

# Percepción del impacto de un curso entrevista motivacional en estudiantes de medicina

**Roger Ruiz Moral\***; **Fernando Caballero\***; **Luis A Pérula de Torres\*\***; **Diana Monge\***; **Cristina Garcíade Leonardo\***

(\*) Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria (Madrid).

(\*\*) Unidad de Medicina de Familia de Córdoba.

**Resumen:** Tras un curso experiencial para ayudar a los pacientes a cambiar conductas dirigido a estudiantes de medicina de 4º año estos declaran una mayor capacidad para respetar la autonomía de los pacientes, y una mayor convicción y capacitación a la hora de implementar este tipo de intervenciones.



A pesar de la repercusión que los estilos de vida poco saludables tienen en la morbi-mortalidad y el gasto sanitario (1) y de las evidencias existentes sobre la eficacia de determinadas intervenciones de los profesionales sanitarios para ayudar a los pacientes a cambiar conductas (2-6), estos mismos profesionales reconocen dificultades en la puesta en práctica de estas estrategias en la realidad clínica, generalmente debido a que estos carecen de una formación adecuada para realizar este tipo de intervenciones clínicas (7-11). Por esto en los últimos años se viene insistiendo en la necesidad de introducir una formación reglada en estrategias para cambiar conductas durante el grado y en la residencia (12,13). En los Estados Unidos, por ejemplo, diferentes escuelas de medicina han incorporado una formación específica en entrevista motivacional (EM) en sus programas de comunicación clínica (14-19). Algunos estudios han evaluado la eficacia de este tipo de enseñanza a estudiantes, planteadas por regla general en grupos pequeños, con breves charlas didácticas, actividades interactivas, práctica con role-play y pacientes simulados, que han demostrado mejoras en la confianza y conocimiento adquiridos por los propios alumnos en este tipo de entrevista (17). Algunos estudios han descrito mejoras antes y después de las intervenciones educativas, así Haeseler (15) empleando talleres de 2 hs con estudiantes de 3er curso mostraron mejoras en las valoraciones de los Pacientes Estandarizados. La eficacia de la enseñanza de la EM ha sido también demostrada en talleres donde se evaluaban las habilidades motivacionales a los estudiantes mediante videograbaciones con PE evaluadas con el instrumento MITI, además de su conocimiento y percepción personal sobre su efectividad e idoneidad en el

curriculum (16). En un estudio con diseño experimental (ensayo educativo aleatorizado y controlado) Daepfen et al (18) comprobó en estudiantes de 5º curso que aquellos que siguieron una formación interactiva en EM de 8 hs (dos talleres de 4 hs cada uno) mejoraron sobre todo en empatía y en ?estilo de entrevista? y en algunas otras habilidades propias de este tipo de entrevista. En nuestro contexto son escasas las experiencias docentes publicadas que valoren la eficacia de programas educativos para ayudar a promover el cambio de conductas con estudiantes de medicina. El objetivo de este estudio es valorar el impacto que un Curso en EM de características experienciales incluido en el curriculum de los estudios de medicina tiene en la consideración que los estudiantes otorgan a este tipo de formación, su utilidad práctica y la percepción de los propios estudiantes sobre sus capacidades y habilidades para ayudar a los pacientes a cambiar conductas.

#### Métodos

Se diseñó un curso denominado ?habilidades comunicacionales para ayudar a cambiar conductas?. El curso era un módulo específico de formación en habilidades comunicativas que se insertó en la formación obligatoria que en Comunicación asistencial reciben los alumnos de la Facultad de Medicina de la UFV a lo largo de todo su curriculum. Los alumnos recibieron el año previo una asignatura (Métodos Clínicos I en 3er curso) con una formación específica básica en habilidades comunicativas para desarrollar una ?entrevista centrada en el paciente?. El módulo actual se desarrolla en la asignatura de Métodos Clínicos II, en el 4º año. El módulo se dirige a la totalidad de alumnos matriculados en la asignatura de Métodos Clínicos II: un total de 103 alumnos.

**Las características de este curso se detallan en este link: [?Curso Motivacional?](#)**

#### Instrumentos de medición y Evaluadores

Se diseñó un cuestionario dirigido a recoger la percepción del estudiante sobre algunos aspectos genéricos de la motivación para el cambio y del papel del profesional en esta tarea así como sobre su capacidad y habilidades para llevarla a cabo en las consultas con pacientes. Este cuestionario fue autoadministrado a todos los estudiantes participantes en el programa formativo antes y después del mismo.

#### Resultados

**Participaron todos los estudiantes matriculados en la asignatura de 4º curso, Métodos Clínicos II (103). Sus edades estaban entre 26 y 21 años (Media:21,7), 69 eran mujeres (59,5%).**

Un 32% (37) de los estudiantes consideraban antes de recibir la formación que el origen de la motivación era predominantemente de tipo interno mientras que el 30% (35) creía que dependía de aspectos tanto internos como externos (antes:35; 30%). Después del curso los alumnos de forma significativa (McNemar para datos pareados, p: 0,003) cambiaron esta percepción en cuanto a considerarla más como una mezcla de factores internos y externos (61%, 71) que como algo exclusivamente interno (13%; 15).

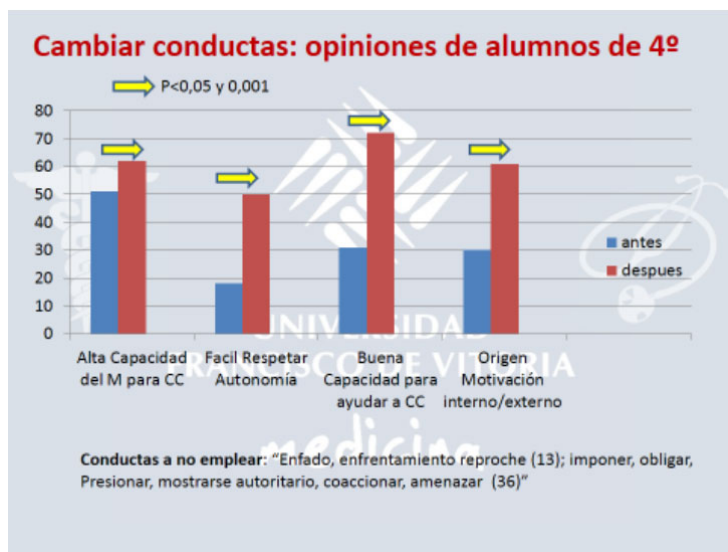
En relación a la importancia que los estudiantes otorgan a las intervenciones de los médicos para ayudar a los pacientes a abandonar conductas de riesgo y/o para seguir regímenes y tratamientos, la mayoría (70; un 60%) lo consideran como una parte muy habitual o frecuente en el trabajo de un clínico. Aunque antes de recibir el curso una mayoría de alumnos creía que la capacidad de un médico para ayudar a sus pacientes a cambiar conductas de riesgo o a seguir tratamientos/regímenes era alta o más bien alta (59; 51%) en lugar de baja o más bien baja (13; 11%), esta percepción sobre la efectividad de este tipo de intervenciones clínicas después del curso aumentó de forma significativa (alta o más bien alta: 72; 62%; baja o más bien baja: 10, 12%)(X<sup>2</sup>: 3,56; p:0,080). De la misma forma, el curso ayudó a los alumnos a respetar la autonomía de los pacientes cuando toman decisiones o siguen conductas consideradas perjudiciales para su salud. Antes del curso el 18% de los alumnos (21) pensaban que les resultaría fácil, mientras que el 43% (50) consideraron difícil respetar esta autonomía sin enfrentarse a los pacientes. Tras el curso los alumnos de forma significativa cambiaron esta percepción (fácil: 50% (58); difícil 24%, (28) viéndose así más capaces de respetar la autonomía del paciente en estas situaciones (McNemar, p: 0.001)

Las estrategias que más frecuentemente declaraban pondrían en práctica para ayudar a Cambiar Conductas con un paciente fueron: Antes de la intervención educativa estrategias de intervención del tipo de: Dar algún tipo de información (sobre consecuencias, riesgos, riesgos y beneficios,?) (36), persuadir (17) e indagar/explorar (motivos, opiniones) (16), fueron las mayormente declaradas de forma espontánea (campo abierto). Tras el curso el número de estrategias declaradas fue mucho más amplio, destacando como más frecuentes: indagar y explorar diferentes aspectos (ideas, razones, preocupaciones, motivos, barreras,?) (22), Dar algún tipo de información (sobre consecuencias, riesgos, riesgos y beneficios,?) (20), escuchar con empatía e interés (8) y promover reflexión (6). De la misma forma, las conductas que más frecuentemente declararon tratar de evitar a la hora de trabajar con los pacientes cambios de conducta fueron: Enfado, enfrentamiento reproche (13); imponer, obligar, presionar mostrarse autoritario, coaccionar, amenazar (36). Tras el curso estas fueron: Forzar, imponer, insistir, obligar (32), redireccionar o tratar de convencer (28).

Finalmente antes de la intervención los alumnos tenían una percepción sobre su capacidad para afrontar este tipo de entrevistas dividida de forma muy similar entre mala o mejorable (30%, 35) y buena o aceptable (31%, 37). Tras el curso, un 72% (83)

consideraban su capacitación como buena o aceptable y solo un 1% (1) mala o mejorable (McNemar:  $p < 0,001$ ).

El cuadro a continuación Anexo\_1\_Programa Educativo resume gráficamente la evolución de las opiniones de los alumnos en los diferentes dominios explorados antes y después del curso.



## Discusión

Los alumnos se muestran antes del curso sensibilizados sobre la importancia de la intervención médica para ayudar a los pacientes a modificar conductas de riesgo y seguir tratamientos y regímenes y consideran que en la práctica clínica este tipo de intervención es frecuente, por lo que cabría pensar que la idoneidad en cuanto a los contenidos del curso es aceptada. Llama la atención como tras el curso los estudiantes matizan significativamente el papel del ?locus de control interno? como exclusivamente responsable de la motivación para la acción hacía una mezcla de interno y externo, lo que está más en línea con las teorías sobre la misma (20-22). El curso tal vez les ha ayudado a considerar la complejidad de la conducta motivadora y mediante las técnicas enseñadas a valorar la influencia de los factores externos. Llama también la atención como tras el curso se modifica la percepción que tienen sobre la capacidad de influencia del médico para este fin que consideran alta, lo que supone una visión útil y positiva del rol del profesional y de su capacidad para emplear este tipo de habilidades de forma eficiente. En la misma línea y ya considerando su propia capacitación, tras el curso los estudiantes se consideran más capaces de poder respetar la autonomía de sus pacientes cuando estos deciden tomar decisiones consideradas por ellos perjudiciales (conductas de riesgo) a la vez sin embargo de sentirse más capacitados para ayudarles a abandonar estas conductas. Esta doble capacitación es muy interesante al conllevar por un lado un incremento del respeto intrínseco al paciente como persona libre para elegir en función de sus circunstancias y a la vez una sensación de efectividad para ayudarles a cambiar en el marco de esa relación respetuosa. Esto representa el espíritu de la entrevista motivacional (23) que es un tipo de entrevista centrada en el paciente que pretende ayudar a provocar la autoreflexión en el paciente sobre determinadas conductas desde el conocimiento sobre los determinantes personales del paciente, el respeto a sus dilemas y la ayuda para progresar a su propio ritmo, haciendo que sea el propio paciente el protagonista del cambio. En este sentido, llama la atención como las habilidades que los alumnos describen tras el curso para emplear en esta tarea se modifican de las meramente informativas y persuasivas antes del mismo a las exploratorias que suponen indagar en situaciones y temores del paciente sobre su conducta y cambio, escuchando con empatía y tratando de promover la reflexión.

Un aspecto adicional complementario y necesario explorar a partir de aquí es si estos alumnos pueden mostrar la adquisición de estas habilidades en los encuentros que lleven a cabo con los pacientes simulados y que representa un aspecto adicional de este estudio que se prevee realizar.

## Referencias

- [1] World Health Organization (WHO). 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. WHO; 2008.
- [2] National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. Health systems and health-related behaviour change ? a review of primary and secondary evidence. NICE; 2010, <http://guidance.nice.org.uk/OtherPublications> [accessed 16.09.10].
- [3] Whitlock EP. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2004;140:557-68.
- [4] Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Brit J Gen Pract* 2005;55:305-12.
- [5] Noordman J, van der Weijden T, van Dulmen S. Communication-related behavior change techniques used in face-to-face lifestyle interventions in primary care: A systematic review of the literature. *Pat Edu Couns* 2012;
- [6] Bóveda Fontán J, Pérula de Torres LA, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. *Aten Primaria* 2013;45:486-95
- [7] Galuska DA, Will JC, Serdula MK, Ford ES. Are health care professionals advising obese patients to lose weight? *J Amer Med Assoc* 1999;282:1576-8.
- [8] Thorndike AN, Regan S, Rigotti NA. The treatment of smoking by US physicians during ambulatory visits: 1994-2003. *Am J Public Health* 2007;97:1878-83.
- [9] Kushner RF. Barriers to providing nutrition counseling by physicians: a survey of primary care practitioners. *Prev Med* 1995;24:546-52.
- [10] Laws R, Kemp L, Harris M, Powell Davies G, Williams A, Eames-Brown R. An exploration of how clinician attitudes and beliefs influence the implementation of lifestyle risk factor management in primary healthcare: a grounded theory study. *Implement Sci* 2009;4:66.
- [11] Chisholm A, Hart J, Lam V, Peters S. Current challenges of behavior change talk for medical professionals and trainees. *Pat Edu Coun* 2012;87:389-94
- [12] General Medical Council (GMC). Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education. GMC; 2009.
- [13] National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. Behaviour change at population, community and individual levels: public health guidance 6. NICE; 2007, <http://guidance.nice.org.uk/PH6> [accessed 02.02.11].
- [14] Brown RL, Pfeifer JM, Gjerde CL, Seibert CS, Haq CL. Teaching patient-centered tobacco intervention to first-year medical students. *J Gen Intern Med* 2004; 19(5 part 2):534-539
- [15] Haeseler F, Fortin AH 6th, Pfeiffer C, Walters C, Martino S. Assessment of a motivational interviewing curriculum for year 3 medical students using a standardized patient case. *Patient Educ Couns* 2011;84(1):27-30
- [16] White L, Gazewood JD, Mounsey AL. Teaching students behavior change skills: description and assessment of a new motivational interviewing curriculum. *Med Teacher* 2007;29:e67-e71
- [17] Bell K, Cole BA. Improving medical students' success in promoting health behavior change: a curriculum evaluation. *J Gen Intern Med* 2008;23(9):1503-6.
- [18] Daeppen JB, Fortini C, Bertholet N, Bonvin R, Berney A, Michaud PA, Layat C, Gaume J. Training medical students to conduct motivational interviewing: A randomized controlled trial. *Pat Edu Couns* 2012;87:313-18
- [19] Hauer KE, Carney PA, Chang A, Stetterfield J. Behavior Change Counseling Curricula for Medical Trainees: A Systematic Review. *Acad Med* 2012;87:956-68
- [20] Ryan RM, Connell JP. Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *J Personality Social Psychology* 1989;57:749-61.
- [21] Anderson A, Hattie J, Hamilton RJ. Locus of control, self-efficacy, and motivation in different schools: is moderation the key to success? *Educational psychology* 2005;25:517-35
- [21] Bandura A. Self-efficacy behavioral change. *Psychological Review* 1977;84:191-215
- [22] Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar (tercera edición). Barcelona: Paidós Ibérica, 2015.