

**Dácil Alvarado Martel**

Doctora en Psicología. Máster en Investigación en Psicología (UNED).  
Especialista Sanitario en Nutrición y Alimentación por la ESSS de Canarias.  
Miembro del grupo de Investigación en Diabetes y Endocrinología del IUIBS Canarias.  
Miembro PSAD Study Group y del GET en Entrevista Motivacional.



# La entrevista motivacional en diabetes

## ¿Qué papel tiene en la modificación en el estilo de vida?

**L**a Entrevista Motivacional (EM) es un método de comunicación orientado hacia los objetivos y metas de la propia persona. Una forma de tratar a los demás con una actitud de aceptación y respeto. Su fin es ayudar a las personas a encontrar su propia motivación para cambiar y no es un objetivo terapéutico en sí mismo.

Surge en Noruega en 1982, principalmente enfocada al tratamiento de las adicciones, aunque desde entonces, su uso se ha extendido a otras áreas. Fue descrita por primera vez por Miller en 1983 en un artículo publicado en el *Behavioural Psychotherapy*. Posteriormente, en 1991, Miller y Rollnick desarrollaron sus conceptos fundamentales y una descripción de los procesos clínicos más

detallados y escribieron el primer libro sobre el tema *“La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas”*. En su tercera edición de 2012 fue traducido al castellano y se llama *“La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar”*.

“La Entrevista Motivacional es un estilo de comunicación colaborativo y orien-»

» tado 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 compasión” (Miller & Rollnick, 2015).

Durante estos 30 años la EM ha sido un estilo de comunicación reconocido internacionalmente y ampliamente utilizado en campos como: adicciones, psiquiatría, trabajo social, servicios de salud, educación, etc. Ha demostrado ser un enfoque eficaz para mejorar una serie de comportamientos relacionados con la salud (Lundahl et al., 2013). Su efecto más significativo es como un estilo de comunicación. Las personas que han participado en una EM se vuelven más activas y se ha observado mayor adherencia y compromiso en el proceso de cambio.

Actualmente existen evidencias moderadas, consistentes y robustas para lograr cambios de conducta y mejorar la adherencia al tratamiento en personas con problemas de abuso de alcohol, sedentarismo, obesidad y sobrepeso (Bóveda Fontán et al., 2013). Además, ha demostrado ser efectiva con intervenciones breves de quince minutos y la probabilidad de éxito aumenta con el número de encuentros y con periodos de seguimiento más prolongados (Rubak et al., 2005).

### EFFECTIVIDAD DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LA DIABETES

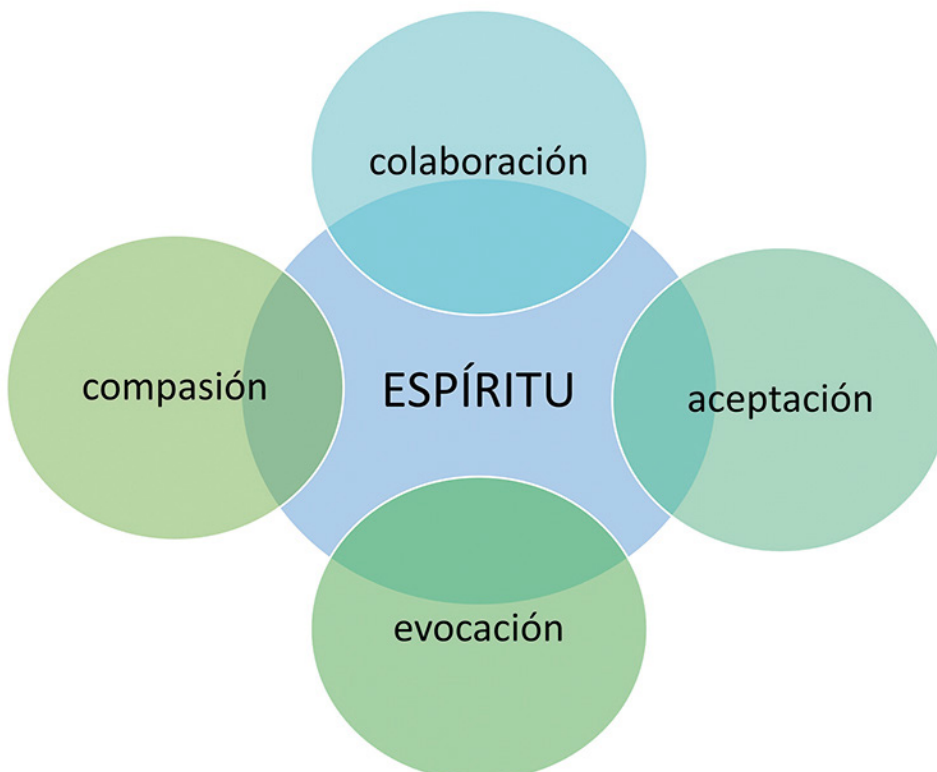
Uno de los pilares fundamentales para promover el empoderamiento de las personas en su autocuidado es la Educación Terapéutica. Ésta proporciona al paciente el conocimiento, las herramientas y habilidades necesarias para

facilitar la toma de decisiones informadas y la autogestión de la enfermedad, sin embargo, la educación terapéutica por sí sola no garantiza la involucración de las personas en el cuidado de su salud.

La Asociación Americana de Diabetes, en sus estándares para la Educación y el Apoyo al Autocuidado en la diabetes, recomienda algunas estrategias de comunicación basadas en la evidencia que han demostrado facilitar los cambios de comportamiento y ser un complemento a la Educación Terapéutica, entre ellas, la EM (Haas et al., 2014).

En los últimos años ha habido un creciente interés por investigar si la EM puede ser útil para ayudar a las personas con diabetes a cambiar. Ha demostrado ser efectiva para mejorar el control glucémico en personas con diabetes tipo 2 (Lundahl et al., 2013; Martins et al., 2009; »

## Comportamientos de la EM



**DURANTE ESTOS 30 AÑOS LA EM HA SIDO UN ESTILO DE COMUNICACIÓN RECONOCIDO INTERNACIONALMENTE Y AMPLIAMENTE UTILIZADO EN CAMPOS COMO: ADICCIONES, PSIQUIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, ETC**

## LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN QUE SE UTILIZAN DURANTE LAS SESIONES SON VARIAS: LA PIEDRA ANGULAR ES LA ESCUCHA, ADEMÁS, SE HACEN PREGUNTAS ABIERTAS QUE PERMITEN A LA PERSONA REFLEXIONAR



» Chen et al., 2012) y para disminuir el valor de la HbA1c en adolescentes con diabetes tipo 1 (Channon et al., 2007; Ismail et al., 2010). También ha demostrado ser efectiva como complemento a la educación terapéutica para promover cambios en el estilo de vida (Christie et al., 2014).

### SU PAPEL EN LA MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

La EM se basa en conocimientos de otras disciplinas. La Psicología humanista de Carl Rogers que pone el foco en la persona, en empatizar con su historia y favorecer el desarrollo de su potencial. En EM se parte de la premisa de que la persona es experta en su vida, en su diabetes, y el profesional actúa como guía en un espacio colaborativo, pero siempre respetando que es la persona quien tiene la libertad de elegir y decidir. También aplica conocimientos de la Psicología Social, a las personas les convence más las razones y creencias propias que las que le imponen los demás, y en EM se busca que la persona encuentre su motivación para realizar un cambio, una motivación intrínseca, y que sea ella quien decida lo que quiere hacer y porque es importante hacerlo, que va a ganar con ese cambio y cuáles son las desventajas de mantenerse en la situación actual. Este compromiso

interno siempre tiene más probabilidades de llevarse a cabo que cuando es impuesto desde fuera por un profesional.

### ¿CÓMO SE DESARROLLA LA EM EN LA PRÁCTICA, O CÓMO SE AYUDA A LA PERSONA A CAMBIAR?

El profesional durante las sesiones busca, bajo un clima de confianza y respeto, promover la motivación y enfocarse en la meta de cambio propuesta para planificar conjuntamente un plan de acción. El objetivo se consigue aplicando los procesos y habilidades de comunicación propios de la EM. También implica una forma de relacionarse, el llamado espíritu.

El **espíritu** es la actitud que adopta el profesional en las sesiones y se basa en cuatro comportamientos ya que es algo que se hace activamente en la entrevista y se tiene que demostrar.

- **Colaboración:** cada persona es experta en sí misma, se trata de respetar el punto de vista del otro, su manera de pensar.
- **Aceptación:** reconocer la libertad de acción. La persona tiene derecho a elegir.
- **Evocación:** confiar en el potencial de cambio de las personas y promoverlo.

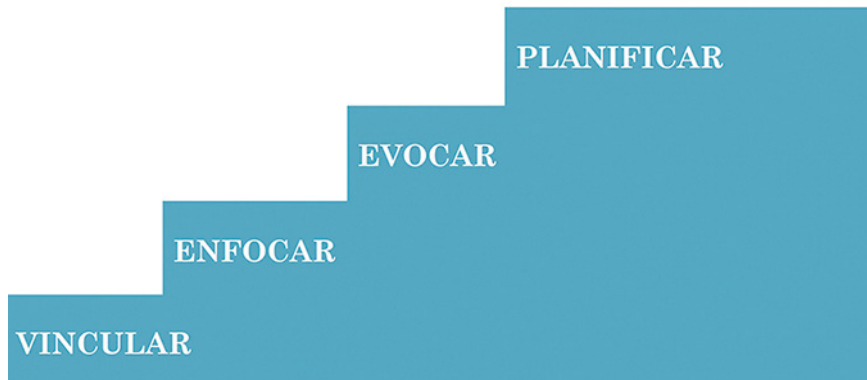
- **Compasión:** querer el bienestar del otro.

Las **habilidades de comunicación** que se utilizan durante las sesiones son varias: la piedra angular es la **escucha**, además, se hacen **preguntas abiertas** que permiten a la persona reflexionar. Lo que se busca es promover la motivación intrínseca, por tanto, es importante que sea la propia persona quien decida qué quiere hacer y porqué es importante, que sea la propia persona la que elija y lo verbalice. También se hacen **afirmaciones**, con el fin de fomentar la autoconfianza en el cambio, ayudarla a ver sus fortalezas, a creer en su potencial. Se hacen **reflejos** para acompañar, para dar feedback y que la persona se sienta comprendida y por último se hacen **sumarios**, para resumir lo que ha verbalizado y asegurar que se ha entendido. Estos últimos son útiles también para finalizar los encuentros.

En una sesión o encuentro con EM se desarrollan **cuatro procesos** que son secuenciales pero flexibles:

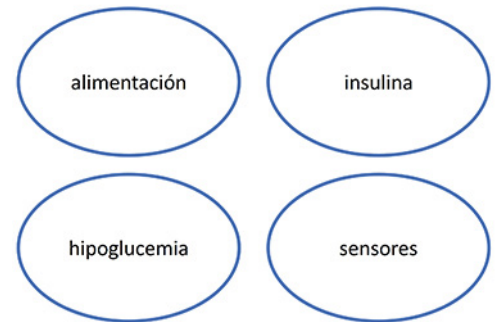
- **Vincular:** Se trata de establecer una relación basada en el respeto mutuo. Mantener la actitud que pone a la persona en el centro de atención. El objetivo es conocer a la persona y establecer una colaboración. ¿en qué puedo ayudarte?

## ¿cómo se desarrolla la EM?



## MENÚ – AGENDA

¿de que te gustaría hablar?



- » • **Enfocar:** consiste en delimitar y clarificar un objetivo de cambio. Comenzar a hablar acerca de cuál es el cambio que sería necesario realizar. Si no está claro el cambio, habría que indagar, en EM siempre hay una meta. Se trata de ayudar a la persona a ser más consciente de las ventajas y desventajas de la situación actual. A veces se utilizan recursos como la Agenda - Menú para decidir de qué se quiere hablar cuando se proponen muchos temas o no está claro, y el sistema PIP (dar información en forma de diálogo) que consiste en

ofrecer información partiendo del conocimiento previo.

- **Evocar:** aquí la finalidad es brindar la posibilidad de expresar pensamientos de cambio. Puede ser muy útil utilizar escalas analógicas visuales para que la persona pueda cuantificar cuánto de importante es hacer ese cambio o cuál es su grado de confianza para lograrlo, entre otros.
- **Planificar:** en el último proceso el objetivo es planificar cómo desarrollar

el cambio con el cual la persona está comprometida. Se trata de encontrar formas de consolidar y mantener el cambio que la persona ha decidido realizar. Es importante concretar y especificar, de qué manera se hará, cómo, cuándo, etc. La especificidad aumenta la responsabilidad y la probabilidad de que el cambio se lleve a cabo. Una vez que la persona se ha comprometido y tiene claro cómo llevar a cabo el plan finaliza la intervención con EM, la persona estaría preparada para pasar a la acción. **D**

## REFERENCIAS

1. Bóveda J, Pérula LÁ, Campiñez M, Bosch JM, Barragán N, Prados JA. Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care. *Atencion primaria* 2013;45(9):486–95.
2. Channon SJ, Channon SJ, Huws-Thomas M, Huws-Thomas M, Rollnick S, Rollnick S, et al. A Multicenter Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing in Teenagers With Diabetes. *Diabetes Care* 2007;30(6):1390–5.
3. Chen SM, Creedy D, Lin H-S, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *IJNS* 2012;49(6):637–44.
4. Christie D, Channon S. The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: A clinical review. *Diabetes Obes Metab* 2014;16(5):381–7.
5. Haas L, Maryniuk M, Beck J, Cox CE, Duker P, Edwards L, et al. National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes care* 2014;37 (Suppl 1):1630–7.
6. Ismail K, Maissi E, Thomas S, Chalder T, Schmidt U, Bartlett J, et al. A randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy and motivational interviewing for people with type 1 diabetes mellitus with persistent sub-optimal glycaemic control: A diabetes and psychological therapies (ADaPT) study. *Health Technol. Assess* 2010;14(22).
7. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns* 2013;93(2):157–68.
8. Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin. Psychol. Rev* 2009;29(4):283–93.
9. Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Ediciones Paidós. 2015.
10. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *BJMP* 2005;55(513):305–12.