

La motivació com a motor del canvi d'hàbits

GEMMA PERALTA PEREZ
Psicòloga clínica FRCiF
Professora adjunta UAB

PROBLEMAS EN LAS PÉRDIDAS DE PESO

**PLACER
SATISFACCIÓN**

La dieta preferida
es la que le ha llevado
al problema

**PRESIÓN SOCIAL
en contra**

Invitaciones constantes
alrededor de la comida.
Por un día no pasa nada

**ACEPTACIÓN de la
IMAGEN CORPORAL**

Los niños y adultos con
problemas de peso
acostumbran a recibir
un juicio negativo en su
entorno



**Desde nuestra propia experiencia y
Forma de hacer**



Desde la parte emocional del paciente



**I Jornades d'Atenció Compartida en Endocrinologia de l' AIS-BE
Obesitat: Engranant peces en el canvi d'hàbits**



Si la dieta lleva a sentimientos de “no me siento bien” no funciona

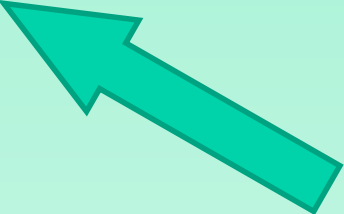
Es necesario un equilibrio entre **DESEO Y DEBER**

CULTURA Y TRADICIÓN: de la persona (P)

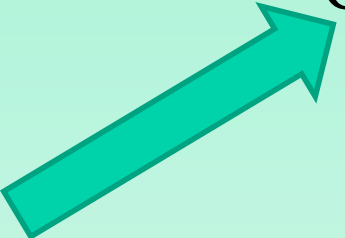
LO QUE SEA INTERESANTE PARA EL ORGANISMO (A)

QUE NOS GUSTE (N)

ATRATIVO

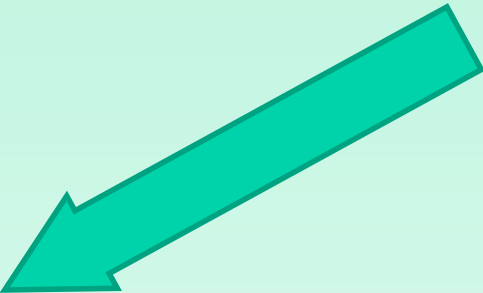


CONTROL



DELGADEZ

ÉXITO



LIBERTAD



EXCESO DE ALIMENTO

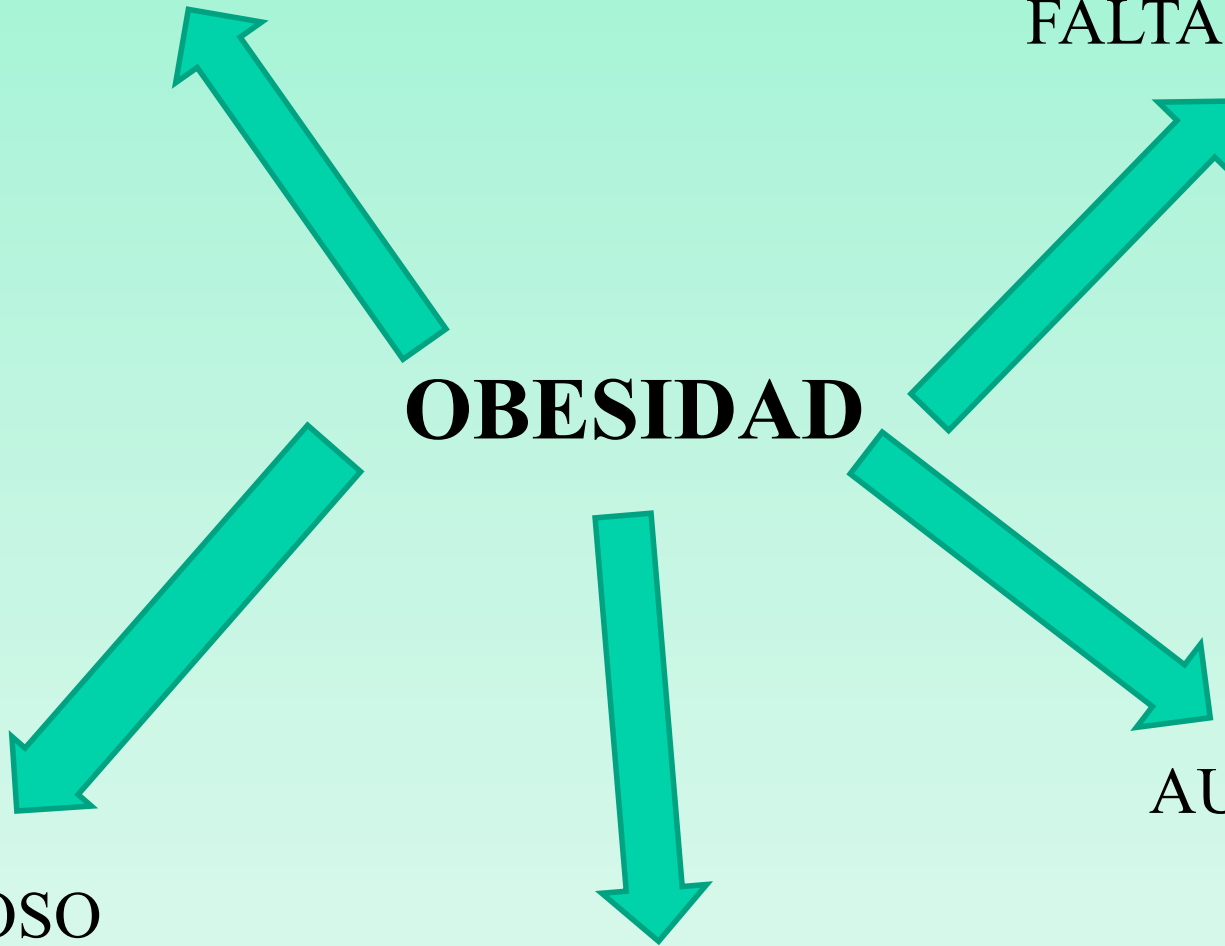
FALTA DE ÉXITO

OBESIDAD

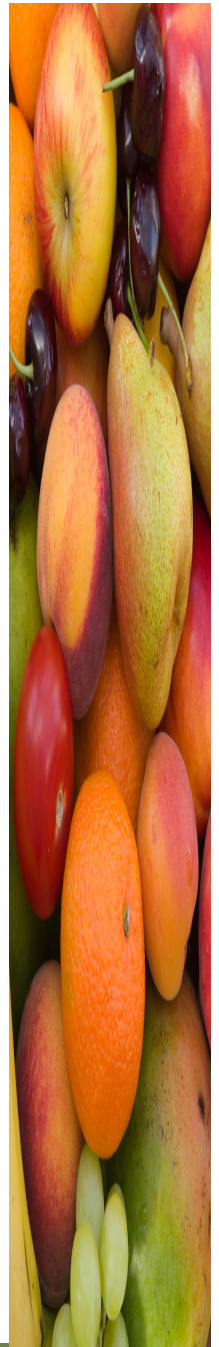
AUTOLESIÓN

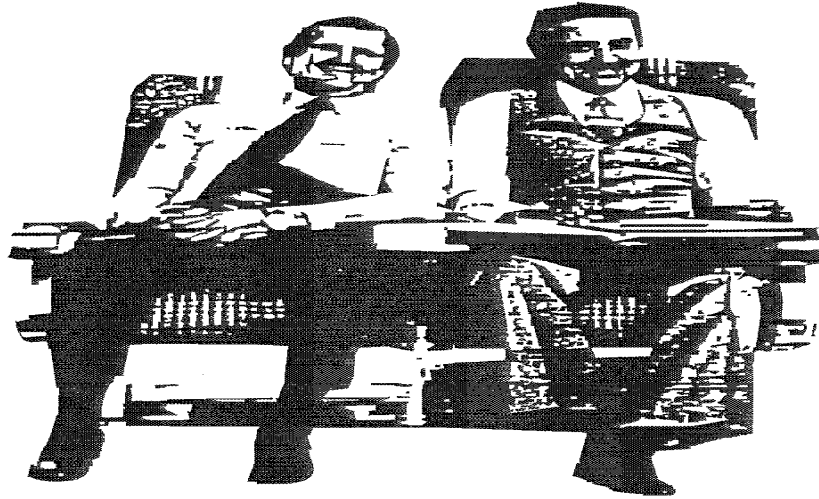
PEREZOSO

FALTA DE ATRACTIVO



3 TIPOS DE MOTIVACIÓN





1.- ¿Qué está pasando?:

2.- ¿Qué les ha llevado a esta situación?:

3. - ¿Qué piensan (uno y otro)?

4.- ¿Qué pasará?

TIPOS DE MOTIVACIÓN

MOTIVACIÓN
DE
LOGRO

MOTIVACIÓN
DE
PODER

MOTIVACIÓN
DE
AFILIACIÓN

TIPOS DE MOTIVACIÓN

- **MOTIVACIÓN DE LOGRO:** los personajes quieren alcanzar algo, conseguir algún objetivo, lograr algo en concreto, se han fijado alguna meta, ...
- **MOTIVACIÓN DE PODER:** existe una jerarquía entre los 2 personajes, entre ellos hay una sumisión, o una dominancia, o una imposición o un convencimiento, ...
- **MOTIVACIÓN DE AFILIACIÓN:** entre los dos personajes hay una relación de amistad o un inicio de contacto producido por una actividad de ocio, salida, viaje, reunión, fiesta, ...

MOTIVACIÓN DE LOGRO

- Prioridad a la tarea, meta, objetivo.
- Menor tiempo de dedicación a la presentación, al preámbulo, al por qué inicial.
- Ir directamente a la cuestión, a la dieta, al cómo llevarla a cabo.
- Definir concretamente el objetivo para la siguiente sesión
- La evolución acostumbra a ser gradual sin períodos de estabilidad
- Las emociones no suelen guiar la ingesta

MOTIVACIÓN DE PODER:

- Reconocimiento de su saber y experiencia
- Mostrar que de él también aprenderemos
- Plantearle de inicio qué haremos (balance inicial)
- Mostrarle a través de qué le evaluaremos (cambio de conducta, peso, fatigabilidad o deseo,...)
- línea de avance gradual con estabilidad

MOTIVACIÓN DE AFILIACIÓN

- Mayor prioridad al contacto personal
- Las emociones guían la ingesta
- En el autoregistro debe recogerse también el estado emocional de la persona (triste, nervioso, estresado, tenso, rabioso, aburrido,...)
- Dar feedback de cómo nos sentimos con él o ella
- Sesiones de descarga emocional y otras de avance
- No evolución gradual, sino avance y consolidación
- Los resultados son más lentos

PENSAMIENTO: 2 creencias en concreto:

- *Locus of control*: - qué decían cuando habían **APROBADO** un examen:
 - He aprobado o
 - Me han aprobado ??
- y qué decían cuándo habían **SUSPENDIDO**:
 - He suspendido o
 - Me han suspendido ??



Interno: "el problema es debido a mi y yo puedo..."

Intermedio: "el problema es debido a mi y a X y puedo con la ayuda de..."

Externo: "el problema es por causa X y yo no puedo sin X"

- **Autoeficacia:** - es la confianza que uno tiene en su propia capacidad para llevar a cabo una acción.

- Es difícil lograr algo cuando se lucha contra las dudas en relación a uno mismo

* Hay que transformar la **AMENAZA** en **RETO**

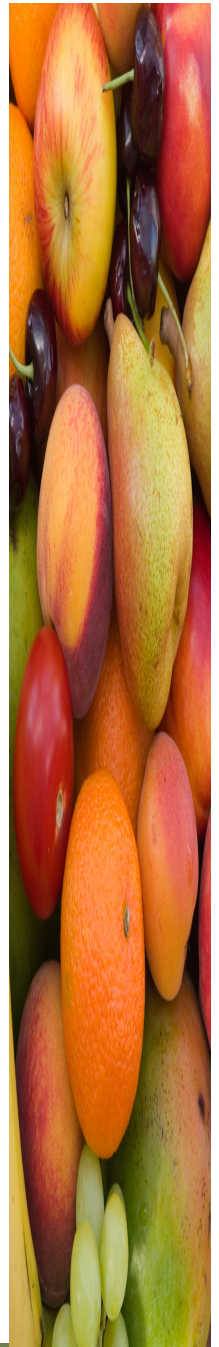
Si trabajamos la Motivación, alerta con la **EVALUACIÓN:**

- Evaluamos sólo PESO???. COLESTEROL???.TRIGLICÉRIDOS???

-Al paciente le interesa si tenemos en cuenta su:

- ESFUERZO**
- CÓMO SE SIENTE**
- SI LE COMPARAMOS EN LOS PEQUEÑOS CAMBIOS DESDE EL INICIO**

INTIMIDAD



I Jornades d'Atenció Compartida en Endocrinologia de l' AIS-BE
Obesitat: Engranant peces en el canvi d'hàbits



- Entrenamiento en diferenciar **HAMBRE**

- Entrenamiento en diferenciar **DESEO**

CUANDO LA PERSONA COME POR
ABURRIMIENTO O ENTRETENIMIENTO

EMOCIÓN:

* ABURRIMIENTO:

- Definir previamente listado de aspectos que le motiven

VISUALES
40%

CINÉSICAS
25%

AUDITIVAS
35%

AHORA QUERRÍA...

- 1.- Leer un libro
 - 2.- Ver a una persona en concreto
 - 3.- Poder charlar con una persona cercana
 - 4.- Ir en bicicleta
 - 5.- Ir a dar una vuelta
 - 6.- Escuchar mi música preferida
 - 7.- Seguir escuchando la clase
- ...

EMOCIÓN:

* ABURRIMIENTO:

- Definir previamente listado de aspectos que le motiven

VISUALES
40%

CINÉSICAS
25%

AUDITIVAS
35%

AHORA QUERRÍA...

- 1.- Leer un libro (VISUAL)
- 2.- Ver a una persona en concreto (VISUAL)
- 3.- Poder charlar con una persona cercana (AUDITIVA)
- 4.- Ir en bicicleta (CINÉSICA)
- 5.- Ir a dar una vuelta (CINÉSICA)
- 6.- Escuchar mi música preferida (AUDITIVA)
- 7.- Seguir escuchando la clase (AUDITIVA-VISUAL)
- ...

CUANDO LA PERSONA COME POR TENSION

* TENSIÓN:

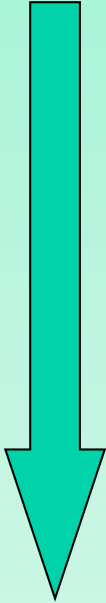
- Entrenamiento en relajación
- Realización de conductas intermedias

MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

• **ALTA DENSIDAD:** - comer rápidamente

- mordiscos grandes

- tragar casi sin masticar

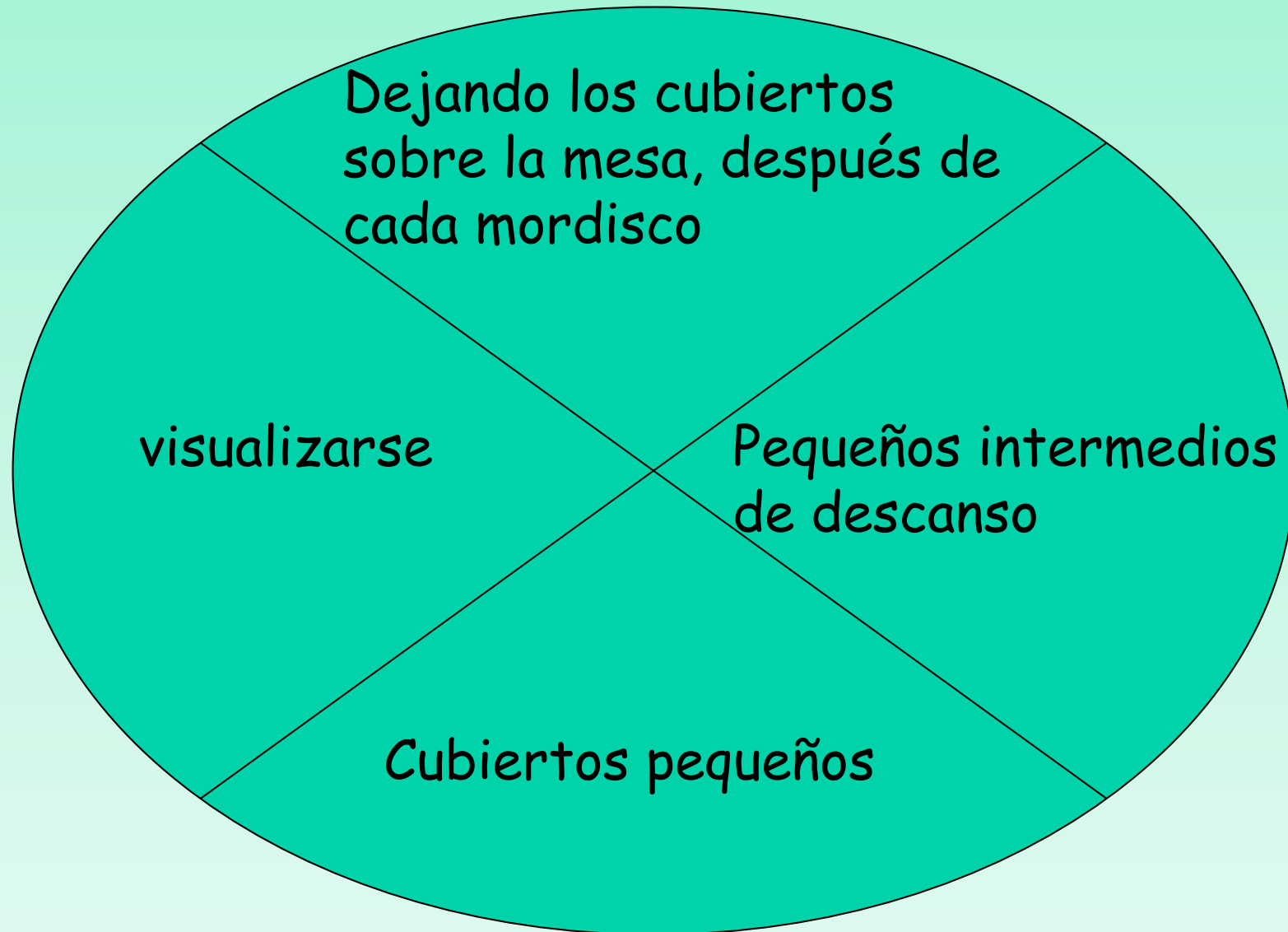


• **Modificar por:** - emplear 20 ´

- trozos pequeños

- triturarlo masticando varias veces

CÓMO:



CONCLUSIONES

- Evitar evaluar los resultados con el factor pérdida de peso, sino cambios conductuales, sensación/emoción del paciente, nivel de esfuerzo ypérdida de peso.
- Adaptar la estrategia terapéutica al nivel de motivación del paciente (afiliación/ logro/ poder)
- No más de 3 semanas entre sesión y sesión
- La MOTIVACIÓN fluctúa, no es estática. Explicárselo al paciente
- Realizar sesiones de balance con el paciente, le permiten situarse y prepararse
- Dar opción al paciente a elegir su propia pauta
- Facilitar el día a día del paciente: aportar soluciones a problemas específicos

Adaptado de Rotel DL et al. Medical Care 1998

