



Principios centrados en el paciente: Motivar al paciente

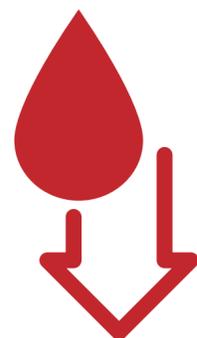
Al interactuar con sus pacientes con DM2, ayudarles a superar las barreras para alcanzar sus objetivos de salud puede ser frustrante cuando el cuidado diario recae en ellos.^{1,2}

—
Descubra lo que pueden lograr juntos aplicando los principios de entrevistas motivacionales

Las entrevistas motivacionales

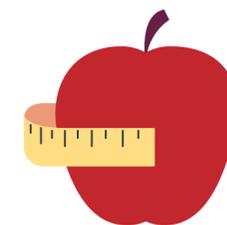
son un conjunto de habilidades de comunicación centradas en el paciente que le permite obtener la motivación interna de su paciente para cambiar.^{1,2}

Para los pacientes, las entrevistas motivacionales fueron asociadas con^{3,4}:



Niveles más bajos de HbA_{1c} en pacientes adultos con DM2^a

~9.0% a ~8.2% durante más de 3 meses
P<0.01 de niveles iniciales vs. visita de seguimiento en el grupo experimental (n=104)



Mayor pérdida de peso en mujeres adultas con DM2^b

- 4.7 kg vs. - 3.1 kg durante más de 6 meses
P=0.003 del grupo experimental (n=109) vs. grupo control (n=108)

^aRCT realizado en Taiwán en 214 adultos (>18 años) con DM2 durante > 3 meses, reclutados entre julio y noviembre de 2008, quienes recibieron entrevistas motivacionales (grupo experimental) o sesiones de educación sobre diabetes (grupo de control). ^bRRCT realizado en EE.UU. en 217 mujeres adultas (edad media) con DM2, reclutadas entre 2000 y 2002, quienes recibieron entrevistas motivacionales (grupo experimental) o sesiones de educación sobre diabetes (grupo de control).

RCT = ensayo controlado con distribución al azar; DM2 = diabetes mellitus tipo 2.

1. Steinberg MP y cols. *Motivational Interviewing in Diabetes Care*. Guilford Press; 2015. 2. Ekong G y cols. *Patient Educ Couns*. 2016;99:944–952. 3. Chen SM y cols. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:637–644. 4. West DS y cols. *Diabetes Care*. 2007;30:1081–1087.



4 Pilares¹

El espíritu implícito de las entrevistas motivacionales se basa en 4 pilares fundamentales. Al internalizar esta mentalidad, usted y sus pacientes se preparan para el éxito.

Colaboración

es la ayuda mutua entre usted y el paciente. Usted aporta su experiencia profesional y el paciente, lo que sabe de sí mismo.

Piense en usted como un guía que se reúne con el paciente para resolver de la mejor manera su situación.

Aceptación

implica respetar la autoridad de su paciente sobre sus propias decisiones, buscando su punto de vista.

Al reconocer la validez de las experiencias del paciente, le permitirá hacer posible que cambien.

Compasión

es un recordatorio de que el bienestar de los pacientes es la razón principal por la cual interactúa con ellos.

*“El mejor interés del paciente es el único interés a considerar”
-William Mayo-*

Evocación

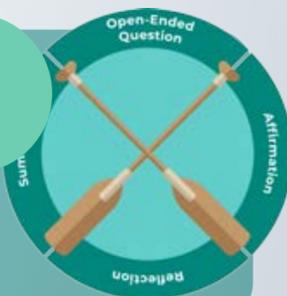
consiste en ayudar al paciente a generar y fortalecer el conocimiento, percepción y motivación que ya tiene en su interior para cambiar.

El mensaje implícito es “Tiene lo que necesita y juntos lo encontraremos.”





PARR: 4 habilidades básicas



La clave para una entrevista motivacional efectiva es la comunicación clara, la cual se puede alcanzar aplicando 4 habilidades básicas.^{1,2}

Preguntas abiertas

le permiten aprender más sobre las prioridades y preocupaciones de su paciente, mientras lo deja dirigir la conversación.

[Aprenda más →](#)

Afirmaciones

son cumplidos o afirmaciones que le demuestran al paciente su apoyo y comprensión.

[Aprenda más →](#)

Reflexiones

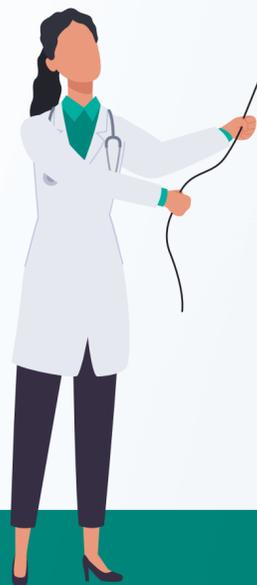
pueden ayudarlo a comprender lo que el paciente quiere decir y sirven como un espejo para que los pacientes reflexionen sobre sus propias situaciones.

[Aprenda más →](#)

Resumen

crea un entendimiento mutuo y puede ayudar a identificar discrepancias entre la situación actual del paciente y sus metas futuras.

[Aprenda más →](#)





Preguntas abiertas

En lugar de decir...

¿Le preocupa el aumento de su nivel de HbA_{1c}?

Diga esto

Desde nuestra última visita, su nivel de HbA_{1c} ha aumentado de 6.9% a 7.6% ¿cómo se siente con este cambio?

Fundamento

- Es una pregunta cerrada que sólo admite “sí” o “no” como respuestas
- Sugiere que debería sentirse preocupado
- Les permite describir sus prioridades
- Se puede obtener más información



Afirmaciones



En lugar de decir...

Estoy de acuerdo, el aumento en su nivel de HbA_{1c} es preocupante.

Diga esto

Se que ha hecho su mayor esfuerzo para alcanzar sus metas. El hecho de que se sienta decepcionado demuestra su compromiso con el plan.

Fundamento

- Tono y juicio negativo

- Comente positivamente los esfuerzos que el paciente esté haciendo para cumplir sus metas
- Hace que el paciente se tranquilice



Reflexiones



En lugar de decir...

¿Quiere decir que le preocupa que su nivel de HbA_{1c} no esté dentro del objetivo?

Diga esto

Parece que está decepcionado, pero también preocupado por todo lo que tiene que manejar.

Fundamento

- Formulado como pregunta
- Pone al paciente a la defensiva

- Formulado como afirmación
- Asegura que puso atención a lo que el paciente dijo
- Le da la oportunidad de ajustar cualquier malentendido



Resumen

En lugar de decir...

Ambos estamos de acuerdo en que este aumento es preocupante. Tendrá que hacer un mayor esfuerzo para mantener su HbA_{1c} dentro de los niveles objetivo.

- Le dice al paciente qué hacer
- Tono negativo

Diga esto

Entiendo que se sienta frustrado con el manejo de su enfermedad, pero también veo que se está comprometiendo a mejorar su salud.

- Tono afirmativo y positivo
- Indica que escuchó y entendió lo que el paciente dijo

Fundamento

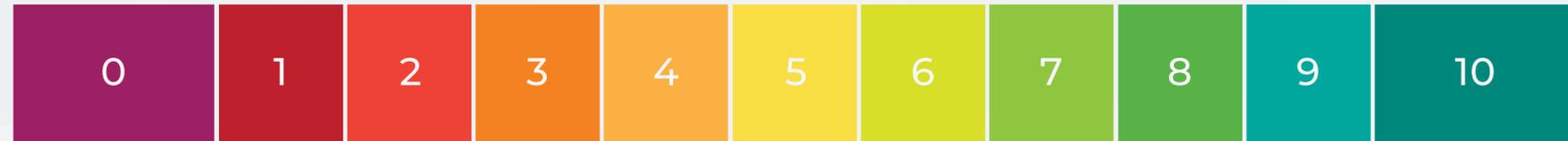


Escala de preparación

La escala de preparación ayuda a evaluar la **importancia** y **confianza**, dos perspectivas fundamentales para promover la motivación del paciente a cambiar.¹⁻⁴

Digamos que usted y su paciente discuten sobre aumentar el ejercicio físico como una forma de reducir su nivel de HbA_{1c}.

Pregunte primero: En una escala del 1 al 10, ¿qué tan **importante** es para usted aumentar su actividad física diaria?"



Después pregunte: En una escala del 1 al 10 ¿qué tanta **confianza** tiene de poder incrementar su actividad física diaria?

Después de cada pregunta, haga un **seguimiento** para obtener:

Frases motivacionales

¿Por qué un 6 y no un 10?

Barreras percibidas

¿Qué necesita para que ese 6 se convierta en 8?

Hacer estas preguntas ayuda a fortalecer el compromiso de su paciente a cambiar.



Los pacientes pueden pasar constantemente por etapas al realizar cambios en su comportamiento. La forma en que aplique estos principios de entrevistas motivacionales depende de donde se encuentre.

A continuación, se presentan algunas acciones que puede llevar a cabo en cada etapa del ciclo.^{1,2}

Recaídas

El paciente está aprendiendo



Ayúdelo a renovar sus procesos de contemplación y acción sin desmoralizarlo.

Precontemplación

El paciente no está listo para el cambio



Ayúdelo a aumentar la percepción de los riesgos y problemas del comportamiento actual.

Contemplación

El paciente considera el cambio



Ayúdelo a identificar las razones para cambiar y los riesgos de no hacerlo.
Use la escala de preparación para ayudar a los pacientes a comprometerse con el cambio.

Acción

El paciente está listo para el cambio



Ayúdelo a desarrollar e implementar un plan realista de cambio.

Mantenimiento

El paciente se adhiere al cambio



Ayúdelo a identificar y usar estrategias para evitar recaídas.



Piense en alguno de sus pacientes.

¿Dónde se encuentran en este ciclo? ¿Cómo motivarlos para pasar a la siguiente etapa?

Ahora piense en usted.

La aplicación de las entrevistas motivacionales en sus consultas con los pacientes requieren práctica para dominarlas.¹ ¿En qué punto de este ciclo se ubica en la adopción de entrevistas motivacionales?^{2,3}

Recaídas

He intentado ser un compañero para mis pacientes, pero me cuesta trabajo no decirles lo que tienen que hacer.

Precontemplación

Realmente no he considerado mucho las entrevistas motivacionales.

Contemplación

Hoy he aprendido algo que me gustaría reflexionar un poco más.

Acción

En mi próxima consulta tengo la intención de probar la escala de preparación.

Mantenimiento

Llevo 4 semanas usando PARR.



¿Qué medidas podría tomar para pasar a la siguiente fase del ciclo?

Referencias

Chen SM y cols. *Int J Nurs Stud* 2012;49:637– 644.

DiClemente CC y cols. In: Miller WR et al *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd ed. The Guilford Press; 2002:201–216.

Ekong G y cols. *Patient Educ Couns*. 2016;99:944–952.

Funnell MM y cols. *Clin Diabetes*. 2004;22:123–127.

Hall K y cols. *Aust Fam Physician*. 2012;41:660–667.

Nightingale B y cols. *Fam Med*. 2016;48:187–193.

Steinberg MP y cols. *Motivational Interviewing in Diabetes Care*. New York: Guilford Press; 2015.

Welch G y cols. *Diabetes Spectrum*. 2006;19:5–11.

West DS y cols. *Diabetes Care*. 2007;30:1087–1087.

Zimmerman GL y cols. *Am Fam Physician*. 2000;61:1409–1416.

D.R. © 2022 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción total o parcial.

MSD ARGENTINA S.R.L. Cazadores de Coquimbo 2841/57, Piso 4 (B1605AZE) - Munro - Vicente López - Bs. As. / Tel.: 11-6090-7200 //

www.msd.com.ar // repcion_argentina@merck.com

AR-DIA-00543