

Motivándose los Motivadores: Taller de entrevista motivacional para residentes MIR y EIR

Juan Ricarte Eguidazu. Médico de Familia. Técnico de salud en Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Álava.
Juan Carlos Arboniés Ortiz. Médico de Familia. Centro de Salud Gros ,OSI Donostialdea (UDMF Gipuzkoa).



Resumen: Los autores ofrecen aquí una metodología docente para trabajar entrevista motivacional con residentes desde una perspectiva novedosa. Partiendo de la base de que nuestro el modelo de formación en el que seguimos trabajando es el que prima un aprendizaje y valoración de los conceptos teóricos sobre los actitudinales, y de esta forma, perpetuamos patrones y estilos de relación heredados (enseñar la letra de las canciones, pero en pocas ocasiones la música). Los autores proponen un método exportable a cualquier otra actividad docente independiente de su contenido en el que el autentico objetivo sea despertar en el alumno su potencial y su motivación. Un magnífico ejemplo de "predicar con el ejemplo".

Motivating Motivators: Motivational interview workshop for trainees Abstract: The authors offer here a teaching methodology to work on motivational interview with trainees from a novel focus. Starting from the basis that our training model, in which we continue working today, is the one that prioritizes learning and the assessment of theoretical concepts over attitudinal ones, and in which, in this way, we perpetuate inherited relationship patterns and styles (teaching the lyrics of the songs, but rarely the music), the authors propose a method that can be exported to any other teaching activity independent of its content, in which the true goal is to awaken in the student their potential and motivation. A great example of doing what we preach.

Siempre que planificamos un taller comienza una nueva historia, un nuevo reto apasionante que tiene el objetivo de compartir el

conocimiento aplicando metodologías creativas que ayuden a docentes y alumnos a aprender juntos, desaprendiendo la forma en que nos formamos y buscando un cambio cuya meta intermedia sea aprender a aprender. Pero la historia de este taller respecto a los previos es diferente. Se desarrolla en un entorno de incertidumbre y de cambios derivados de la pandemia Covid que nos azota desde principios del 2020.

Trabajar motivación y cambios siendo positivos es difícil. Sobre todo cuando tenemos que seguir atendiendo a los pacientes promoviendo sus hábitos saludables, pero a la vez debemos continuar atendiendo los problemas derivados de la actual situación sanitaria. Resulta discordante escucharnos dar mensajes contradictorios en los que estimulamos la proactividad y respetamos la autonomía, con verdaderos **reflejos de corrección** en los que recomendamos, prohibimos y censuramos actuaciones por el bien de la población general. Tenemos que recordar, sin embargo, que esta **ambivalencia es normal** y como fruto de la reflexión compartida sobre esta balanza es probable el inicio del cambio.

La **frustración** que nos genera como profesionales no sentirnos capaces de conseguir cambios en las conductas o hábitos de los pacientes nos hace reflexionar sobre las estrategias y el estilo comunicativo que empleamos en nuestras intervenciones como tales profesionales sanitarios.

Cuando también detectamos esa frustración en los especialistas en formación nos saltan las alarmas obligándonos a realizar un análisis detallado de las causas por las que nuestros profesionales más jóvenes, preparados y en teoría más motivados, manifiestan esta dificultad.

Nuestra impresión es que, aun con avances, seguimos manteniendo un modelo de formación en el que prima el aprendizaje y la valoración de los conceptos teóricos sobre los actitudinales, y en el que perpetuamos patrones y estilos de relación heredados, en los que básicamente nos esforzamos por enseñar la letra de las canciones, pero en pocas ocasiones la música.

Por este motivo compartimos aquí nuestra experiencia en la realización de un taller sobre Entrevista Motivacional (EM) con **residentes MIR4 y EIR2 de Atención Familiar y Comunitaria**, cuyo diseño y desarrollo se basa en la propia estructura en 4 pasos de los padres de la EM (William Miller y Stephen Rollnick), facilitando en un contexto multiprofesional que sea el propio residente quien favorezca su actitud para el cambio en el uso de esta herramienta.

La Entrevista Motivacional en un Taller

La EM se fundamenta en un estilo de **conversación colaborativa** orientado a la acción que pretende detectar las actitudes para el cambio y poner de manifiesto la ambivalencia en la que nos manejamos habitualmente. Y a través de una conversación entre docentes y residentes es como discurre la mayor parte del taller.

Partiendo del espíritu motivacional una de las primeras recomendaciones para abordar una EM es **centrarse en el paciente y respetar su autonomía**. Porello consideraremos a los **residentes como expertos** que saben descubrir la forma de estimular el propio cambio en sí mismos y en los pacientes. Antepondremos sus necesidades a los objetivos prefijados del taller para **explorar con ellos el camino del cambio** evocando las fortalezas que poseen para ayudar a sus pacientes y respetando la propia decisión de seguir en el mismo estilo o bien utilizando herramientas basadas en la EM.

La sesión se divide en 4 partes, en las que se trabaja secuencialmente cada uno de los 4 verbos que conforman la estructura de cualquier abordaje motivacional: ¿vincular, enfocar, evocar y planificar?.

Cada una de las cuatro partes de esta estructura es necesaria para desarrollar la siguiente.

Primera parte: **VINCULAR**.

Al inicio de la sesión los docentes se presentan e intentan crear un vínculo con los alumnos a través de un ejercicio de reflexión en el que se pide a los residentes que, cada uno, tras presentarse, cuente una expectativa personal para el curso. De este modo se favorece

la vinculación con los docentes y entre los propios residentes al sentirse partícipes de las expectativas del resto. Desde el punto de vista docente resulta asombroso y muy gratificante ver cómo se va creando este vínculo de una manera natural, rompiendo la barrera que en algunas ocasiones nos impide progresar tanto en la relación docentes-alumnos como en la relación profesionales-pacientes.

Segunda parte: **ENFOCAR**.

Una vez creado el vínculo y de manera muy breve se realiza una aproximación teórica y participativa sobre el origen de la EM y los objetivos de los docentes al preparar el taller. Estos objetivos se adaptan a las necesidades y expectativas de los residentes. Esta parte pretende, pues, enfocar la sesión. Durante la misma los alumnos construyen y acuerdan de manera interactiva una definición conjunta sobre la EM y sus características básicas. La visión compartida de que la EM es una **conversación entre dos expertos** cobra sentido en este momento y estimula un nuevo punto de vista entre los residentes que por primera vez dejan de sentirse exclusivamente como profesionales, poniéndose de manifiesto cómo sus habilidades empáticas van creciendo de manera sorprendente. Para completar esta actividad se procede al visionado de un vídeo sobre una EM simulada, en este caso, realizada a un paciente que se muestra contemplador ante la posibilidad de cambio en su hábito enólico. Con ello se habilita a los alumnos en la detección e identificación de competencias en EM. El enfoque que se obtiene en este momento es común y consensuado por ambas partes (docentes y residentes).

Tercera parte: **EVOCAR**.

Tras el descanso, los residentes trabajan en grupos de 3-4 personas, algunos de los casos aportados por ellos que les han creado dificultades en las semanas previas en su propio centro de salud. Se intenta elegir casos ?tipo? representativos cuya experiencia sea fácilmente extrapolable a otras situaciones (pacientes diabéticos con mal control, pacientes con obesidad que no consiguen bajar o aumentan de peso, fumadores activos precontempladores?). Una vez preparados los casos en cada grupo, los residentes los representan para todos los asistentes a través de un role playing breve, durante un espacio de tiempo no superior a 3-5 min. El respeto creado desde la vinculación, y saber que no se trata de hacerlo bien o mal, sino de aprender juntos, facilita la puesta en escena. Finalizada la representación se realiza feedback constructivo y debriefing clínico empezando por los residentes que han intervenido en el caso, y continuando con las aportaciones del resto de asistentes que destacan inicialmente los aspectos positivos que aprecian y después algún área de mejora que quieran aportar e incluso representar.

Los docentes prestan especial atención al uso de **preguntas abiertas** y **escucha reflexiva** acompañada de **resúmenes** señalándolos y reflejándolos y a la aparición de **resistencias** y dificultades, **validando** y positivizando los esfuerzos del residente en el camino del cambio.

En este punto del taller podemos comprobar cómo los alumnos que inicialmente han trabajado durante el role playing la **ambivalencia** del paciente representado, terminan trabajando su propia ambivalencia en relación a las estrategias de comunicación desarrolladas en el ejemplo.

La evocación por parte de los residentes de sus actitudes de cambio, espontánea o favorecida por los docentes, será el motor que les impulse a partir de este momento.

Cuarta parte: **PLANIFICAR**.

Llegada la última parte de la sesión se solicita a los residentes que compartan con el grupo una herramienta que cada uno de ellos crea llevarse del taller y también la manera en la que pretenda ponerla en práctica en el futuro inmediato. Esta planificación, concreta y **orientada a la acción** favorece la percepción de que lo aprendido puede y debe ser llevado a la práctica seleccionando de manera progresiva el tipo de pacientes con los que comenzar y su dificultad según la fase del cambio en la que se encuentren.

La **dificultad** de aplicar este tipo de entrevista cuando se dispone de **poco tiempo** es también abordada en esta última parte a propósito de la evidencia, que parece que demuestra que en caso de disponer de poco tiempo para favorecer un cambio de conducta la EM proporciona mayores probabilidades de éxito que el uso de un estilo directivo.

Impresiones finales

Nuestra sensación personal, refrendada por las opiniones de los residentes en la evaluación del taller, es que al término de la sesión el residente siente que su manera de afrontar las actitudes de cambio en los pacientes también ha cambiado lo suficiente, o por lo menos ha sembrado la semilla, como para integrar el estilo colaborativo de la entrevista motivacional en su día a día e intentar ponerlo en práctica.

Aun así, en esta experiencia concreta, consideramos que esta colaboración reflexiva no es más que el inicio de un camino que convendrá ser explorado por nosotros o cualquiera de los lectores en unos meses y donde, más allá del entusiasmo inicial, podamos valorar si el taller ha servido para que los propios residentes se hayan visto habilitados para utilizar este tipo de entrevista y analizar las razones que tuvieron para el cambio y las dificultades que encontraron.

Como reflexión final creemos que este modelo de abordaje centrado en la persona es absolutamente válido para la mayoría de cursos, talleres y herramientas docentes en las que basamos el aprendizaje complementario de los residentes. La ejemplificación basada en casos, dificultades o experiencias que ellos mismos aportan desde su práctica profesional multiplica de manera exponencial su actitud positiva y su motivación.

Material adicional Cronograma del Taller

Hora **Contenido** **Metodología** **Materiales** **VINCULAR00.00-00.15** Presentación y conexión **Ejercicio** reflexión individual sobre preguntas escritas **Hoja** con el ejercicio de reflexión individual. **VINCULAR00.15-00.30** Herramientas, expectativas y objetivos del taller. **Conversación** grupal con presentación y aportación de las respuestas del ejercicio anterior **Rotafolios** o pizarra. **ENFOCAR00.30-60** El método centrado en el paciente y la entrevista motivacional como encuentro entre 2 expertos. ¿Negociando las 2 agendas?: Necesidades del grupo y objetivos docentes. **Exposición** teórica, participativa (trabajando las preguntas escritas y los ejemplos de los alumnos y docentes). **Consensuando** la agenda de trabajo **Power Point**. **EVOCAR1:10 -1:30**. Detectar competencias de Entrevista motivacional. Los alumnos visualizan un video de Entrevista Motivacional y resaltan las competencias trabajadas. **Vídeo** paciente con hábito enólico contemplativo. **Hoja** de check list. **EVOCAR01:30 -2.00** El trabajo practico sobre los casos propios **Trabajo** en pequeños grupos de sus propios casos ensayando las competencias de E motivacional **Espacio** para trabajo en 3-4 grupos. **2-00 a 2-30** PAUSA -CAFEE **EVOCAR2-30 -2-45** Contenido teórico Los alumnos harán un breve resumen de lo aprendido en el taller hasta el momento. **EVOCAR2:45 -4.45** Trabajo aplicando feedback constructivo ayudando al residente en sus dificultades. **Puesta** en común de los ejercicios realizados en los pequeños grupos, con feedback formativo del resto de asistentes a cada trabajo realizado. **debriefing** posterior extrayendo conclusiones. **Pizarra** y rotafolios para conclusiones. **Herramientas** básicas de trabajo: Preguntas abiertas **Escucha** reflexiva **Validar** y positivizar **Informar** PPIP **Resúmenes** **PLANIFICAR04.45-5.00** Resumen de contenido tratado y evaluación del taller. **Planificar** cómo seguir aprendiendo. **Establecer** un plan para seguir aprendiendo **Se** invita a que cada residente diga algo concreto de lo que se lleva y el plan que tiene para ponerlo en marcha y seguir aprendiendo.

Vídeos Vídeos rotulados utilizados en el taller sobre el abordaje motivacional de un paciente contemplativo con problemas con el alcohol:

YouTube Video: [YouTube.com/watch?v=ajX8dEsiUcY](https://www.youtube.com/watch?v=ajX8dEsiUcY)

YouTube Video: [YouTube.com/watch?v=aFIXBwMAlxA](https://www.youtube.com/watch?v=aFIXBwMAlxA) **Bibliografía, libros y artículos recomendados:**

Libros:

La Entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar. 3ª edición .Miller WR.Rollnick S.- Última edición traducida al Castellano , de los pioneros de la Entrevista Motivacional, donde además de las habilidades comunicacionales para promover el cambio se plantean las tareas de vinculación , enfoque evocación y planificación- Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing. Helping people change, 3ª ed. The Guilford Press, 2012. - el mismo libro, para el que domine Inglés- Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Francesc Borrell i Carrió. SemFyc ediciones. 2004. Capítulos 4 y 7 fundamentalmente.- Entrevista motivacional en Atención Primaria. Manual breve. Josep Sánchez Monfort. Descarga gratuita.

Artículo del libro

Bosch J, Campiñez M. Comunicar para modificar conductas, promover la salud y aumentar la adherencia terapéutica. Capítulo 9 del libro de Roger Ruiz Moral : Comunicación clínica. Principios y habilidades para la práctica.2014.135-147.- Capítulo del libro de Comunicación Clínica , donde los pioneros del impulso de la Entrevista motivacional en España , junto al Fallecido Jordi Cebriá, Bosch y Campiñez , resumen los principios y habilidades de entrevista motivacional. **Artículos de investigación del grupo español de comunicación y salud** - Effectiveness of Motivational Interviewing in improving lipid level in patients with dyslipidemia assisted by general practitioners: Dislip-EM study protocol . Luis A Pérula · Josep M Bosch · Julia Bóveda ·Manuel Campiñez, Nieves Barragan, Juan Carlos Arboniés [... · Joaquin Ruiz. Article · Nov 2011 · BMC Family Practice. 2011;12.125- Article: Is the Scale for Measuring Motivational Interviewing Skills a valid and reliable instrument for measuring the primary care professionals motivational skills?: EVEM study protocol.Luis A.Pérula· Manuel Campiñez Navarro · Josep M Bosch · Nieves Barragán Brun. JC Arboniés [... · Sonia Cibrián Sánchez.Article · Nov 2012 · BMC Family Practice 2012;13 (112)- Effectiveness of motivational interviewing in patients with dyslipidemia: A randomized cluster trial. Julia Bóveda-Fontán · Nieves Barragán-Brun · Manuel Campiñez-Navarro · [... · Collaborative Group Estudio. Article · Oct 2015 · BMC Family Practice- Eficacia de la entrevista motivacional para reducir lo errores de medicación en pacientes crónicos polimedicados mayores de 65 años :resultados de un ensayo clínico aleatorizado por clúster. Perula de Torres LA,Puliod Ortega L,Perula de Torres C,Gonzalez Lama J, Olaya Caro I, Ruiz Moral R. Med Clin (Barc).2014;143(88):341-8 **Artículo sobre Debriefing:**

- Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud.. José M. Maestre, Jenny W. Rudolph. Rev Esp Cardiol.2015;68(4):282-285