



MOTIVACIÓ PEL CANVI

GEMMA PERALTA PEREZ

Psicòloga Clínica. FRCiF. GPERALTA04@GMAIL.COM

INDICE

- Diferencias entre acompañar/ intervenir/
motivar
- Desde la intervención:
 - comunicación (vídeo)
 - identificación de barreras
 - autoeficacia/ 1 of control
- Consideraciones para motivar

DIFERENCIAR entre

APOYO PSICOLÓGICO e **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**



Conseguir que la persona se sienta mejor a nivel emocional



Empatía, receptividad, escucha activa, relajación,...



Creación y modificación de Hábitos,

Disminución de reacciones emocionales intensas

Modificación de creencias erróneas

- SI ACOMPAÑAMOS

- SI INTERVENIMOS

- SI MOTIVAMOS

SI ACOMPAÑAMOS:

EMPATÍA

CONFIANZA

COMPRENSIÓN

PERMITIR EXPRESIÓN EMOCIONAL

NO JUICIOS NEGATIVOS

POR QUÉ hemos de escuchar al paciente?

-En qué % ESCUCHO y HABLO con mi pareja, con mis hijos, con mis amigos, con mis pacientes??

-2 OREJAS, 2 OJOS y1 boca!!!!!!

-Las soluciones están en la persona.....busquemos y escuchemos

POR QUÉ ESCUCHAR?


Por que se generan
VÍNCULOS

Si hay VÍNCULO
se da ACCIÓN



• ESCUCHA ACTIVA

- Es desde su paradigma



ESCUCHA EMPÁTICA

- Es un paso más, es ponerse en su lugar



vinculo

LEGITIMAR
VALIDAR

ACCIÓN
CONDUCTA

SI INTERVENIMOS

QUÉ HA APORTADO LA PSICOLOGÍA A LA DIABETES

Desde la Psicología, las variables que afectan al grado de adscripción al tratamiento de la diabetes, son:

a) Realizar diagnóstico por parte del profesional, con actitud empática y teniendo en cuenta estado emocional del paciente

b) No personalidad “diabética”

c) Estilo de afrontamiento ante la enfermedad parecido al estilo de afrontamiento que el paciente haya tenido antes, ante otros problemas o situaciones

d) Afrontamiento activo ante los problemas mejor correlación que el pasivo o evitativo

e) Apoyo social y familiar (comunicación emocional)

f) Tolerancia a la frustración

g) Estilo conductual basado en hábitos, mejor que el anárquico

h) Aumentar la sensación de “sentirse capaz” ante las variables del tratamiento (modificable a través de la educación terapéutica)

AUTOEFICACIA

i) Interiorizar la idea de que “yo puedo controlar a través de lo que yo haga” ante la enfermedad (no sensación de indefensión) LOCUS OF CONTROL

j) Introducir la variable de vulnerabilidad

k) Grado de satisfacción con el personal sanitario

l) La modificación de creencias erróneas por parte del paciente

**MODIFICACIÓN DE
CREENCIAS ERRÓNEAS
PARA FACILITAR LA
ADHERENCIA**

**LAS BARRERAS
SON PARA
NO IMPERLAS**

Resistencia psicológica a la insulina

28% de pacientes nunca tratados con insulina afirmaban que **no estarían dispuestos a usarla si se les prescribía**

40% de los profesionales prefieren **retrasar el momento de poner la insulina a los pacientes.**

Sólo un 34% de profesionales pensaban que la introducción temprana de la insulina **reduciría el coste de la diabetes a largo plazo.**

Retraso de una media de **3** años con una **glicada de 9%**

Brown J.B. y cols. Diabetes Care.2004; 27: 1535-150

El 87% de los pacientes que inician la Insulinización manifiestan **satisfacción y mantienen** el tratamiento.

Creencias de los pacientes asociadas a la RPI

I. Lorente, J. Hurtado, G. Peralta,
O. Sanz, M. Beléndez,

Estoy muy enfermo



La insulina es la causa de implicaciones graves (ceguera, amputaciones, etc.)



La insulina me va a engordar



La culpa es mía



Soy incapaz de aprenderlo todo



Voy a convertirme en un esclavo de mi diabetes



Me da miedo el pinchazo




Viviré en constante peligro



¿Qué miedos/creencias de tu paciente generan barreras?

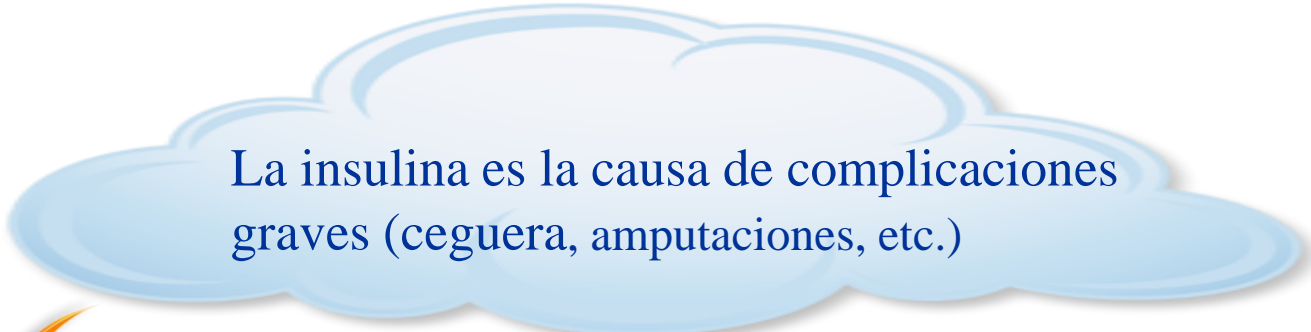


Estoy muy enfermo



La DM2 tratada con pastillas es una enfermedad leve que pasa a ser grave cuando precisa insulina

¿Qué miedos/creencias de tu paciente generan barreras?



La insulina es la causa de complicaciones graves (ceguera, amputaciones, etc.)



Conozco a varios que, cuando le pasaron a la insulina tuvieron graves complicaciones.

¿Qué miedos/creencias de tu paciente
generan barreras?



La insulina me va a engordar



Me han dicho que la
insulina engorda

¿Qué miedos/creencias de tu paciente
generan barreras?



La culpa es mía




Si me hubiera cuidado más, ahora no
tendría que pincharme. Me siento culpable
por mi dejadez

¿Qué miedos/creencias de tu paciente generan barreras?



Soy incapaz de aprenderlo todo



Hay que aprender demasiadas cosas: Técnica de inyección, dosificación correcta, conceptos sobre alimentación ...

¿Qué miedos/creencias de tu paciente generan barreras?



Voy a convertirme en un esclavo de mi diabetes



Tengo que mirarme mucho el azúcar, no olvidar pincharme todos los días, comer a las horas ...

¿Qué miedos/creencias de tu paciente
generan barreras?



Me da miedo el pinchazo



Me da miedo, me dolerá mucho ...

¿Qué miedos/creencias de tu paciente
generan barreras?



Viviré en constante peligro



Tendré muchas hipoglucemias con los
riesgos que eso supone

La primera acción: PREVENIR

Informar bien en el momento del diagnóstico inicial

La insulinización forma parte de la DM2

Evitar la palabra “fracaso”

Lo que es grave es la diabetes mal controlada, no la insulinización

Cambiarla por “necesidad”

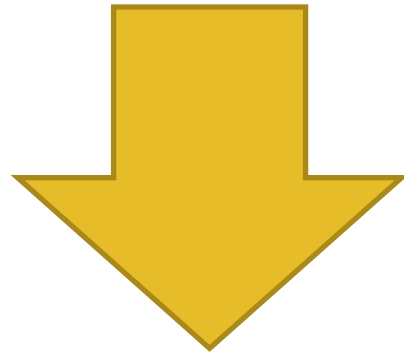
No hablar de diabetes “LEVE”, buena o mala

Una adecuada educación diabética permitirá una mejor adaptación del paciente

SI MOTIVAMOS

~~MIEDO~~

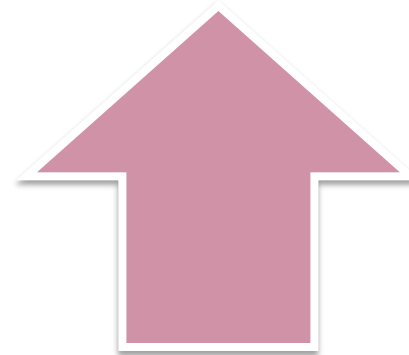
~~CULPA~~



**DISMINUIR
EL
ESFUERZO A
EMPLEAR**



**AUMENTAR LA
SENSACIÓN
DE BENEFICIO**



Motivación

CONSIDERACIONES claves si queremos trabajar desde el enfoque motivacional:

•ESFUERZO:

No intensivo si queremos que se mantenga

No más de 3 cambios

Varias conductas a la vez, de áreas diferentes?

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

- Evaluamos sólo HbA1c, glucemia, peso???????

-Consensuamos evaluación con el paciente??

-Al paciente le interesa si tenemos en cuenta su:

•**ESFUERZO**

•**CÓMO SE SIENTE**

•**SI LE COMPARAMOS consigo mismo en los cambios que va realizando**

DESDE LAS PERSONAS CON DIABETES.

CÓMO MANTENER LA MOTIVACIÓN PARA SEGUIR...

- Define objetivos que te estimulen, a corto plazo
- Cuando los consigas, valóralos
- No permitas que tu estado de ánimo dependa sólo de cómo te salen los controles
- No tiñas toda tu persona con la enfermedad, eres más cosas a parte de tener Diabetes
- Comunica en tu entorno cómo te sientes, hazlo con las personas que te apoyen y no te juzguen constantemente
- Ocuparte ahora de cuidarte te puede llevar a que, en adelante, no tengas que preocuparte excesivamente
- Los momentos de desánimo ocurren, no te estanques en ellos. Si ésto te ocurre, consulta con un profesional que te ayude.

Es necessari un canvi!!!

