).

Cuidar el lenguaje no verbal:

Mirar a los ojos del paciente, estar atentos asintiendo cuando habla, (no centrarse sólo en el ordenador), etc.



Sanitarios y empatía

¿Cómo lo hago? Habilidades de la EM:

<ul style="list-style-type: none"> • HAZLE PREGUNTAS ABIERTAS: 	Facilitan la comunicación al no poder ser contestadas con un "sí" o "no". Ejemplos: ¿Cómo estás? ¿En qué puedo ayudarte? ¿De qué te gustaría que habláramos? ¿Qué es lo que te preocupa con respecto al alcohol? ¿Qué horarios tienes para dormir? ¿Podrías describirme tu alimentación? ¿Cómo describiría usted su relación de pareja? ¿Cómo resuelven usted y su pareja sus discusiones? ...
<ul style="list-style-type: none"> • REFLÉJALE LO QUE ESCUCHAS: 	Selecciona de su discurso lo que tiene que ver con el cambio: frases que muestren preocupación por el problema, deseo de hacer algo con el problema, intención de cambio. No reflejes el discurso de "No cambio" (no repitas los motivos para no cambiar).
Tipos de reflejos: Ej. Paciente dice: "...y estoy aburrido", el sanitario puede responder con:	
Repetición:	Repetir un elemento de lo que ha dicho el paciente. Ej. Aburrido...
Repetición de la frase:	Con utilización de sinónimos o pequeñas variaciones. Ej. Está diciendo que está un poco desanimado.
Parafrasear:	Devolución del significado inferido por el sanitario con nuevas palabras (añade y amplía). Ej. Cuando dice que está aburrido, quiere decir que no se ilusiona.
Devolución de una sensación:	Ej. Quiere decir que está preocupado porque ve que no se ilusiona.
<ul style="list-style-type: none"> • AFIRMACIÓN: 	Reconócele sus esfuerzos, sus puntos fuertes. Señalar y poner el acento en lo positivo, mostrándoselo. Ejemplos de frases que afirman al paciente: <ul style="list-style-type: none"> ★ Es usted muy valiente. ★ Le agradezco su sinceridad. ★ Gracias por venir hoy. ★ Se está esforzando mucho para que todo vaya bien.

<ul style="list-style-type: none"> • HAZ RESÚMENES: 	Te ayudarán a centrar la conversación, a comprobar si estas entendiendo al paciente y demostrarle que lo estás escuchando activamente. Te ayudará a cerrar un tema y abrir otro.
<ul style="list-style-type: none"> • OFRECE INFORMACIÓN Y CONSEJO SIGUIENDO EL PIP. 	



PIP: ofrecer información y consejo		
Habilidad	Actividad	En la práctica
Preguntar	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir permiso. • Aclarar necesidades de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué le gustaría saber? • Le puedo ofrecer información sobre algún aspecto, ¿qué le parece? • ¿Le importaría decirme lo que sabe acerca de...?
Informar	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar. • Ser claro. • En dosis pequeñas. • Fomentando la autonomía. • No condicionar la respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informarle sobre lo que realmente le interesa saber. • Con lenguaje ajustado al paciente. • Darle tiempo para la reflexión, no dar toda la información de golpe. • Reconocer la libertad de ignorar o no estar de acuerdo. • Presentar los datos sin interpretar la valoración del paciente.
Preguntar	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir la interpretación del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con preguntas abiertas. • Reflejar las respuestas y pedir elaboración. • Dar tiempo para reflexionar.



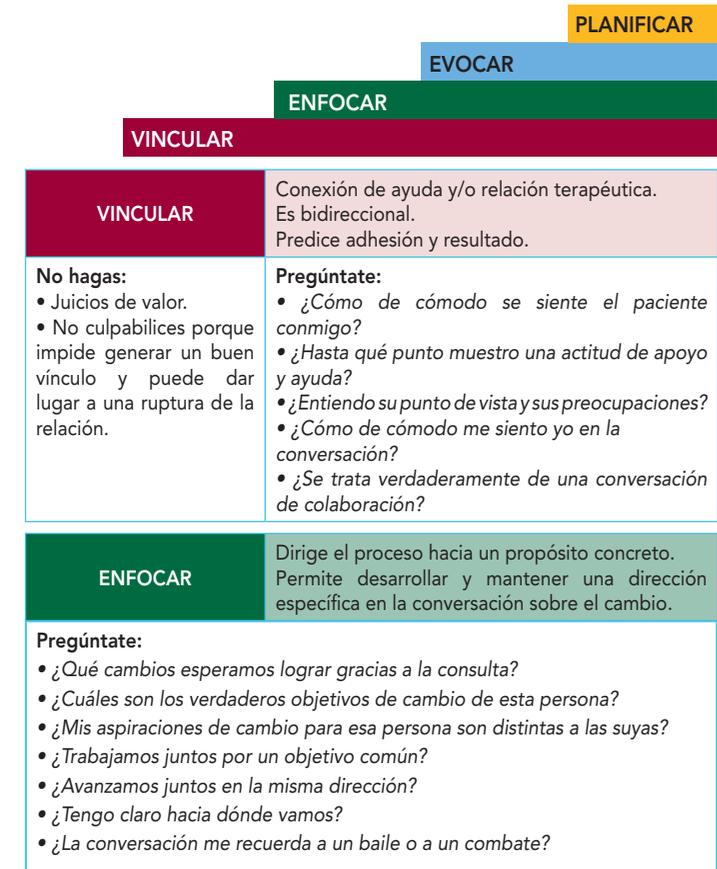
- ★ Sé cómo estás ...
- ★ Ya sé que quieres decir ...
- ★ Lo que te oigo decir es ...
- ★ Así que tienes problemas ...



- ★ Así que tú sientes ...
- ★ Es como si tú ...
- ★ Te preguntas si ...
- ★ Tú dices ...

Los procesos de la EM son:

Aunque siguen un flujo y un orden a lo largo de la EM, también son recurrentes: se solapan y confluyen.



EVOCAR	Ayuda a la persona a enunciar los argumentos para cambiar. Evita el reflejo de corrección = enunciarlos tú mismo.
Estrategias para evocar	
Pregúntate:	¿Cuáles son los motivos para cambiar de esta persona? ¿Qué discurso de cambio escucho? ¿Estoy empujando demasiado fuerte o rápido en una dirección concreta? ¿Estoy utilizando el reflejo de corrección?
Preguntas evocadoras = Preguntas abiertas:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué desea cambiar?, ¿Qué le gustaría cambiar?, ¿Qué quiere cambiar? • ¿Qué puede hacer?, ¿Qué podría hacer? • ¿Cuáles son tus razones para cambiar? • ¿Cuán importante es para ti cambiar? • ¿Qué más?
Escala de Importancia:	<ul style="list-style-type: none"> • En una escala de 0 a 10 ¿dónde se situaría? • ¿Y por qué diría que está en X y no en 0 (o un N° más bajo que X)? • ¿Qué tendría que suceder para pasar de X, por ejemplo, a Y (N° superior a X)?
Utilizar los extremos:	Que describa los puntos extremos de sus preocupaciones (o las de otros). Que imagine las consecuencias más negativas. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que más le preocupa? • ¿Qué es lo peor que podría ocurrir si no cambiara?
Mirando hacia atrás:	Recuerde tiempos anteriores a que surgieran los problemas y que compare ambos tiempos: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se conocieron y que le atrajo de su pareja? • ¿Cómo eran los tiempos en los que no abusaba del alcohol?
Mirando hacia delante:	Imagine un cambio futuro: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se imagina si.....? • ¿Cómo le gustaría que fueran las cosas?
Analizando Metas y Valores:	Defina cuales son las cosas que considera más importantes en su vida. Intentaremos descubrir en qué medida sus valores son incoherentes con sus actuaciones. Objetivo: generar discrepancia (discordancia interna, no enfrentamiento con nosotros).
Elaboración:	Comente ejemplos específicos y aclare por qué, en qué grado, de qué manera representa un problema para usted. La especificidad aumenta la responsabilidad.

PLANIFICAR	Momento en que el paciente habla más de cuándo y cómo cambiar y menos de si cambiar o no y por qué.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ayúdale a desarrollar el compromiso para el cambio. • Y a formular un plan de acción específico para llevarlo a cabo.

QUEREMOS QUE LAS PROBABILIDADES DE CAMBIAR DEL PACIENTE AUMENTEN

¿Qué potencia que el paciente cambie?	¿Qué disminuye la probabilidad de cambiar?
Escuchar es una herramienta muy potente.	Hablarle con autoritarismo .
Acercarse al paciente con respeto e interés .	Dirigirlo hacia lo que nosotros queremos.
Entender que es normal y habitual que esté ambivalente antes de todo cambio.	Que el sanitario se dé por vencido a la primera.
La vinculación (sentirnos aliados para el cambio) es previa a toda comunicación colaborativa.	El reflejo de corregir al paciente.
Tener conversaciones sobre el cambio .	Conversaciones sobre mantener la situación que se quiere cambiar.
Estar atentos a las necesidades y motivaciones de la persona (sean cuales sean), ya que son la base del compromiso y aumentan la probabilidad de cambio.	
Si la conversación sobre el posible cambio mejora y aumenta, la discordancia tiende a disminuir y las probabilidades de cambio aumentan.	

