

# Entrevista motivacional

---

Ana Martínez Rubio  
Begoña Gil Barcenilla

Septiembre 2011

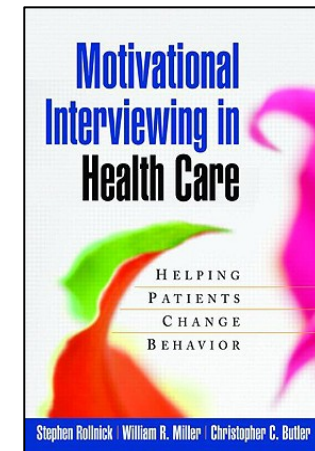
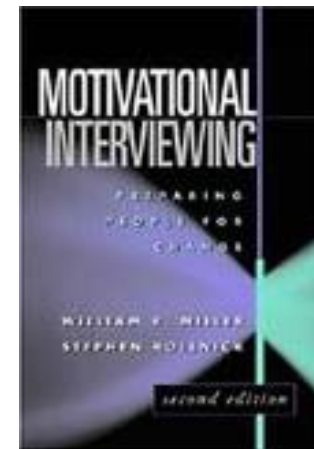
“Si usted trata a una persona como es, se quedará como está, pero si la trata como si fuera lo que debería ser y lo que podría ser, se convertirá en lo que debería ser y podría ser.”

*(Johann Wolfgang Von Goethe)*



## Entrevista motivacional

- Descrita y definida por William R Miller y Stephen Rollnick en 1983, para el tratamiento del alcoholismo.
- Inspirados en Carl Rogers.
- Posteriormente se aplica a otros campos en que es necesario el cambio sostenido de conducta:
  - ✓ Adicciones.
  - ✓ Tabaquismo.
  - ✓ Adherencia a tratamientos.
  - ✓ Enfermedad cardiovascular.
  - ✓ Diabetes.
  - ✓ Reducción de riesgos (VIH, etc.).
  - ✓ Obesidad.

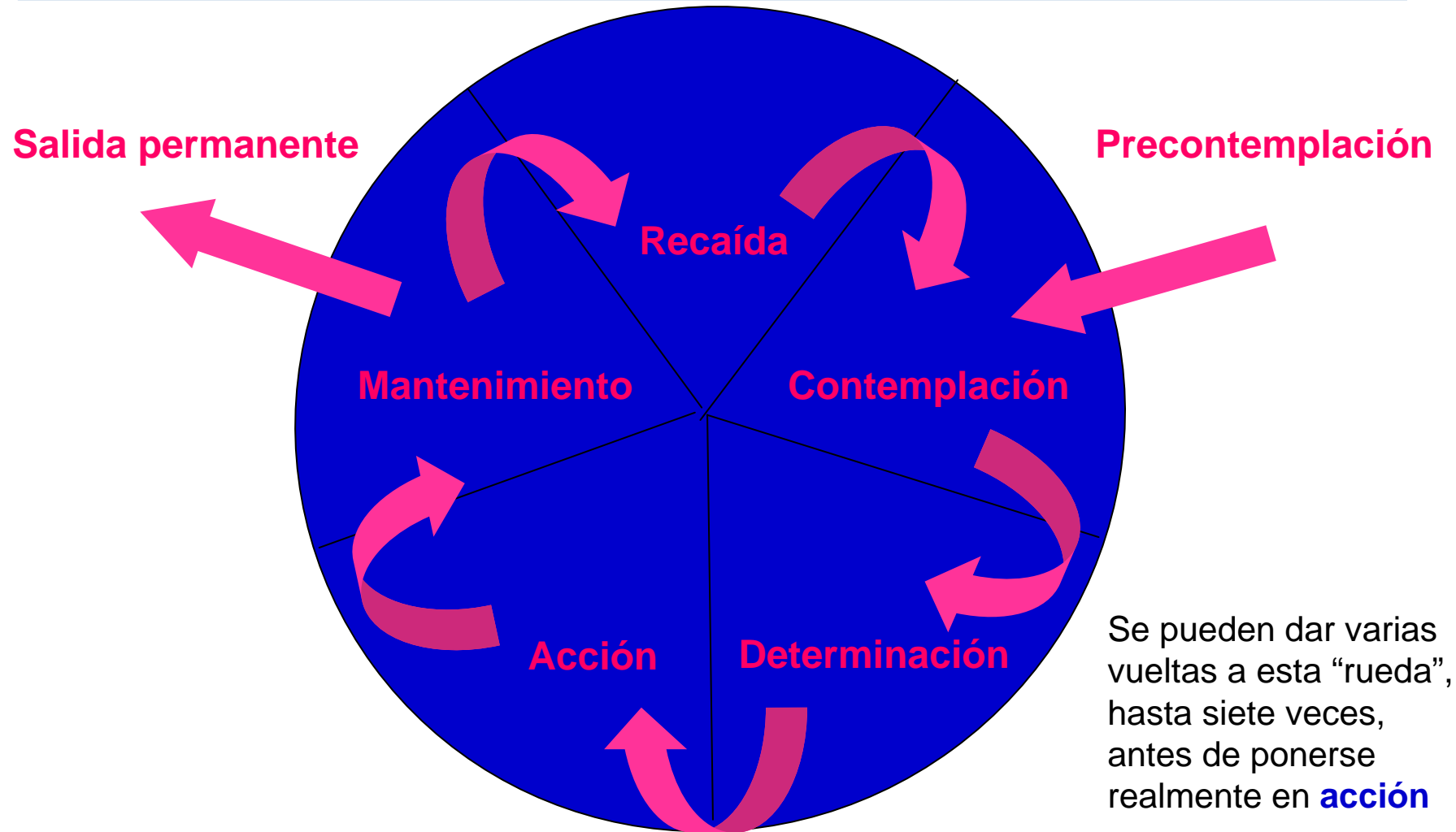


## Motivación es...

---

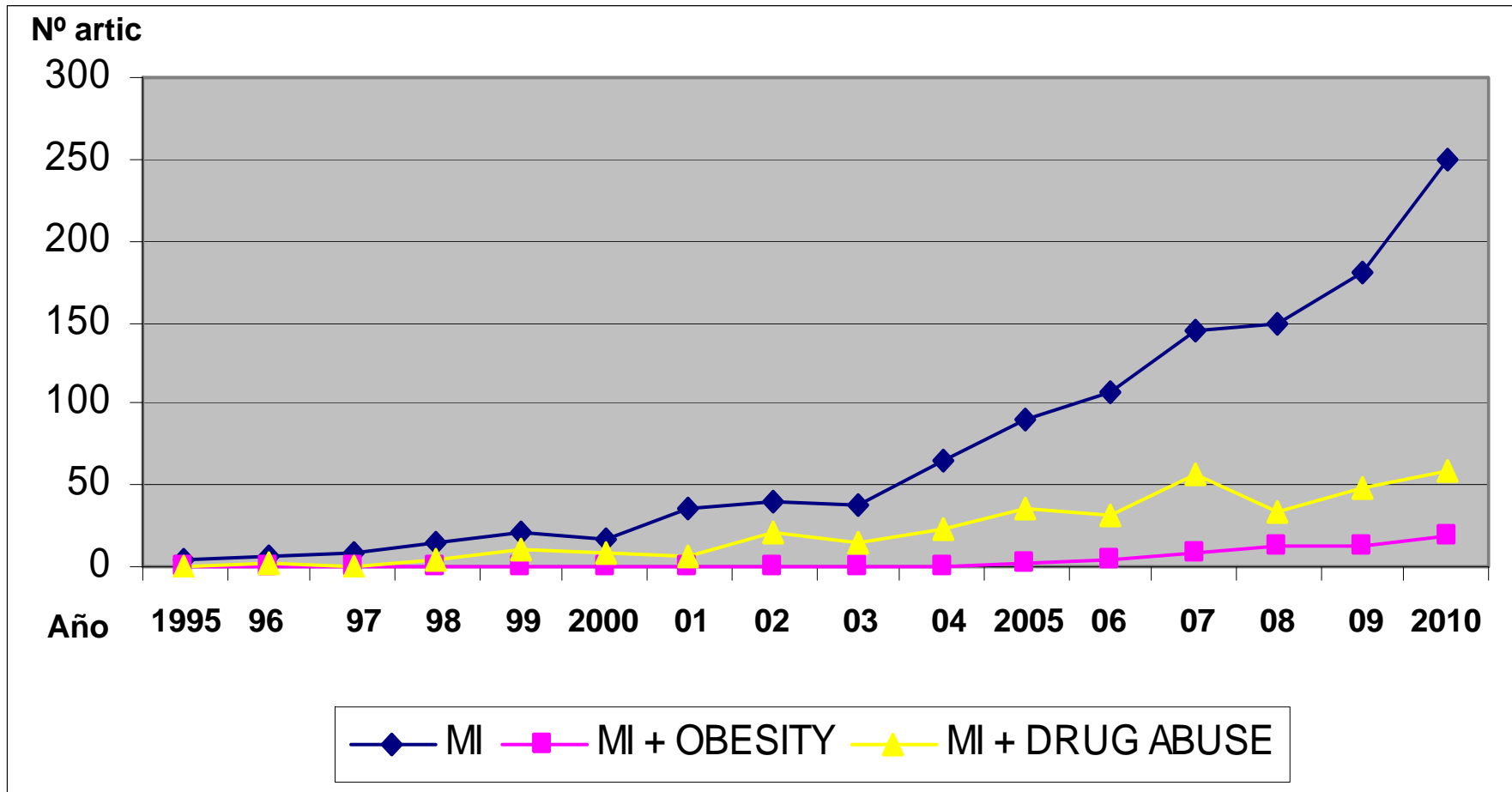
- **RAE:** Ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia.
- **Miller:** La probabilidad de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar.

# Estados de predisposición al cambio



# Creciente n.º de artículos en PubMed al año en relación con Entrevista Motivacional

Término Mesh: Motivational Interviewing (MI). Límites: entre 1995 y 2010



## La EM se ha aplicado con éxito en...

- Adicción a drogas.
- Abandono de tabaco.
- Alcoholismo.
- Pérdida de peso.
- Aumento de la actividad física.
- Adherencia a tratamientos.
- Manejo del asma.
- Manejo de la diabetes.



Ruback S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 2005; 55: 305-12

## El efecto de la EM puede cuantificarse

Se demostró el efecto de la EM en el 74% (53/72)  
de los ECA analizados

Con significación  
estadística

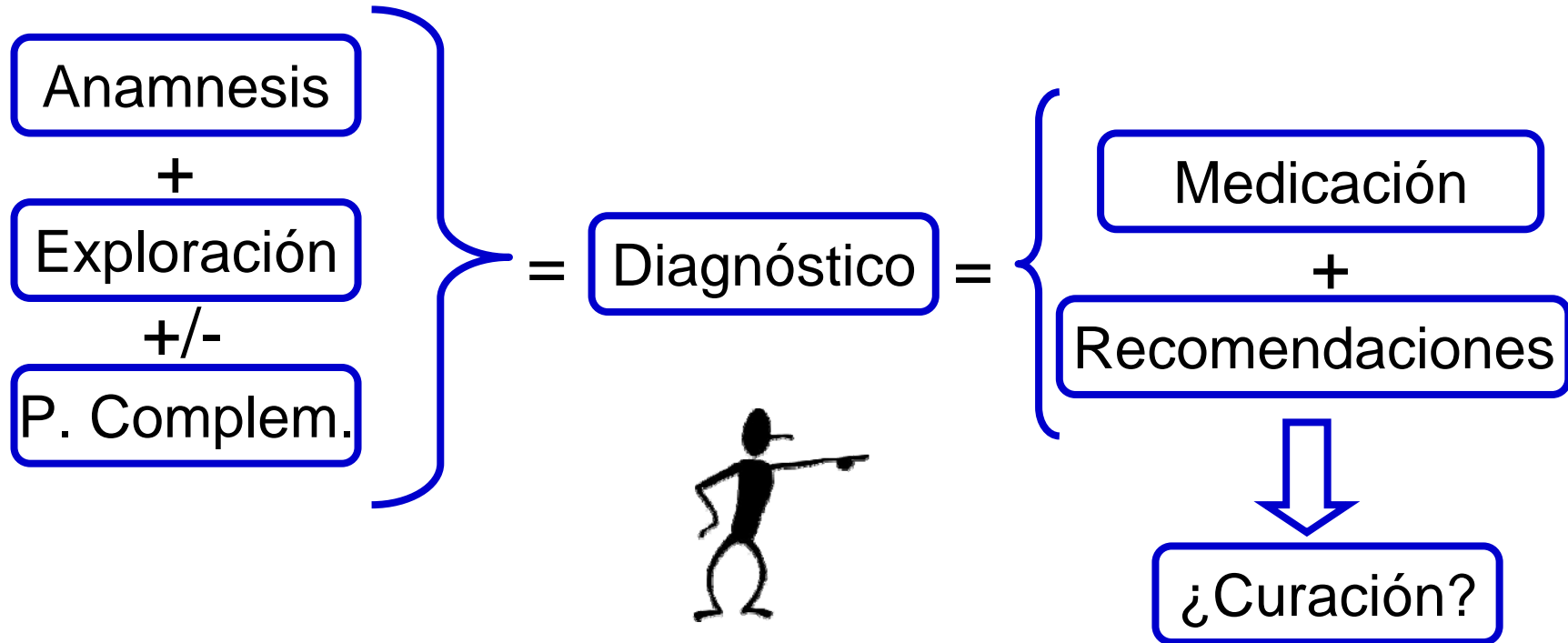
- Índice de masa corporal.
- Colesterol total.
- Tensión arterial sistólica.
- Alcoholemia.

Menor cambio

- Número de cigarrillos/día.
- Niveles de HbA1C.



## Modelo tradicional



- Modelo “vertical”, paternalista, de experto.
- Concepto biomédico: “Yo sé lo que Vd. tiene que hacer”

No funciona en enfermedad crónica, que exige cambios mantenidos en los hábitos de vida.

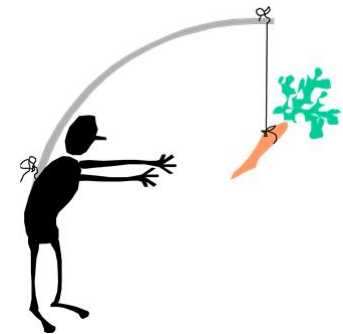
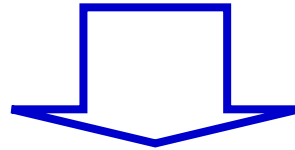
## ¿Por qué no funciona?

- Es “vertical”, autoritario, impuesto...
- No tiene en cuenta la perspectiva del paciente:
  - ✓ Sus creencias.
  - ✓ Sus expectativas.
  - ✓ Sus emociones.
  - ✓ Su adherencia a conductas.
  - ✓ Los motivos para su conducta actual.
  - ✓ Su ambivalencia ante su propia conducta.
  - ✓ Sus motivos para el cambio.
  - ✓ Sus barreras para el cambio.



## Dar información y consejo

- Solo funciona en personas ya motivadas.
- Preferiblemente si perciben la necesidad (padecen enfermedad, etc.).



### ¿Cómo motivar?

Buscar la motivación interior del paciente.  
Ayudando a descubrir la ambivalencia.  
Dando opciones.

# Diferencias entre el modelo tradicional y la EM para modificar los estilos de vida

## Modelo “informativo”

- Dar consejos.
- Persuadir.
- Repetir los consejos.
- Actuar con autoridad.

▪ “Tirar de”

## Modelo “motivacional”

- Estimular la motivación.
- Resumir los puntos de vista del paciente.
- Colaboración.
- Ir progresivamente.

▪ “Construir con”

## Modelos centrados en el paciente

---

- Para que la relación terapéutica sea eficaz se debe centrar en el paciente.
  - Hay que proporcionar una atmósfera segura y de apoyo que le sirva para encontrar **sus propias soluciones.**
- Las claves están en la **empatía**, la **calidez** y la **autenticidad.**

## Fundamentos de la EM

---

- La **alianza terapéutica**.
- Detectar, aceptar y gestionar las **resistencias**.
  - ✓ Aceptar la ambivalencia.
  - ✓ Evitar las etiquetas.
  - ✓ Dar un giro a la resistencia.
  - ✓ Abrir opciones.
- Favorecer las **automotivaciones** y la autoeficacia.

# La alianza terapéutica



Cualidad  
y actitud

Empatía

Herramientas  
de  
comunicación

Escucha activa

Preguntas abiertas

# Empatía

## Es...

- La capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprender con precisión su experiencia emocional, sin hacer un juicio sobre ella.
- Actitud de escucha activa que amplía y clarifica la propia experiencia del paciente.

## No es...

- Identificarse con el paciente.
- Compartir experiencias pasadas comunes.
- Sentir “simpatía”, ni “sentir pena por”, ni “sentir lo mismo que” otra persona.



## Calidez es...

- Utilizarse a sí mismo para transmitir aceptación y una mirada positiva a través de los propios afectos positivos y del lenguaje corporal.



## Preguntas abiertas

---

- ¿Cómo puedo ayudarle?
- ¿Que podría usted decirme sobre...?
- ¿Cuáles son las cosas positivas y cuáles son las cosas menos buenas sobre...?
- ¿Qué va a perder si usted renuncia a...?
- ¿Qué ha intentado usted antes?
- ¿Qué quiere hacer?
- ¿Qué cosas le gustaría a usted cambiar?
- ¿Qué cree usted que puede ocurrir si...?

## Preguntas abiertas

---

- **Evitar las preguntas cerradas:** ¿Quiere usted que su hijo pierda peso? ¿Cuánto peso quiere que pierda su hija?
- **Utilizar preguntas abiertas:** ¿Cómo de preparado/a se siente para cambiar sus patrones de alimentación? ¿De qué forma cree usted que el exceso de peso está afectando a su hija?

Puhl RM. Motivational interviewing of Obese Patients. Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/737775>

# Preguntas abiertas

## Más ejemplos de preguntas abiertas

- ¿Qué tipo de cambios han hecho antes en su familia para mejorar su alimentación?
- ¿Y para hacer más actividad física?
- ¿Qué estrategias le han funcionado mejor?
- Algunas personas dicen que, por un lado, quieren cambiar su alimentación pero que, por otro lado, no quieren cambiar, ¿le pasa a usted lo mismo?
- Y con respecto a la actividad física, ¿le pasa a usted lo mismo?

Tomado de: UCLA Center for Human Nutrition.

Disponible en [www.cellinteractive.com/ucla/physician\\_ed/interview\\_alg.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/interview_alg.html)

## Escucha activa

---

- **Comprobar** lo que significa para el paciente en lugar de asumir que uno sabe lo que quiere decir.
- Buscar el significado detrás de las palabras del otro.
- **Construir hipótesis** y devolvérselas al paciente.
- **Aceptar** la versión del paciente, sin enjuiciarlo.

## Para valorar el estadio del cambio: un ejemplo

- Entre el 1 y el 10, ¿cuánto cree usted que está motivado para... (adelgazar, dejar de fumar, empezar a hacer un deporte, tomar regularmente la medicación)?



- ✓ Para motivación al cambio.
- ✓ Para adherencia a objetivos de tratamiento.
- ✓ Para confianza en capacidad para cambiar.
- ✓ Para la importancia dada a la necesidad de un cambio...

## Preguntas abiertas sobre el cambio

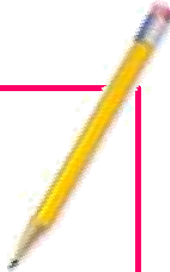
---

- ¿Cuánta parte de usted no quiere cambiar?
- ¿Qué piensa usted que pasará si no cambian sus costumbres alimentarias?
- ¿Qué piensa usted que pasará si no cambian sus patrones de actividad física?
- ¿Qué expectativas tiene usted de cara al futuro si su familia es capaz de comer de forma saludable?
- ¿Cómo sería la vida de su familia si adoptan un estilo de vida más saludable?
- ¿Qué tipo de cambios saludables piensa usted que podrían hacer esta semana?

Tomado de UCLA Center for Human Nutrition.  
Disponible en: [www.cellinteractive.com/ucla/physician\\_ed/interview\\_alg.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/interview_alg.html)

## Negociando objetivos y tareas

- Ayudar al niñ@ a encontrar actividades en lugar de seguir comiendo.
- Reducir el tiempo frente al televisor o el ordenador.
- Planificar el tiempo libre para usted y su hij@ al salir del colegio.
- Sugerir actividades físicas a su hij@.
- Compartir alguna actividad física con su hij@.
- Buscar alguna actividad para que su hij@ comparta con sus compañeros después el colegio.


- 
- ✓ Imposible.
  - ✓ Podría intentarlo.
  - ✓ Lo podría hacer a veces.
  - ✓ Lo podría hacer la mayoría de las veces.
  - ✓ Fácil.

Hassink S. Obesidad infantil. Prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria. Madrid: 2007.



## Respuestas que bloquean la comunicación y el cambio

---

- Ordenar, dirigir o encargar.
  - Preocupar, amenazar.
  - Aconsejar, sugerir soluciones, realizar sugerencias.
  - Persuadir, discutir, argumentar, convencer.
  - Moralizar, predicar, sermonear, decir al paciente lo que debería hacer.
  - Estar en desacuerdo, juzgar, acusar, culpabilizar.
- 
- Estar de acuerdo, aprobar, rogar.
  - Avergonzar, ridiculizar, etiquetar.
  - Interpretar, analizar.
  - Reafirmar, consolar, simpatizar.
  - Cuestionar o poner a prueba.
  - Retirarse, distraerse, hacer una broma o cambiar de tema.

## Respuestas que **facilitan** el cambio

- Escucha reflexiva:
  - ✓ Simple:
    - Repetir la frase.
    - Reconstruir la frase.
  - ✓ Compleja:
    - Reflejar los sentimientos.
    - Repetir con otras palabras.
    - Hacer metáforas.
- Resumen:
  - ✓ El terapeuta escoge lo que va a incluir y enfatizar.
  - ✓ Incluye las preocupaciones del paciente acerca del cambio, el reconocimiento del problema, el optimismo acerca del cambio y la ambivalencia acerca del cambio.
  - ✓ Hace saber al paciente que se le está escuchando.
  - ✓ Luego conviene invitar al paciente a responder a ese resumen.



## Ejemplos de escucha reflexiva

---

- “Me dice usted que está pensando en hacer cambios (en la alimentación, en la actividad física) para que su hija pierda peso pero que no está seguro/a sobre si está listo/a para empezar ya. ¿Quiere usted que hablemos de esto otra vez en la próxima visita?”
- “Eso que me está diciendo suena como si usted estuviera preocupada/o por el peso de su hijo/a y que querría empezar a hacer algunos cambios en el estilo de vida de su familia.”

Tomado de UCLA Center for Human Nutrition. Disponible en [www.cellinteractive.com/ucla/physician\\_ed/interview\\_alg.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/interview_alg.html)

## Ejemplos de escucha reflexiva

---

- “Depende de usted decidir si está preparado para hacer cambios en la alimentación o en la actividad física de su familia y cuándo empezar a hacerlos. Yo estoy aquí para apoyarle.”
- “Puede ser duro o difícil empezar a hacer cambios en la vida de su familia. Quiero agradecerle el que hable conmigo de esto hoy.”
- “Es estupendo que usted se sienta bien con su decisión para hacer algunos cambios en el estilo de vida de su familia; está usted dando pasos importantes para mejorar su salud.”

Tomado de UCLA Center for Human Nutrition.  
Disponble en [www.cellinteractive.com/ucla/physician\\_ed/interview\\_alg.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/interview_alg.html)

## La ambivalencia

---

1. Es una postura **normal** ante muchas conductas (“quiero y a la vez no quiero”).
2. Puede ser muy **confusa, frustrante y difícil de comprender** tanto por el paciente como por el terapeuta.
3. Pueden aparecer nuevas formas de ambivalencia en todas las fases de la terapia.
4. Destacar las partes del discurso del paciente que reflejan su doble posición, sin juzgarle, le permitirán tomar conciencia de los motivos que subyacen a la conducta.
5. El terapeuta no debe asumir la parte “a favor del cambio” pues el paciente entonces se posicionará en el lado opuesto.

## Proporcionar *feedback*

---

- Objetivo:
  - ✓ Aumentar la motivación.
- Cómo hacerlo:
  - ✓ Mostrar y comentar el resultado de pruebas.
  - ✓ Elaborar y comentar las “hoja de balance”.
  - ✓ Devolver al paciente sus propias afirmaciones automotivadoras.
- La clave:
  - ✓ Permitir que el paciente se forme sus propias conclusiones y dejar clara la libertad para elegir.
- Pero evitando:
  - ✓ Las etiquetas.

## Hoja de balance decisional

Continuar con mi vida sedentaria		Empezar a hacer ejercicio regularmente	
Ventajas	Inconvenientes	Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es cómodo.</li> <li>▪ Es agradable.</li> <li>▪ Me aísla de mis preocupaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ He engordado mucho.</li> <li>▪ Estoy muy enganchado a los chat y demás.</li> <li>▪ Todos me riñen porque no me muevo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me sentiré mejor.</li> <li>▪ Podré comer más cosas que me gustan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tengo que buscar con quién ir.</li> <li>▪ No estoy en forma.</li> <li>▪ No me gusta el deporte competitivo.</li> </ul>



## Conductas y respuestas del paciente que indican resistencia

- **Argumentar:** el paciente cuestiona o discute la exactitud, la experiencia o la integridad del médico.
- **Negar:** falta de voluntad para reconocer los problemas, cooperar, aceptar la responsabilidad o seguir el consejo.
- **Culpar:** a otros, a las circunstancias...
- **Interrumpir:** el paciente interrumpe de manera defensiva.
- **Ignorar:** no responde, se distrae, no presta atención...

Ante estas reacciones, **el terapeuta** es quien **debe cambiar de estrategia**



## ¿Cómo cambiar de estrategia?

---

- **Cambiar el foco** (alejarse del obstáculo) y volver a mostrar la libertad para elegir.
- **Reformular:** ofrecer una redefinición positiva del problema que el paciente plantea como negativo.
- **Proponer nuevas perspectivas** sin imponerlas.
- **Apoyar el punto de vista contrario** al cambio (lo que empuja al paciente a ponerse en el otro lado).

## Evitar etiquetas

- Generan **resistencias**.
- Disminuyen autoestima.



- Son solo “una parte” del problema.

## Crear discrepancias

- Es mostrar las contradicciones entre los deseos y valores del paciente y su propia conducta.
- **Objetivos:**
  - ✓ Que el paciente perciba la diferencia entre su postura o sus conductas frente a las que les gustaría tener.
  - ✓ Que tome conciencia de las posibles consecuencias para la salud de la conducta actual.
- **Cómo hacerlo:**
  - ✓ Conseguir que el paciente exprese sus propias razones para cambiar: **expresiones AUTOMOTIVADORAS.**

## Abrir oportunidades

- Las reflexiones del terapeuta deben servir para mostrar al paciente o a la familia:

- ✓ Los diversos aspectos de las conductas.
- ✓ Las caras ocultas de sus resistencias.
- ✓ Posibles soluciones alternativas para cada fase del proceso.

- **No olvidemos** que la decisión final la tienen ellos. El paciente es libre para elegir y si escoge no cambiar, está en su derecho.
- El terapeuta tiene que animar al cambio pero no insistir en el cambio.

## Favorecer la autoeficacia

---

- Dejar claro que el paciente tiene libertad para elegir.
- Mostrarle que es capaz de hacer bien otras cosas.
- Conseguir que diga por sí mismo que es capaz.
- Repetírselo (que lo oiga como una reflexión del terapeuta).

## Pasando a la acción

---

- Muchos contextos clínicos pueden beneficiarse de adquirir habilidades en entrevista motivacional.
- Eficaz incluso en entrevistas cortas.
- Requiere adquirir habilidades específicas.
- Es necesario **entrenamiento supervisado**:
  - ✓ *Rol playing.*
  - ✓ Grabación.