

Entrevista motivacional: más allá de las adicciones

Laura María Mesa Tobón
Residente Toxicología Clínica

“Las cosas no cambian,
cambiamos nosotros”.

Henry David Thoreau

La entrevista motivacional es un estilo de comunicación **colaborativo** y orientado a objetivos y que presta especial atención al lenguaje del cambio. Está diseñada para reforzar la **motivación personal** y el compromiso con un objetivo concreto, suscitando y explorando los motivos que tiene la propia persona para cambiar, en una **atmósfera de aceptación y de compasión**.

RECUADRO 1.1. Un continuum de estilos comunicativos

Dirigir ← → Guiar ← → Acompañar

Estilo directivo	Estilo de guía	Estilo de acompañamiento
Administrar	Acompañar	Permitir
Autorizar	Despertar	Esperar
Ordenar	Asistir	Arropar
Llevar a cabo	Invitar	Estar con
Decidir	Colaborar	Entender
Determinar	Fomentar	Seguir al lado
Gobernar	Animar	Comprender
Liderar	Iluminar	Tener fe en
Gestionar	Inspirar	Escuchar
Instruir	Alumbrar	Observar
Prescribir	Presentar	Acoger
Presidir	Cuidar	Cobijar
Mandar	Motivar	Quedarse con
Dirigir	Ofrecer	Ser fiel
Conducir	Señalar	Asimilar
Asumir el mando	Mostrar	Interesarse por
Administrar	Apoyar	Captar
Decir	Llevar consigo	Reforzar

¿En dónde puede aplicarse?

Table 3
Effect of motivational interviewing in medical care settings

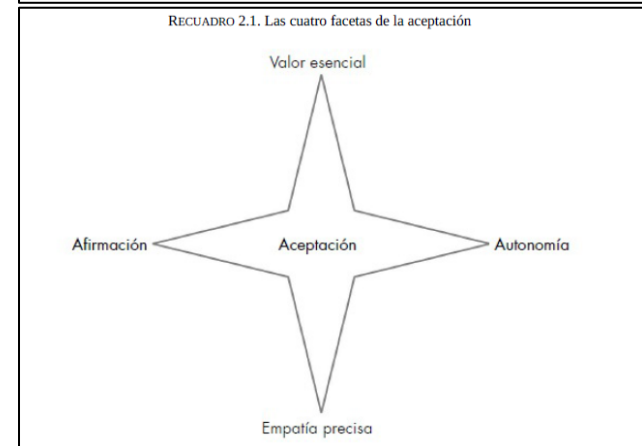
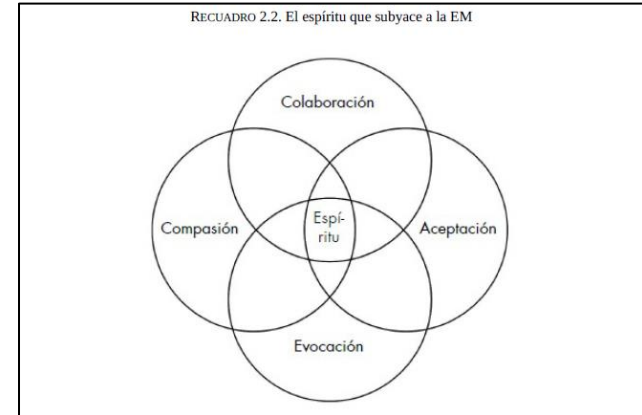
Outcomes	Positive Effect	Neutral Effect	Negative Effect
Biometrics	Blood pressure Cholesterol HIV viral load	Heart rate Blood glucose	—
Habits	Dangerous ETOH use Tobacco Marijuana	—	—
Risk reduction behaviors	Body weight BMI Waist circumference	Bicycle helmet use Riding with drunk driver Condom use No. of sexual partners Reporting STD status	Binge/purge behavior
Physical functioning & quality of life	Physical strength 6 Quality-of-life indicators in chronic disease (type 2 diabetes, stroke, and congestive heart failure)	Functional independence	—
Patient engagement with recommended therapeutic plans	Keeping appointments Participating in treatment plan Self-monitoring: glucose, food diary, physical activity Readiness to change	Epilepsy self-care Epilepsy medication Breast feeding	—
Disease end points	Dental caries Death	—	—

Primary Care, 43(2), 191-202.

El espíritu de la entrevista motivacional

La entrevista motivacional no es un truco clínico, no es un intento de manipular a las personas para que hagan lo que no quieren hacer. **Es un modo de activar su propia motivación y sus propios recursos para cambiar.**

El espíritu de la entrevista motivacional tiene 4 elementos clave, cada uno con un componente experiencial y un componente conductual: colaboración, aceptación, compasión y evocación.



Miller, W. R., & Rollnick, S. *La entrevista motivacional*. Tercera edición. Ediciones Paidós Iberica. 2015

El reflejo de corrección y la ambivalencia

El reflejo de corrección es el deseo de enderezar lo que parece estar torcido en los demás y de orientarles rápidamente en la dirección adecuada recurriendo sobre todo al estilo directivo.

Las personas que desean hacer un cambio, sienten **ambivalencia** hacia el mismo y es uno de los pasos en el camino hacia el cambio. Esto se puede identificar en la presencia de dos tipos de discurso: El discurso del cambio y el discurso del mantenimiento.

La mayoría de las personas tienden a creerse a sí mismos y a confiar más en sus propias opiniones que en las de los demás. **Abordar la ambivalencia ante el cambio.**

Miller, W. R., & Rollnick, S. *La entrevista motivacional*. Tercera edición. Ediciones Paidós Iberica, 2015

Método de la entrevista motivacional



Vincular



Enfocar



Evocar



Planificar

Miller, W. R., & Rollnick, S. *La entrevista motivacional*. Tercera edición. Ediciones Paidós Iberica. 2015

Habilidades fundamentales para hacer entrevista motivacional



Realizar preguntas abiertas



Afirmación



Escucha reflexiva



Resumir



Informar y aconsejar

Miller, W. R., & Rollnick, S. *La entrevista motivacional*. Tercera edición. Ediciones Paidós Iberica. 2015

La entrevista motivacional y los opioides



ORIGINAL PAPER

Nagoya J. Med. Sci. 80. 329–340, 2018
doi:10.18999/nagjms.80.3.329

Associations of treatment completion against drug addiction with motivational interviewing and related factors in Afghanistan

Pacientes admitidos al Hospital Jangalak en Kabul, Afghanistan, entre 2014 y 2015. Se recuperó la historia de 327 hombres de 3.373, entre 18 y 54 años. Completar el tratamiento se definió como estar en el hospital y recibir el tratamiento por al menos 45 días.

Table 1 Socio-demographic characteristics of participants according to the permanent address (N=327)

Characteristics	Total		Kabul		Non-Kabul	
	N	%	N	%	N	%
Total	327	100	74	100	253	100
Age						
18–27 years	146	44.6	36	48.6	110	43.5
28–37 years	123	37.6	22	29.7	101	39.9
38–47 years	48	14.7	14	18.9	34	13.4
48–54 years	10	3.1	2	2.7	8	3.2
Marital status						
Single	160	48.9	42	56.8	118	46.6
Married	167	51.1	32	43.2	135	53.4
Employment status						
Unemployed	218	66.7	46	62.2	172	68.0
Employed	109	33.3	28	37.8	81	32.0
Economic status						
Poor ¹	256	78.3	55	74.3	201	79.4
Fair and rich	71	21.7	19	25.7	52	20.6
Social status						
Good ²	284	86.9	65	87.8	219	86.6
Better and best	43	13.1	9	12.2	34	13.4
Family history of drugs use						
No	276	84.4	63	85.1	213	84.2
Yes	51	15.6	11	14.9	40	15.8
Immigration status from other provinces to Kabul						
Immigrated	136	41.6	0	0.0	136	41.6
Not immigrated	191	58.4	0	0.0	191	58.4

¹ Those without a regular income.

² Those living apart but keeping with their family.

Duration of drug use						
≤13 years	279	85.3	61	82.4	218	86.2
>13 years	48	14.7	13	17.6	35	13.8
Number of use per day						
1–2	204	62.4	50	67.6	154	60.9
>2	123	37.6	24	32.4	99	39.9
Mode of use						
Smoke	309	94.5	71	95.9	238	94.1
Non Smoke	18	5.5	3	4.1	15	5.9
Reason for first use						
Social problem	78	23.9	16	21.6	62	24.5
Peer pressure	249	76.1	58	78.4	191	75.5
First use place						
Afghanistan	201	61.5	51	68.9	150	59.3
Out of Afghanistan	126	38.5	23	31.1	103	40.7
Initiation age						
≤24 years	209	63.9	52	70.3	157	62.1
>24 years	118	36.1	22	29.7	96	37.9
Previous treatment						
No	170	52.0	40	54.1	130	51.4
Yes	157	48.0	34	45.9	123	48.6
Heroin						
No	30	9.2	6	8.1	24	9.5
Yes	297	90.8	68	91.9	229	90.5
Opium						
No	264	80.7	59	79.7	205	81.0
Yes	63	19.3	15	20.3	48	19.0
Crystal						
No	264	80.7	59	79.7	205	81.0
Yes	63	19.3	15	20.3	48	19.0
Hashish						
No	295	90.2	61	82.4	234	92.5
Yes	32	9.8	13	17.6	19	7.5
Other drugs						
No	296	90.5	64	86.5	232	91.7
Yes	31	9.5	10	13.5	21	8.3

Table 3 Odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) of completion of drug addiction treatment among the participants (N= 327) (Continued)

Characteristics	N	%	Unadjusted		Adjusted*	
			OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
Mode of drug use						
Smoke	309	80.3	1			
Non smoke	18	83.3	1.23	(0.35–4.38)		
Amount of drug use per day						
≤0.5g	158	80.4	1			
>0.5g	169	80.5	1.01	(0.59–1.74)		
Previous treatment history						
No	170	75.9	1		1	
Yes	157	85.4	1.85	(1.05–3.26)	2.46	(1.14–5.30)
Reason for first use						
Social problem	78	76.9	1		1	
Peer pressure	249	81.5	0.76	(0.41–1.40)	1.70	(0.72–4.04)
First use place						
Afghanistan	201	81.1	1			
Out of Afghanistan	126	79.4	0.89	(0.51–1.57)		
Ever attend MI**						
No	109	46.1	1		1	
Yes	218	96.0	28.08	(12.98–60.79)	43.98	(17.21–112.39)

La entrevista motivacional y el cannabis



Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis

Revisión sistemática en EBSCOhost, ProQuest y Digital Dissertation Consortium, incluyendo 10 RCT del reino Unido, USA y Taiwan que incluyó 1466 pacientes.

<i>Study</i>	<i>MI condition</i>	<i>Control</i>	<i>Follow-up</i>	<i>Follow-up intervals</i>	<i>Follow up rate %</i>	<i>Drug type</i>	<i>Measurements</i>	<i>Interventionist</i>
Aubrey (1998)	30–60 minutes personalized MI feedback	No personalized MI feedback	1-hour face-to-face interview	3 months	51%	Marijuana	Percentage days abstinent, number of treatment sessions attended	CASAA counselor, doctoral students
Baer <i>et al.</i> (2007)	BMI in 4 shorter sessions	Treatment as usual	Interviews+ urine sample	1 month, 3 months	82.9% at 1 month; 76.1% at 3 months	Marijuana, amphetamines, cocaine, opiates	Abstinence, marijuana use, other drug use, utilization services	Master's-level clinicians
D'Amico <i>et al.</i> (2008)	15–20-minute MI + booster telephone call	Care as usual	Mail questionnaires	3 months	61% in the MI group; 83% in the control group	Marijuana	Intentions to use, alcohol consumption, marijuana use	Case managers with associate degree and master's degree
Grenard <i>et al.</i> (2007)	25 minutes	Care as usual	Assessment	3 months	81.80%	Marijuana, club drugs, hard drugs	Frequency of drug use, problems due to drug use, readiness to change	MI Interviewer
Huang <i>et al.</i> (2011)	3-session MET + personalized feedback	Educational materials	NA	NA	89.50%	MDMA or MAMP	Readiness to change	Psychologist
Marsden <i>et al.</i> (2006)	Single session	Health-risk information only	Questionnaire + interview	6 months	87%	MDMA, cocaine powder, crack cocaine	Abstinence from substance use, changes in substance use and alcohol consumption	Youth drug workers, researchers
McCambridge & Strang (2004)	1-hour single-session face-to-face interview	Education as usual	Interviews	3 months	89.50%	Alcohol, tobacco, cannabis, stimulant drug	Changes in drug use, changes in perceptions of drug-related risk	Interviewer
McCambridge <i>et al.</i> (2008)	Single-session MI	Drug information and advice	Self-report+ saliva test	3 months, 6 months	75% at 3 months, 72% at 6 months	Cannabis	Cannabis use, practitioner effects	Researcher practitioners, psychology graduates
Stein <i>et al.</i> (2006)	2 sessions MI	Relaxation training	Self-report + assessment	3 months	82.86%	Marijuana	Depressive symptoms, number of times DUL/PUI with marijuana	Counsellors (only one with Master's degree)
Walker <i>et al.</i> (2011)	Single MET +CBT	Educational feedback/ delayed feedback	Assessment	3, 12 months	98% at 3 months; 91% at 12 months	Cannabis	Abstinence rates	Bachelor's-and Master's-level counsellors

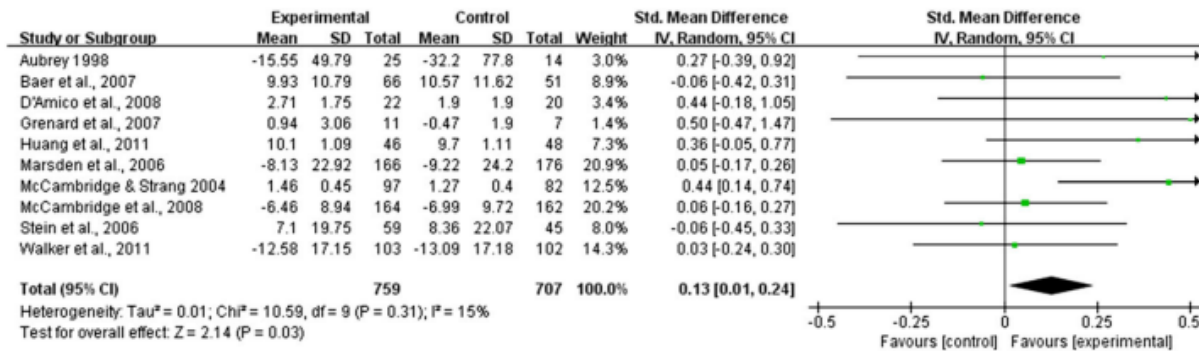


Figure 2 Weighted overall outcome effect sizes

Table 3 Outcomes analysis.

Outcome category	Study outcomes	Number of studies	Heterogeneity		Effect size	
			I ²	P	d (95% CI)	P
Attitude change	Intention to use drug, readiness to change, perceptions of drug, (etc.	3	0%	0.68	0.44 (0.20, 0.67)	0.0002
Behaviour change (extent of drug use)	Drug use frequency, abstinence, number of dependence symptoms, problems related to drug use, etc.	8 ^a	0%	0.84	0.05 (-0.06, 0.17)	0.36

**¿Qué evidencia
hay más allá de
adicciones?**



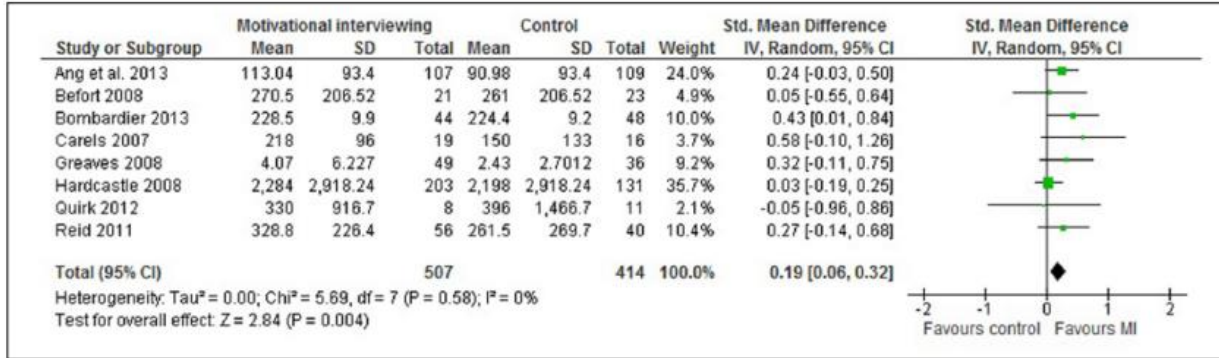


Figure 2. Forest plot of comparison physical activity all conditions.

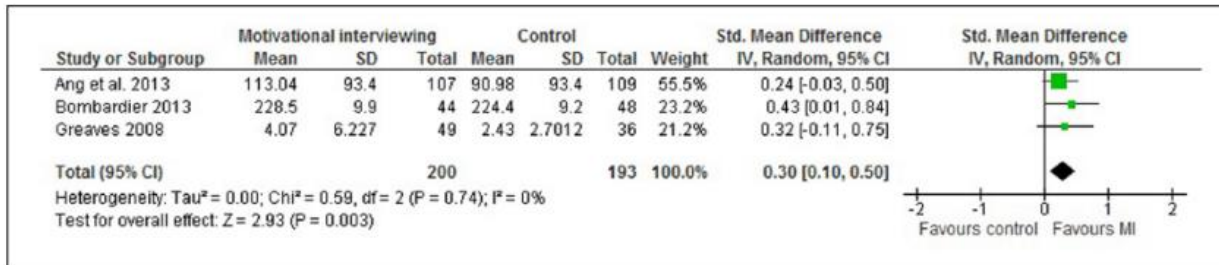


Figure 3. Forest plot of comparison physical activity all conditions sensitivity analysis for treatment fidelity.

Review

Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review

Isaraporn Thepwongsa^{a,*}, Radhakrishnan Muthukumar^b and Pattapong Kessomboon^a

- Cochrane Library, Scopus, ProQuest, Wiley, Online Library, Ovid MEDLINE, PubMed, CINAHL, MEDLINE Complete y Google Scholar hasta el 2017.
- 8 estudios cumplieron los criterios de inclusion.
- 2/3 de los estudios encontraron una mejoría significativa en al menos uno de estos desenlaces: colesterol total, LDL, glucosa en ayunas, HbA1c, IMC, PA, perímetro abdominal y actividad física.

REVIEWS**Motivational Interviewing Improves Medication Adherence:
a Systematic Review and Meta-analysis**

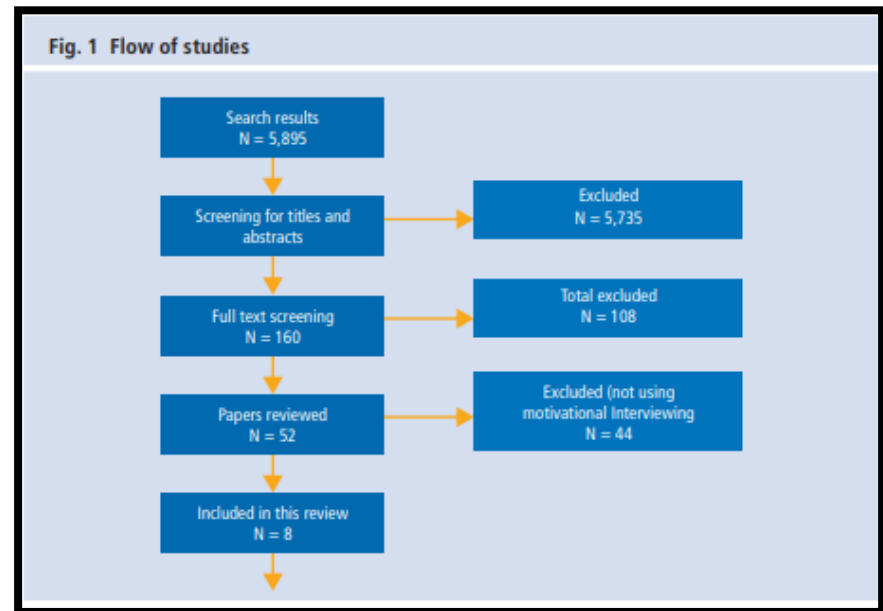
*Ana Palacio, MD, MPH^{1,2,3,4}, Desiree Garay, MD¹, Benjamin Langer¹, Janielle Taylor²,
Barbara A. Wood, MLIS⁵, and Leonardo Tamariz, MD, MPH^{1,2,3}*

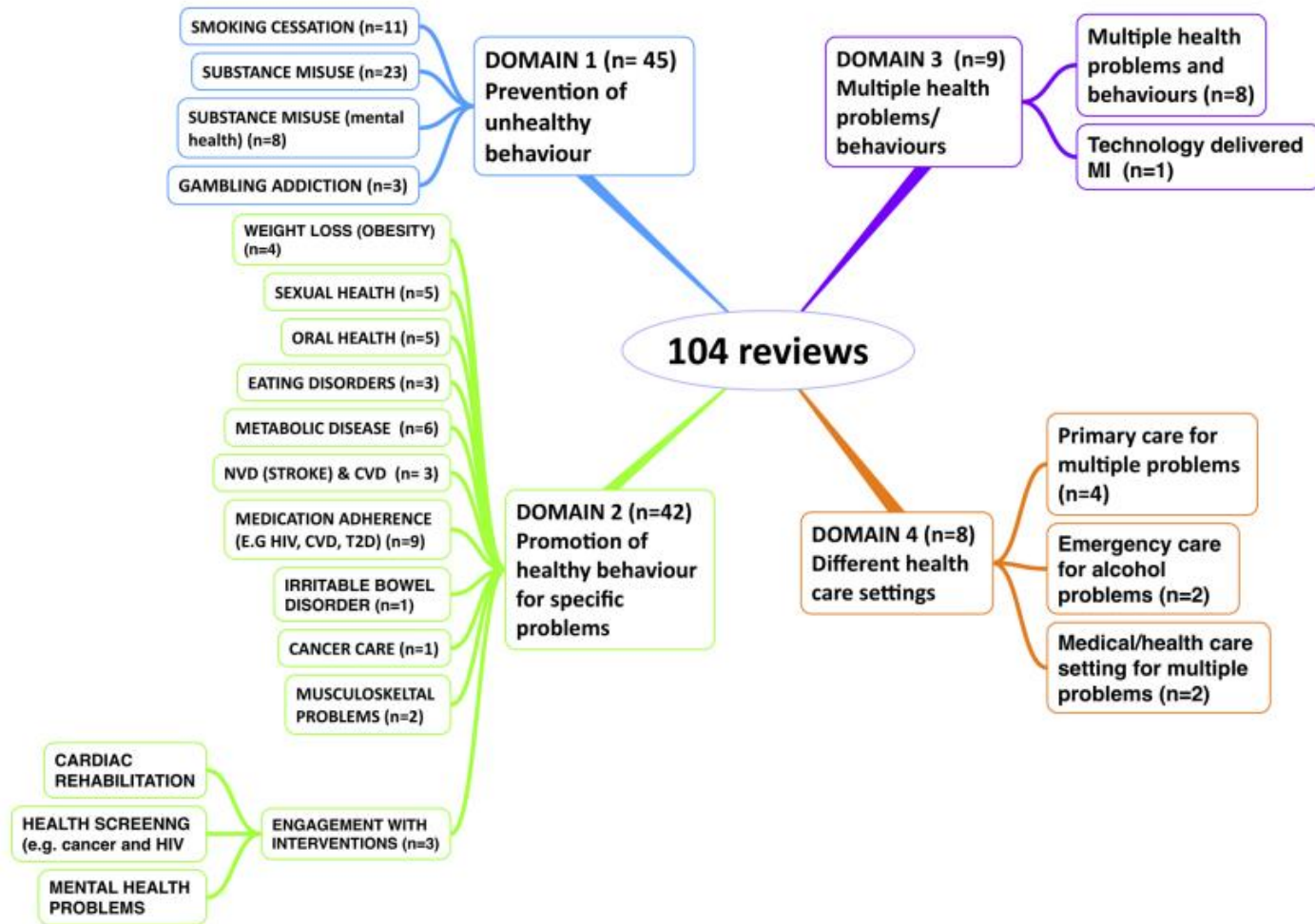
- Medline entre 1966 y 2015.
- El desenlace primario era adherencia a la medicación definido con criterios objetivos y subjetivos.
- Incluyeron 17 RCTs, 10 eran para HAART.
- RR: 1,17 (IC 95% 1,05-1,31).

Motivational interviewing in general dental practice: A review of the evidence

E. J. Kay,^{*1} D. Vascott,² A. Hocking² and H. Nield³

- Artículos publicados desde 1994 en 20 bases de datos.
- La EM tuvo un efecto positivo en la salud oral.





RESEARCH ARTICLE

Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews

Helen Frost^{1*}, Pauline Campbell², Margaret Maxwell³, Ronan E. O'Carroll⁴, Stephan U. Dombrowski^{4a}, Brian Williams¹, Helen Cheyne³, Emma Coles³, Alex Pollock²

- 104 revisiones sistemáticas (39 metanálisis).
- Mejoría en trastorno por uso de alcohol, trastorno por uso de sustancias en general y actividad física.
- Mucha cantidad de evidencia pero de baja calidad.



ORIGINAL PAPER

Motivational Interviewing as an Intervention to Improve Adherence in Schizophrenia: A Systematic Review

Janet Hoy¹ · Aravindhan

Full Title:
Motivational interviewing as an intervention to improve adherence behaviours for the prevention of diabetic foot ulceration – a systematic review.

First & Corresponding author: Jodi Binning, PhD Student | Centre for Living | School of Health and Life Sciences | Glasgow Caledonian University, Cowcaddens Road, Glasgow. G4 0BA.
Jodi.Binning@ecu.ac.uk

Issues in Mental Health Nursing, 36:900–904, 2015
Copyright © 2015 Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 0161-2840 print / 1096-4673 online
DOI: 10.3109/01612840.2015.1058445

Impact of Motivational Interviewing on Adherence in Schizophrenia: A Systematic Review

Faith Marie Vanderwaal, RN
University of Minnesota, School of Nursing

Vaccine 40 (2022) 7604–7612

Contents lists available at ScienceDirect



ELSEVIER

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Motivational interviewing for maternal Immunizations: Intervention development

Jessica R. Cataldi^{a,b,*}, Mary E. Fisher^{a,c}, Sarah E. Brewer^{a,c}, Christine I. Spina^a, Russell E. Glasgow^{a,c}, Cathryn Perreira^a, Fiona Cochran^a, Sean T. O'Leary^{a,b}



Conclusiones

La entrevista motivacional es una estrategia costo efectiva para motivar al cambio a los pacientes.

Es importante que los médicos nos entrenemos más en esta estrategia.

Hace falta investigar más al respecto.

- “Si tratas a una persona como lo que es, seguirá siendo lo que es. Pero si la tratas como si ya fuera lo que debe y puede ser, se convertirá en lo que puede y debe ser”.

Johann Wolfgang Von Goethe



¡Agradecimiento especial a
la Dra Daniela Franco Otero!

lauram.mesa@udea.edu.co

Celular: 3176476542