

Anexo 1 _Un Programa Educativo para el cambio de conductas

Características Educativas del “Curso Para Cambiar Conductas”

La formación tuvo una duración de 7 horas y tenía los siguientes objetivos genéricos:

1. Conocer los **principios de algunas de las teorías** que son de utilidad a la hora de diseñar estrategias de abordaje de **cambio de conductas** (estadios del cambio, e. motivacional, autoeficacia).
2. **Describir y aplicar una estrategia ("5 A")** para ayudar a los pacientes a cambiar un comportamiento
3. **Evaluar el "escenario" de estadio de cambio** de un paciente, así como su **convicción y confianza** para cambiar
4. **Explorar y valorar las actitudes** de los pacientes sus valores y sentimientos acerca de sus comportamientos y de los cambios en ellos
5. **Responder con empatía y colaboración** cuando los pacientes tengan ambivalencia o reticencia para cambiar su comportamiento, incluyendo las conductas de riesgo
6. De acuerdo con la disposición de los pacientes, **colaborar y negociar tus recomendaciones y consejos** acerca de la adhesión y otros cambios de comportamiento

Para el desarrollo de estos objetivos se incluyeron las siguientes actividades docentes:

Sesiones Didácticas y Discusión en Grupos pequeños (2 sesiones de 2 horas cada una): El objetivo de la primera sesión era conocer tres de las principales teorías sobre el cambio (los estadios del cambio de Proshaschka y DiClemente; Aprendizaje Social de Bandura y Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick). Se mostraron diferentes situaciones clínicas en las que los alumnos debían identificar aspectos destacados de las teorías con orientaciones prácticas. Los alumnos trabajaron en grupos pequeños y expusieron sus estrategias de actuación. En cada caso se siguió de una puesta en común mediante discusión

y aporte de evidencias. Se ofreció una propuesta con habilidades prácticas procedentes de las tres teorías contempladas así como indicaciones generales para su puesta en práctica. Los aspectos generales de la propuesta fueron:

- ✓ Facilitar que el paciente cuente su historia evitando redireccionarle:
Preguntas abiertas, Escucha reflexiva, validando y Empatizando
- ✓ Facilitar que el paciente entre en una “charla de cambio” valorando su convicción-confianza
- ✓ Establecer un plan con el paciente ajustándolo al estadio de cambio en el que se encuentre y dando consejo solo cuando este sea solicitado o con el permiso del paciente

La segunda sesión supuso la presentación del modelo de las 5 A para abordar de forma práctica el cambio de conductas integrando las habilidades procedentes de las teorías antes estudiadas

1. **Averiguar** (Assess) : el riesgo, las conductas anteriores, la disponibilidad para el cambio, la importancia del cambio (convicción/confianza)
2. **Aconsejar** (Advice) : Informar
3. **Acordar** (Agree) : los Objetivos y los Métodos
4. **Ayudar** (Assist) : a hacer planes y superar los problemas y las barreras
5. **Arreglar** (Arrange) : el seguimiento

Los alumnos trabajaron una serie de aspectos y habilidades claves de cada una de las fases del modelo. El conjunto de las mismas representaba la planilla evaluativa. De esta forma, aunque este protocolo no esté basado en la evidencia, ofrece una coherencia en la metodología docente que en función de la experiencia de los autores con alumnos de grado es de gran utilidad para su enseñanza en estos niveles. La presentación de las diferentes fases del protocolo se hizo utilizando distintas situaciones clínicas no necesariamente relacionadas en las que los alumnos en grupos pequeños debían de dar respuesta. Tras cada situación se procedía a una discusión conjunta en la que

se ofrecía la parte del protocolo que recoge las habilidades útiles para ser puestas en práctica

Taller en Grupos pequeños y role-play con PS (2 horas): En este taller los alumnos entrevistaban a una paciente simulada (PS) mientras el resto observaba la interacción evaluándola con la planilla. El estudiante debía de realizar una entrevista en la que debía de aplicar los principios y las habilidades claves para promover el cambio de conducta teniendo en cuenta la disposición del paciente para el cambio. Las situaciones que representaron los PS fueron la de una mujer joven fumadora en estadio contemplativo y el de un varón con consumo de alcohol excesivo y otro con sobrepeso ambos en fase precontemplativa. Los PS pertenecían al Programa de PS de la Universidad y habían padecido en su vida real la situación representada, recibiendo previamente un entrenamiento para su representación y ofrecimiento de feedback de 15 horas que sigue un protocolo (Ruiz Moral y Caballero, 2014). Tras cada encuentro el alumno que entrevistaba recibía feedback de sus compañeros, del PS y del facilitador. Aquellos alumnos que no pudieron entrevistar a los PS practicaron estas habilidades en pequeños grupos mediante role-playing.

Encuentros individuales con PS: Todos los alumnos tuvieron un encuentro con un PS en el centro de simulación que fue videograbado y que tenía los mismos objetivos que los realizados en el taller previo. Estas grabaciones estaban disponibles on-line dentro del programa Learning Space. Así cada alumno podía recuperarla y utilizando la planilla evaluativa realizar una autoevaluación de su entrevista de tipo cuanti y cualitativo. Tras realizar esto el alumno recibía feedback sobre su intervención por el profesor también de naturaleza cuantitativa esta última con comentarios que hacían referencia al uso o recomendación de determinadas conductas insertados en los momentos oportunos de la entrevista.

Al final del módulo todos los alumnos participantes realizaron otra entrevista con un PS en la que debían desarrollar las mismas tareas que en la anterior entrevista. En este caso el contenido de la situación presentada por PS era similar al del encuentro previo.