

QUE SÍ Y QUÉ NO EN EL MODELO DE ETAPAS DE CAMBIO

ETAPA	OBJETIVOS CLAVE DE INTERVENCIÓN	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ADECUADAS	INTERVENCIONES A EVITAR
PRECONTEMPLACIÓN	Aumentar la información y conciencia, aceptación emocional.	Preguntar cómo sería la vida diferente si se hiciera el cambio. Proveer información personalizada. Enfatizar los beneficios del cambio Permitir al consultante expresar sus emociones sobre la necesidad de hacer los cambios en la dieta.	No asumir que el consultante tiene el conocimiento o esperar que el solo dar información lleve a un cambio de conducta. No ignorar el ajuste emocional del consultante a la necesidad del cambio dietético, lo que sobrepasa la habilidad de procesar información relevante.
CONTEMPLACIÓN	Fomentar la autoevaluación, aumentar la confianza en la habilidad de adoptar las conductas recomendadas.	Discutir y resolver las barreras al cambio. Fomentar las redes de apoyo. Dar retroalimentación positiva sobre las habilidades del consultante. Ayudar a clarificar la ambivalencia relacionada con la adopción de la nueva conducta y enfatizar los beneficios esperados.	No ignorar el impacto potencial de los miembros de la familia y de otras personas en la habilidad del consultante para el logro. No alarmarse o ser critico con respecto a la ambivalencia del consultante.
PREPARACIÓN	Resolución de la ambivalencia, compromiso firme y desarrollo de un plan de acción definido.	Fomentar que el consultante establezca objetivos logrables y específicos. Eliminar las señales de un comportamiento indeseable.	No recomendar cambios conductuales generales (usar menos sal). No referirse a los pequeños cambios como “no suficientemente buenos”.

		Reforzar los pequeños cambios que el consultante haya ya alcanzado. Animar al consultante a hacer público el cambio deseado.	
ACCIÓN	Planes colaborativos, hechos a la medida. Entrenamiento de habilidades y soporte social.	Desarrollar o referir a un programa de educación que incluya habilidades de auto-gestión. Cultivar el apoyo social. Considerar las posibilidades de recompensa. Eliminar las señales de un comportamiento indeseable y agregar las de conductas deseables. Establecer objetivos realistas.	No referir al consultante a sesiones meramente informativas. No asumir que la acción inicial significa cambio permanente.
MANTENIMIENTO	Revisiones colaborativas, hechas a la medida. Desarrollo de habilidades y apoyo social y ambiental.	Identificar y planear para dificultades potenciales (vacaciones). Recolectar información sobre recursos locales (grupos de apoyo, guías de compra). Animar al consultante a “reciclar” si ocurre una caída o recaída. Recomendar más cambios nutricios si el consultante está motivado.	No desanimarse si existen caídas o recaídas.

Adaptado de Kristal, AR, Glanz K, Curry SJ, Patterson RE. (1999). Nutrition Counseling and Education Skill Development. 2014. Traducido por Caballero-Lambert AO.