



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES DE SALUD MENTAL**

**Margalida Balle Sitges**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año académico 2020-21**

# LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

**Margalida Balle Sitges**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universitat de les Illes Balears**

**Año académico 2020-21**

Palabras clave del trabajo:

Salud Mental, Entrevista Motivacional, Personal Sanitario

*Nombre del tutor / la tutora del trabajo Dra. Antonia Pades Jiménez*

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RESUMEN

**Introducción:** La diversidad y el aumento de los trastornos mentales hacen necesaria una intervención eficaz para poder hacerles frente. La entrevista motivacional se presenta como un estilo de terapia centrada en el paciente que tiene como objetivo abordar la ambivalencia y fortalecer la propia motivación con el cambio.

**Objetivo:** Examinar la eficacia de la entrevista motivacional en el campo de la salud mental, describiendo su utilidad y su uso en la práctica de los profesionales sanitarios.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica siguiendo la secuencia: metabuscadores Biblioteca Virtual de la Salud y EBSCOhost; bases de datos específicas Pubmed, Cuiden plus, Web of Science Core Collection y Scielo; base de datos de revisiones Cochrane y la página web de Google Académico.

**Resultados:** Encontramos 117 artículos en la búsqueda realizada entre febrero y marzo de 2021 que, tras tres fases de selección por título, resumen y finalmente lectura crítica, se mantienen 21 para la presente revisión.

**Discusión:** La eficacia de la entrevista motivacional en siete trastornos mentales diferentes queda limitada a las características personales del paciente y la formación del profesional sanitario. Se aprecia la capacidad de la entrevista motivacional de ser aplicada en ámbitos, edades, trastornos y de la mano de profesionales diversos con resultados positivos en su mayoría, junto con su posible implementación como técnica de intervención eficaz en las políticas sanitarias.

**Conclusiones:** La entrevista motivacional, pese a la dualidad de resultados, es un enfoque prometedor y agradable de comunicación con el paciente de salud mental que requiere formación continuada por parte del profesional. Se pone de manifiesto la necesidad de una continuación en la investigación con diseños de estudios más rigurosos.

**Palabras clave:** Salud Mental, Entrevista Motivacional, Personal Sanitario

## RESUM

**Introducció:** La diversitat i l'augment dels trastorns mentals fan necessària una intervenció eficaç per poder fer-los front. L'entrevista motivacional es presenta com un estil de teràpia centrada en el pacient que té com a objectiu abordar l'ambivalència i enfortir la pròpia motivació amb el canvi.

**Objectiu:** Examinar l'eficàcia de l'entrevista motivacional a l'àmbit de la salut mental, descrivint la seva utilitat i el seu ús a la pràctica dels professionals sanitaris.

**Metodologia:** Es porta a terme una cerca bibliogràfica seguint la seqüència: metacercador Biblioteca Virtual de la Salut i EBSCOhost; bases de dades específiques Pubmed, Cuiden plus, Web of Science Core Collection i Scielo; bases de dades de revisions Cochrane i la pàgina web de Google Acadèmic.

**Resultats:** Trobam 117 articles a la cerca bibliogràfica realitzada entre febrer i març de 2021 que, després de tres fases de selecció per títol, resum i finalment lectura crítica, es mantenen 21 per la revisió present.

**Discussió:** L'eficàcia de l'entrevista motivacional en set trastorns mentals diferents queda limitada a les característiques personals del pacient i la formació del professional sanitari. Convé destacar la capacitat de l'entrevista motivacional de ser aplicada a àmbits, edats, trastorns i de la mà de professionals diversos amb resultats positius en la seva majoria, junt amb la seva possible implementació com a tècnica d'intervenció eficaç a les polítiques de salut.

**Conclusions:** L'entrevista motivacional, malgrat la dualitat de resultats, és un enfocament prometedori i agradable de comunicació amb el pacient de salut mental que requereix formació continuada per part del professional. Es posa de manifest la necessitat d'una continuació en la investigació amb disseny d'estudis més rigorosos.

**Paraules clau:** Salut Mental, Entrevista Motivacional, Personal Sanitari

## ABSTRACT

**Background:** The diversity and increase in mental disorders require an effective intervention to cope with them. The motivational interview is presented as a patient-centered therapy style that aims to address ambivalence and strengthen one's motivation with change.

**Aim:** Examine the effectiveness of the motivational interview in the field of mental health, describing its usefulness and use in the practice of health professionals.

**Method:** A bibliographic search follows the sequence: metasearchers Virtual Health Library and EBSCOhost; specific databases Pubmed, Cuiden plus, Web of Science Core Collection and Scielo; database reviews Cochrane and Google Academic website.

**Results:** We found 117 articles in the search carried out between February and March 2021 that, after three stages of selection by title, summary and finally critical reading, are maintained 21 for this review.

**Discussion:** The effectiveness of motivational interviewing in seven different mental disorders is limited to the patient's personal characteristics and the training of the healthcare professional. The ability of motivational interviewing to be applied in areas, ages, disorders and the hand of diverse professionals with mostly positive results is appreciated, along with its possible implementation as an effective intervention technique in health policies.

**Conclusion:** The motivational interview, despite the duality of results, is a promising and pleasant approach to communication with the mental health patient that requires continuous training by the professional. The need for further research with more rigorous study designs is highlighted.

**Key words:** Mental Health, Motivational Interviewing, Health Personnel

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....</b>	<b>7</b>
<b>3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>8</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>5.1 EFICACIA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL.....</b>	<b>8</b>
<b>5.2 ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y SUS PROFESIONALES.....</b>	<b>12</b>
<b>5.3 PRÁCTICA CLÍNICA Y POLÍTICAS DE SALUD:     RECOMENDACIONES PARA EL USO.....</b>	<b>14</b>
<b>6. CONCLUSIONES/ IMPLICACIONES.....</b>	<b>15</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La alteración de la salud mental es definida por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) en la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) como “Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (1).

A nivel mundial, en un estudio realizado por la OMS en 2020 en 130 países, nos lleva a la paradoja actual de la salud mental: el 89% de los países señalan que la salud mental y la atención psicosocial forma parte de su plan nacional cuando apenas el 17% disponen de financiación suficiente (2).

En España la paradoja se convierte en ironía cuando, en 2021 en el Congreso de los Diputados, al reclamar un diputado más recursos en salud mental se le responde por uno de sus iguales “Vete al médico”, entre risas. A pesar de la estigmatización, este país no está libre de la pandemia de salud mental. En febrero de 2021 la encuesta realizada sobre la salud mental durante la pandemia de la COVID-19 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) sobre salud mental dejaba unos datos concisos e inquietantes: tras 3.083 entrevistas, el 54,8% de los españoles refieren haberse sentido “decaído/a, deprimido/a o sin esperanza” durante “muchos, bastantes o algunos días”; el 55,7% refiere haberse sentido “nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a” durante “muchos, bastantes o algunos días”; un 15,8% refiere haber tenido “uno o más ataques de ansiedad o pánico” desde que empezó la pandemia y el 41,9% de las personas entrevistadas refieren padecer trastornos de sueño (3).

Esto demuestra como los problemas de salud mental se encuentran en la realidad del contexto de la sociedad actual y que estas enfermedades están lejos de dejar de ser desvaloradas y discriminadas para poder empezar a recibir la atención y tratamiento que se merecen.

La atención de la salud mental en el campo de la enfermería se puede remontar a 1952 en la publicación de Hildegard Elizabeth Peplau “*Interpersonal Relations in Nursing*”, creando un marco teórico para la enfermería psiquiátrica y la salud mental con una base firme y clara: la relación enfermera – paciente.

Establecer una buena relación interpersonal con el paciente es el primer objetivo de la entrevista clínica. Esta se puede definir como una técnica dinámica bidireccional de

recogida de datos que requiere tanto conocimientos teóricos como habilidades y destrezas para poder convertir esos datos en información y así identificar los problemas de nuestros pacientes y planificar sus cuidados (4). En función del objetivo y del modelo teórico de referencia que use la entrevista podemos diferenciar varios tipos, siendo uno de ellos objeto de estudio de este trabajo: la entrevista motivacional.

La entrevista motivacional (EM) se define como “un estilo de comunicación colaborativo, orientado a objetivos con una particular atención al lenguaje de cambio; diseñado para reforzar la motivación personal y el compromiso para realizar un objetivo específico, suscitando y explorando las propias razones para el cambio en una atmósfera de aceptación y compasión” (5).

Este concepto nació en 1983 de la mano de William R. Miller, publicado en un artículo de la revista *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. Desde 1990, el número de publicaciones científicas se ha duplicado cada tres años aproximadamente (5).

A nivel internacional, sigue vigente la organización *Motivational Interviewing Network of Trainers* (MINT), creada a partir de las reuniones anuales de la Formación para nuevos Formadores (TNT) entre Norteamérica y Europa (5). La MINT está formada por entrenadores en EM que promueven la buena práctica en su uso, investigación y entrenamiento (6).

En España, creada a partir de miembros del MINT, surge GETEM: un grupo de profesionales de la salud que tienen como objetivo la formación continuada y la investigación en EM en el ámbito hispanoparlante (7).

En su origen, la EM se dedicó principalmente al abuso de alcohol hasta llegar, hoy en día, a ámbitos tan diversos como profesionales que la usan. Además, la EM ha evolucionado hasta la definición actual de cuatro procesos que se superponen y no tienen por qué ser lineales: vincular, enfocar, evocar y planificar. Durante todo el proceso de la EM se usan cinco habilidades comunicativas clave: formular preguntas abiertas, afirmar, reflejar, resumir y proporcionar información y consejo cuando el paciente lo desee (5).

Este trabajo se justifica debido a que, en el contexto de la salud mental, se deberían dar conversaciones sobre el cambio por dos razones principales: en primer lugar, son personas que debido a su trastorno suelen mostrarse reticentes o ambivalentes frente al cambio; la segunda razón es que el curso de estas enfermedades se puede ver modificado directamente por el alcance de esos cambios: deshabituación en adicciones, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc. Por lo tanto, parte del trabajo de los

profesionales de la salud debería consistir en ayudar a esas personas a reflexionar sobre la necesidad del cambio y creo que este trabajo puede proporcionar una visión para que esto suceda. Esto nos lleva a la pregunta en que se basa la siguiente investigación: en pacientes con problemas de salud mental, ¿produce la entrevista motivacional una influencia positiva en la enfermedad del paciente?

## 2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo general: examinar si la EM se considera eficaz para el tratamiento de las personas que padecen alguna patología de salud mental.

Objetivos específicos:

- Investigar la utilidad de la entrevista motivacional en pacientes de salud mental a través de la evidencia científica disponible.
- Describir el uso de la entrevista motivacional en la práctica de los profesionales sanitarios.

## 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En primer lugar, usé la herramienta Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para encontrar los descriptores autorizados que más se parecieran a mis palabras claves, obteniendo el siguiente resultado:

	Castellano	Inglés
Principal/es	Entrevista Motivacional	<i>Motivational Interviewing</i>
	Salud Mental	<i>Mental Health</i>
Secundario	Personal Sanitario	<i>Health Personnel</i>
	Enfermería	<i>Nursing</i>

No se describieron descriptores marginales para esta búsqueda bibliográfica.

A continuación, diseñé la combinación de los descriptores mediante operadores booleanos, resultando dos niveles de combinación:

- Primer nivel: (*Motivational Interviewing AND Mental Health*).
- Segundo nivel: (*Motivational Interviewing AND Mental Health*) AND (*Health Personnel OR Nursing*).

Partiendo de estas combinaciones, se seleccionaron dos metabuscadores para realizar esta búsqueda: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y EBSCOhost, obteniendo resultados de las bases de datos Medline y Cinahal, respectivamente. Seguidamente, nos adentramos

en otras bases de datos específicas de interés: Pubmed, Cuiden plus, Web of Science Core Collection (WOS) y Scielo. Finalmente, consultamos en la base de datos de revisiones Cochrane y la página web de Google Académico.

Filtramos la búsqueda sobre la base de los siguientes criterios de inclusión:

- Años de la publicación entre 2011 y 2021.
- Resultados con acceso a texto completo.
- Idioma de las publicaciones: inglés, español o portugués.

Además, se utilizó como criterio de exclusión aquellos artículos repetidos en varias bases de datos.

#### 4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRAFÍA

Encontramos un total de 117 artículos en la búsqueda realizada entre febrero y marzo de 2021. La selección de artículos se realizó en tres fases diferenciadas:

- En la primera fase, se descartaron 21 artículos duplicados y 58 artículos tras la lectura de los títulos.
- En la segunda fase, tras examinar los resúmenes de los 38 artículos restantes nos quedamos con 26 artículos.
- En la tercera fase, procedimos a la lectura completa y la valoración de la calidad metodológica de cada artículo, eligiendo 21 para esta revisión bibliográfica.

Estas tres fases se analizan en detalle en el diagrama de flujo que se encuentra en el anexo número 1.

Finalmente, se adjunta tabla-resumen de los estudios encontrados en el anexo número 2 y una ficha técnica de cada uno de los artículos utilizados.

#### 5. DISCUSIÓN

##### 5.1 EFICACIA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Atendiendo a la nueva clasificación del DSM-V, hemos encontrado resultados en siete categorías diferentes: trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos y trastorno de la conducta suicida.

El ámbito que más ha utilizado la EM según los estudios incluidos ha sido el de los **trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos** (incluyendo ahora el juego patológico), siguiendo la tendencia inicial del uso de la EM.

Los resultados encontrados en este campo son bastante diversos pero alentadores. Se pueden diferenciar dos rangos de edades estudiadas (adolescentes y adultos) y ámbitos muy numerosos (penitenciario, universidad, centros de drogodependencias y hospital de día). La mayoría señalan resultados positivos con el trabajo en EM (8-15). Más concretamente, según Cigrang et al (10) las mujeres apreciaron el enfoque individual y el estilo de la EM y esto pareció ayudar positivamente a este colectivo. De acuerdo con la revisión de Claro et al (11) la EM ayudó a los adolescentes gracias a sus técnicas sin confrontación y la flexibilidad de estas. Finalmente, Aguilera (12) comenta como a través de reflejos, empatía y escucha activa y reflexiva el enfermero consiguió encaminar el propio control del paciente hacia el cambio haciéndole responsable de escoger y cambiar su conducta adictiva.

Pese a estos resultados idóneos, hay que tener en cuenta ciertas limitaciones importantes de los manuscritos. En primer lugar, el estudio realizado por Cigrang et al (10) no dispone de grupo control por lo que no se puede asegurar que la EM haya sido causa directa del cambio. Similar al anterior, en el estudio realizado por Graell et al (14) al combinar varias intervenciones entre la EM sin grupo control no se puede concluir con seguridad que la EM haya provocado esos resultados positivos. Otra limitación importante a tener en cuenta fue encontrada en el artículo cualitativo realizado por Aguilera (12) que describe un único caso y no conocemos el seguimiento de la intervención. Asimismo, cabe destacar las puntualizaciones de Stewart (13) en su revisión bibliográfica: este señala que en los estudios revisados hay ciertas variables que se abordan de manera inconsciente, por lo que es imposible hacer comparaciones homogéneas; además, el usar diferentes herramientas de evaluación de la muestra, ha llevado a utilizar diferentes poblaciones sobregeneralizando los resultados.

Estos resultados positivos difieren en un ensayo clínico realizado por Pedrelli et al (16) que compara la EM junto terapia cognitivo-conductual (TCC) con solo la TCC para reducir el consumo de alcohol y los síntomas depresivos en los universitarios. Sus resultados muestran como los dos grupos se benefician por igual de ambas intervenciones, concluyendo que en caso de que los síntomas depresivos sean leves o que el objetivo sea disminuir el consumo de alcohol se prefiere por optar solo por la TCC. En adicción, Swogger et al (8) señala que aquellos delincuentes con rasgos psicopáticos altos no se benefician de la intervención basada en EM. Finalmente, en el artículo realizado por Westra et al (15), cuando se compara la EM junto al tratamiento estándar con el

tratamiento estándar en sí los resultados no muestran diferencias significativas entre ambos grupos en la disminución del consumo de tabaco.

En la categoría de **espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos**, empezando por los trastornos psicóticos, según Romano y Peters (17) la EM es capaz de aumentar la participación en el tratamiento de los pacientes, sin aumentar la motivación. Esto es debido al perfil de los pacientes que, aunque suelen estar motivados para el cambio, el tratamiento les provoca miedo hecho que se podría reducir con una EM pretratamiento. Por lo que hace referencia a la esquizofrenia, Vanderwaal (18) revisó seis artículos y solo uno de ellos mejoró la adherencia al tratamiento tras recibir EM + TCC. En otros artículos la EM mejoró los síntomas psicóticos y redujo las tasas de rehospitalización, que en cierta manera se podrían relacionar con adherencia.

En la categoría de **trastorno bipolar** McKenzie y Chang (19) lograron conseguir una mejora de adherencia a la medicación, la importancia del cambio, la motivación y la confianza. Además, destacan que la satisfacción general del paciente fue muy positiva. No obstante, hay que tener en cuenta que en este artículo hay limitaciones importantes, ya que la muestra es pequeña, no hay grupo control y tampoco hay un seguimiento.

En la categoría de **trastornos depresivos** Westra et al (15) comentan que la EM mejoró la adherencia y finalización del tratamiento, pero no explican como se realizó la búsqueda bibliográfica. En esta categoría se incluye lo que el estudio realizado por Romano y Peters (17) considera “trastorno del estado de ánimo” tras la actualización del DSM-V. La evidencia coincide con la afirmación anterior, señala que la EM puede aumentar la participación de estos pacientes en el tratamiento, aunque en este estudio se añade que la EM no consiguió aumentar la motivación.

En adición a las dos categorías anteriores (trastorno bipolar y trastornos depresivos), se incluye lo que el estudio realizado por Dean et al (20) considera “trastorno del estado de ánimo”. En los hallazgos encontrados, se observa como en un grupo de adolescentes con estos trastornos la EM como pretratamiento puede ayudar a aumentar la adherencia al tratamiento principal.

En la categoría de **trastornos de ansiedad**, encontramos dos rangos de edades diferentes: adolescencia y adulto. Romano y Peters (17) comentan que, pese a no aumentar la motivación de los pacientes, la EM sí es capaz de aumentar la participación de estos en su tratamiento. Ellos refieren que se debe al perfil de los pacientes que, aunque suelen estar motivados para el cambio, el tratamiento les provoca miedo. Esta afirmación coincide con los hallazgos encontrados por Dean et al (20) que, tras realizar un ensayo

clínico aleatorizado en un grupo de adolescentes que padecen este trastorno, se observa como la EM pretratamiento puede ayudar a aumentar adherencia al tratamiento en comparación con el grupo control. Junto con estas dos afirmaciones coincide Westra et al (15) en su revisión bibliográfica, concluyendo que los resultados del tratamiento con EM en la ansiedad prometen, al tratarse de personas motivadas para el cambio con dificultad para adherencia al tratamiento. En ellas, la EM no aumenta la motivación, pero en esta revisión se justifica comentando que puede ser debido a unas herramientas de valoración poco sensibles.

En la categoría de **trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos**, se realiza un ensayo clínico que, tras formar enfermeras especialistas en salud mental en EM durante cuatro semanas, estas proporcionaron la EM en su servicio de conducta alimentaria con resultados muy positivos: los pacientes refirieron que la EM era muy útil y agradable y las tasas de alta prematura disminuyeron. La mayor limitación de este estudio es que no contempla la eficacia de los resultados en el transcurso de la enfermedad ni existe grupo control (21). Contrario a este resultado, Romano y Peters (17) concluyen que ni motivación ni la asistencia y adherencia al tratamiento no fueron mejores para los pacientes que recibieron EM que frente a la condición de control. Ellos lo justifican considerando la EM breve puede no ser suficiente para este trastorno, ya que de su complejidad deriva la necesidad de un tratamiento más intensivo. Esta dualidad de resultados coincide con los hallazgos encontrados por Westra et al (15): por un lado, refiere que la EM aumenta la tasa de finalización del tratamiento en anorexia y bulimia, además de servir de soporte para aumentar la motivación para realizar los tratamientos intensivos que requieren los TCA en general la conducta alimentaria en general; por otro lado, señala que, al comparar la EM con la TCC, no hubo diferencias significativas en la mejora del tratamiento entre los dos grupos. Este mismo afirma que los pacientes que padecen anorexia y la bulimia se caracterizan por la baja motivación frente al cambio, coincidiendo con Price-Evans y Treasure (22) que señalan que las personas con anorexia nerviosa tienen sentimientos encontrados sobre el cambio, de manera que existe interés en utilizar EM en la primera fase del tratamiento para aumentar motivación personal. Aun así, hay que tener en cuenta que una limitación importante de este artículo es que no nos guía a través de la metodología utilizada.

En el **trastorno de comportamiento suicida** Sedghy et al (23) concluye que tras la intervención en urgencias mediante la EM en los intentos suicidas disminuyó la tasa de ideación suicida y aumentó el uso de recursos en salud mental.

## 5.2 ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y SUS PROFESIONALES

En los artículos revisados se encuentra una gran variedad de profesionales de la salud que usan la EM en la salud mental: terapeutas sin formación y con entrenamiento en EM (25,22,18); clínicos sin formación (16); enfermeras del área de salud mental con o sin formación (12,21,23,26); psicólogos con formación (10,20). A pesar de ello, encontramos artículos que no especifican quien realiza la EM (9,11,13,14,15,19). Esta diversidad señala como la mayoría de los profesionales de salud pueden practicar la EM en su lugar de trabajo, pero el matiz que no puede faltar en esta afirmación es “siempre que hayan recibido la formación necesaria”. Pues bien, la formación en EM es la asignatura pendiente de los artículos incluidos en esta revisión.

En primer lugar, la mayoría de los artículos afirman realizar la EM basándose en los criterios de Miller y Rollnick (5) o especifican en su artículo las premisas básicas que han guiado esa EM, pero no todos hablan de la formación que han recibido los profesionales que la realizan. Eso no es todo, los que sí comentan la formación recibida, es tan diversa que surgen dudas de si habrá sido suficiente para mantener la habilidad. El resultado de esta variedad es, claramente, programaciones de sesiones de EM totalmente diversas, que van desde el número de sesiones y la duración al uso en sí que se da a la EM (pretratamiento, terapia única o combinada). Esta diversidad es un arma de doble filo: por un lado, deja constancia de que la EM se puede moldear y aplicar dentro de la salud mental por parte de diferentes profesionales adaptándolo al tiempo que se dispone, pero al mismo tiempo nos deja unos resultados lejos de poder ser generalizados.

Esta necesidad de delimitar más el estudio sale reflejada en varios estudios. Romano y Peters (17) destacan que los comportamientos del terapeuta de EM están infraestudiados en las revisiones. Ellos remarcan el valor del uso de la empatía, las técnicas de evocación y la colaboración con el paciente, respetando su autonomía. Aguilera (12) añade la escucha activa y reflexiva a la empatía, considerándolas las herramientas más útiles. También señala las preguntas abiertas y el lenguaje no verbal, y pone de manifiesto que el cambio es autoinducido, dejando claro que el protagonista es el paciente. Estas afirmaciones coinciden con Sedghy et al (23) que comenta que las habilidades comunicativas propias de la EM ayudan a facilitar el cambio. Todo esto se pone de manifiesto cuando Park et al (24) valora la eficacia de la EM realizada a través de una pantalla, estando al otro lado de esta una secuencia conversacional. Los pacientes que reciben esta intervención apelan la falta de individualización y empatía, destacando lo positivo que les parece el poder descubrirse con sus propias palabras. Este estudio tiene

resultados positivos al crear una EM con base en las fases actualizadas de Miller y Rodnick (5): vincular, enfocar, evocar y planificar. Esta actualización da que pensar que, si esta secuencia conversacional se hubiera convertido en una formación continuada a profesionales sanitarios, no habría faltado la empatía y la falta de individualización. Y así lo dice Claro et al (11), la formación de los profesionales sanitarios es necesaria, ya que son la clave del éxito. Se especifica que se necesita más formación en EM y que la mejor manera de hacerlo es a través de talleres, feedback y role playing. Dray et al (21) concluye que la formación en EM tiene como resultado unas entrevistas motivacionales competentes y adecuadas, obteniendo como resultados profesionales y pacientes satisfechos. Este mismo estudio considera la falta de tiempo y la falta de seguridad dos problemas principales tanto en aprender como en poner en práctica la EM. Estos dos problemas podrían desaparecer con la propuesta de Dean et al (20), ellos consideran que lo que se necesita es entrenamiento continuo, haciendo que los beneficios obtenidos por esto superen los costes.

Se ha incluido un estudio que describe el proceso de consulta para consolidar el aprendizaje en EM y explorar las perspectivas de los médicos (27). Este estudio analiza como los conocimientos teóricos de la EM (propósito, espíritu y conceptos nucleares) se pueden aprender a través de una enseñanza teórica (un taller, formación autodidacta con libros y otro material...) pero esta formación no es suficiente para adquirir y mantener las habilidades necesarias para poder llevar a cabo este tipo de entrevista. Esto se evidencia en el presente artículo cuando, durante el feedback proporcionado a los médicos participantes, surgen dudas sobre como convertir una pregunta cerrada en abierta o de como formular correctamente un reflejo, habilidades comunicativas clave en la EM. Por lo tanto, y como señalan los participantes de este estudio, el feedback fue muy importante y positivo para ellos, ya que les permitió detectar aspectos que necesitaban mejorar y resolver las dudas que tenían. Parafraseando la comparación de Miller y Rodnick (5), no os atreveríais a subir a un avión pilotado por una persona que solo ha recibido clases teóricas, ¿verdad? La formación teórica es imprescindible para empezar, pero solo es el principio.

Por lo tanto, las características personales del entrevistador y la posibilidad de consulta para resolver las dudas después del aprendizaje en EM juegan un papel muy importante para la posterior puesta en práctica y mantenimiento de esta habilidad.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se pone de manifiesto la importancia de tener terapeutas capacitados, ya que según Lawrence et al (25) son los que pueden disminuir la

ambivalencia de los pacientes y, concluyendo con Barwick et al (28), se necesita un mayor reconocimiento del entrenamiento en EM para llegar a conseguir su implementación y una mejora de las medidas de valoración.

Haciendo mención especial a enfermería, aunque no son el colectivo mayoritario que han aplicado la EM en esta revisión bibliográfica, sí que encontramos cuatro artículos que somos los protagonistas, siendo interesante la afirmación de Mckenzie y Chang (19) que comentan que las enfermeras de salud mental se encuentran en una posición ideal de realizar EM, ya que suelen pasar mucho tiempo con los pacientes y la relación interpersonal suele estar establecida.

Otra aproximación a la EM interesante es la considerada por Price-Evans y Treasure (22) que comentan que no solo el cuidado profesional se puede proporcionar usando el espíritu de la EM, sino que el cuidado familiar puede seguir esta aproximación también. Esta consideración coincide con los hallazgos encontrados por Claro et al (11) que afirman que cuando los adolescentes recibieron la EM por parte de sus iguales, fue más efectiva.

### 5.3 PRÁCTICA CLÍNICA Y POLÍTICAS DE SALUD: RECOMENDACIONES PARA EL USO

Uno de los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013) española es incrementar el uso de técnicas de intervención eficaces y aumentar la formación de los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de salud mental. La EM podría ser una propuesta de técnica de intervención, ya que comparte los principios y valores básicos de este modelo propuesto: se centra en promover la autonomía del paciente a través del cambio autoinducido, puede aportar continuidad de cuidados y la calidad necesaria para obtener los resultados deseados.

Los resultados obtenidos sobre la eficacia de la EM en el ámbito de la salud mental son diversos pero alentadores. Los pacientes aprecian la empatía, la escucha activa y reflexiva y la capacidad para poder reflexionar sobre el cambio. Este espíritu, se podría implementar en la próxima estrategia nacional centrada en el paciente y, a su vez, promover la formación en comunicación y salud mental.

Una propuesta para llevarlo a cabo partiría de la base de especializar a los profesionales sanitarios que trabajan en salud mental en este ámbito. Esta especialización es importante, sobre todo en enfermería, ya que el hecho de poder trabajar en este campo sin ser especialista provoca que muchos profesionales no estén interesados realmente en esta rama y, posteriormente, no tengan interés en seguirse formando. A continuación, se

podría empezar el entrenamiento en EM de la mano de expertos mediante un taller formativo de duración variable para conseguir la base teórica. Esta teoría serviría para conocer la EM y entender el propósito de esta intervención, así como para que los profesionales pudieran decidir si realmente la quieren incluir en su día a día. A partir de aquí, una gran variedad de ejercicios prácticos se podrían llevar a cabo para adquirir las habilidades comunicativas: juegos de rol, discusión sobre videos prácticos, etc. Toda esta formación sería continuada al ritmo de cada profesional, con un feedback de la práctica individual en las entrevistas para saber si realmente las habilidades se han implementado y se están usando con el espíritu que define la EM.

## 6. CONCLUSIONES/ IMPLICACIONES

La entrevista motivacional, pese a la dualidad de resultados en función del tipo de trastorno mental y características personales del paciente, sigue siendo una visión prometedora y agradable de comunicarse con el paciente. Al ser la atención en salud mental una asignatura pendiente en España y al estar en un momento donde estos trastornos van al alza, este tipo de entrevista puede convertirse en un estilo diferente de hacerle frente. Hace tiempo que hemos dejado, en teoría, el paternalismo de lado. ¿Qué mejor intervención que aquella que ayuda al paciente a reflexionar y autoinducirse la necesidad de cambio?

Esto se podrá realizar siempre que haya profesionales sanitarios capacitados por lo que se necesita más reconocimiento de la importancia de formarse tanto en salud mental como en habilidades de EM para una implementación de la técnica.

Creo que es muy importante hacer un balance de que es lo importante en una intervención, para mí la respuesta es clara: el paciente. Este paciente me ha estado diciendo durante toda la revisión bibliográfica lo bien que sienta el espíritu de la EM: ¿Por qué no incluir este espíritu en todas nuestras entrevistas? Referente a los problemas planteados en la implementación de esta entrevista, la falta de formación no será problema si hay interés y la falta de tiempo... Que importa si tenemos 10 o 50 minutos, todos los minutos cuentan para que aquella persona pueda reflexionar sobre sí misma y su capacidad de cambiar.

Finalmente, coincido con la afirmación que las enfermeras especialistas en salud mental tienen la oportunidad de poner en práctica la EM.

Como futuras direcciones, empezar desde el grado insistiendo en la formación en comunicación. Por lo que hacer referencia a la investigación futura, con base en las limitaciones más importantes encontradas para realizar este trabajo, pienso que es

necesario estudiar en profundidad qué efecto tiene la EM en el paciente y cómo lo hace a corto y a largo plazo, con más estudios aleatorizados con grupo control y tamaños muestrales significativos. Una línea de investigación futura importante en el ámbito de salud mental es la referente a la aplicación de la EM en pacientes con déficit cognitivo o trastornos mentales graves. En estos casos se tiende siempre a adoptar un estilo excesivamente directivo, de manera que se debería siempre valorar primero el nivel de dependencia y potenciar la promoción de la autonomía para aplicar la intervención más eficaz. Mientras tanto, el uso de la EM como pretratamiento o asociado a otros tratamientos parece una opción muy interesante en trastornos mentales en general. El espíritu de la EM, tras conocerlo, es el que yo como futura enfermera quiero incorporar en todas mis entrevistas: la empatía, la escucha activa y el grado de autonomía posible del paciente son la mejor base para la práctica clínica y la relación terapéutica.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [internet]. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014 [citado 30 abr 2021] Disponible en: [https://encore.uib.es/iii/encore/record/C\\_\\_Rb2111663](https://encore.uib.es/iii/encore/record/C__Rb2111663)
2. Brunier A, Drysdale C. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 30 abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
3. Centro de Investigaciones Sociológicas. Estudio nº 3312 [Internet]. Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19. 2021 [citado 30 abr 2021]. Disponible en: [http://datos.cis.es/pdf/Es3312sdMT\\_A.pdf](http://datos.cis.es/pdf/Es3312sdMT_A.pdf)
4. Pades A. La entrevista clínica: Herramienta para cuidar. *Ágora De Enfermería*. 2006; 1(10): 900-4.
5. Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar. 3ª ed. Barcelona: Paidós; 2015.
6. MINT excellence in motivational interviewing [Internet]. Estados Unidos: MINT; 2020 [citado 30 abr 2021]. About MINT: Motivational Interviewing Network of

- Trainers; [1 página]. Disponible en [https://motivationalinterviewing.org/about\\_mint](https://motivationalinterviewing.org/about_mint)
7. GETEM – Grupo en Español de Trabajo en Entrevista Motivacional [Internet]. Barcelona: GETEM; 2021 [citado 30 abr 2021]. ¿Qué es GETEM?; [1 página]. Disponible en: <https://getem.org/que-es-getem/>
  8. Swogger M, Conner K, Caine E, Trabold N, Parkhurst M, Prothero L et al. A test of core psychopathic traits as a moderator of the efficacy of a brief motivational intervention for substance-using offenders. *J Consult Clin Psychol*. 2016; 84(3): 248–58. DOI 10.1037/ccp0000065
  9. Geisner I, Bowen S, Lostutter T, Cronce J, Granato H, Larimer M. Gambling-related problems as a mediator between treatment and mental health with at-risk college student gamblers. *J Gamb Stud*. 2015; 31(3): 1005–13. DOI 10.1007/s10899-014-9456-3
  10. Cigrang J, Fedynich A, Nichting E, Frederick S, Schumm J, Auguste C. Brief motivational interview–based intervention for women in jail with history of drug addiction and sex-trading. *Prof Psychol Res Pract*. 2020; 51(1): 25–33. DOI 10.1037/pro0000273
  11. Claro H, de Oliveira M, Paglione H, Soares R, Okazaki C, de Vargas D. Strategies and possibilities of motivational interviewing in adolescence: An integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2013 [consultado día]; 22(2): 543-51. Disponible en: <http://www.index-f.com/textocontexto/2013pdf/e22-543.pdf>
  12. Aguilera C. La entrevista motivacional. Una manera de actuar sobre la voluntad personal en adicciones. *Arch Memoria* [Internet] 2013 [consultado día]; 10(2): 3–4. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.llull.uib.es/memoria/10/10111.php>
  13. Stewart J. A critical appraisal of motivational interviewing within the field of alcohol misuse. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012; 19(10): 933-8. DOI 10.1111/j.1365-2850.2012.01880.x
  14. Graell M, Andreu M, Lorente A, Monras M, Murillo M, Mondon S. Abordatge del tabaquisme a l'hospital de dia de salut mental. *Àgora d'infermeria*. 2019; 23(G3); 110-113.
  15. Westra H, Aviram A, Doell F. Extending motivational interviewing to the treatment of major mental health problems: Current directions and evidence. *Can J Psychiatry*. 2011; 56(11): 643-50. DOI 10.1177/070674371105601102

16. Pedrelli P, Borsari B, Merrill J, Fisher L, Nyer M, Shapero B et al. Evaluating the Combination of a Brief Motivational Intervention Plus Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Heavy Episodic Drinking in College Students. *Psychol Addict Behav.* 2021; 34(2): 308-19. DOI 10.1037/adb0000538
17. Romano M, Peters L. Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2015; 38: 1-12.
18. Vanderwaal F. Impact of Motivational Interviewing on Medication Adherence in Schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs.* 2015; 36(11): 900-4. DOI 10.3109/01612840.2015.1058445
19. Mckenzie K, Chang Y. The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. *Perspect Psychiatr Care.* 2015; 51(1): 36-44. DOI 10.1111/ppc.12060
20. Dean S, Britt E, Bell E, Stanley J, Collings S. Motivational interviewing to enhance adolescent mental health treatment engagement: A randomized clinical trial. *Psychol Med.* 2016; 46(9): 1961-9. DOI 10.1017/S0033291716000568
21. Dray J, Gilchrist P, Singh D, Cheesman G, Wade T. Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2014; 21(7): 652–7. DOI 10.1111/jpm.12163
22. Price-Evans K, Treasure J. The Use of Motivational Interviewing in Anorexia Nervosa. *Child Adolesc Ment Health.* 2011; 16(2): 65-70. DOI 10.1111/j.1475-3588.2011.00595.x
23. Sedghy Z, Yoosefi N, Navidian A. The effect of motivational interviewing-based training on the rate of using mental health services and intensity of suicidal ideation in individuals with suicide attempt admitted to the emergency department. *J Edu Health Promot.* 2020; 9(1): 247. DOI 10.4103/jehp.jehp\_344\_20
24. Park S, Choi J, Lee S, Oh C, Kim C, La S, et al. Designing a chatbot for a brief motivational interview on stress management: Qualitative case study. *J Med Internet Res.* 2019; 21(4). DOI 10.2196/12231
25. Lawrence P, Fulbrook P, Somerset S, Schulz P. Motivational interviewing to enhance treatment attendance in mental health settings: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2017; 24(9,10): 699–718. DOI 10.1111/jpm.12420

26. Satre D, Leibowitz A, Sterling S, Lu Y, Travis A, Weisner C. A Randomized Clinical Trial of Motivational Interviewing to Reduce Alcohol and Drug Use among Patients with Depression. *J Consult Clin Psychol*. 2016; 84(7): 571-9. DOI 10.1037/ccp0000096
27. Barac R, Kimber M, Johnson S, Barwick M. The effectiveness of consultation for clinicians learning to deliver motivational interviewing with fidelity. *J Evidence-Informed Soc Work*. 2018; 15(5): 510-33. DOI 10.1080/23761407.2018.1480988
28. Barwick M, Bennett L, Johnson S, McGowan J, Moore J. Training health and mental health professionals in motivational interviewing: A systematic review. *Child Youth Serv Rev*. 2012; 34(9): 1786-95. DOI 10.1016/j.chilyouth.2012.05.012

## 8. ANEXOS

N ° Ficha	Código de referencia interna
1	17

<b>Cita bibliográfica</b>	Romano M, Peters L. Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev</i> . 2015; 38: 1-12.			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se realiza una revisión y metaanálisis de 20 estudios donde los participantes recibieron una intervención basada en EM y padecían alguno de los trastornos citados a continuación: ansiedad, del estado de ánimo, psicótico y de la conducta alimentaria. Se llega a la conclusión que la EM mejora el compromiso en todos ellos excepto en los trastornos de conducta alimentaria. Los resultados señalan que la EM no mejora la motivación, aunque es necesario establecer unas condiciones de control que nos permitan inferenciar y hacer hincapié en las características del entrevistador y del paciente, que es lo que determina el resultado.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Examinar los mecanismos de la EM en pacientes con trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos y trastornos de la conducta alimentaria.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico

		Revisión sistemática		Casos y controles	
		Metaanálisis	X	Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2014			
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
		Escala (Validada/no validada)			
		Registro de datos cuantitativos			
		Otras	Búsqueda bibliográfica en PsycINFO, Embase, Web of Science, Sage, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses y Google Scholar		
	<b>Población y muestra</b>	N=20 estudios con pacientes que recibieron una intervención basada en EM y padecen alguno de los trastornos citados a continuación: ansiedad, del estado de ánimo, psicótico y de la conducta alimentaria.			
	<b>Variables del estudio</b>	Edad, sexo, diagnóstico, fuente de la muestra, tamaño muestral, método de recogida de datos y características de la intervención en EM.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierta evidencia de que la EM mejore, a través de un mayor compromiso, los trastornos psicóticos, del estado de ánimo y de ansiedad. No fueron mejores en los trastornos de la conducta alimentaria.</li> <li>• La EM no aumentó la motivación en estas poblaciones más que la intervención de control.</li> <li>• La EM depende de los comportamientos tanto del terapeuta como del paciente, siendo el comportamiento del paciente un factor predictivo de la EM.</li> <li>• La empatía, evocación, colaboración y autonomía se aprecian en los terapeutas que practican la EM más que en los del grupo de comparación.</li> </ul>				
<b>Discusión planteada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se considera suficiente una intervención breve en EM por la complejidad del trastorno de la conducta alimentaria.</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los comportamientos del terapeuta de EM están infraestudiados en las revisiones, pero se destaca el valor de este estilo.</li> <li>• Las condiciones mínimas de control no permiten realizar inferencias sobre el efecto en particular de la EM.</li> <li>• Cuando se compara la EM con otros, no aparece una mayor motivación o asistencia en los pacientes que han recibido EM.</li> </ul>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> es importante comprender los mecanismos de la EM para saber cual de ellos mejora los resultados. Existe cierto apoyo en como la participación del paciente gracias a la EM puede mejorar el compromiso de diversos problemas de salud mental.	
	<b>Objetivo específico 2:</b> necesidad de examinar los comportamientos del terapeuta y el discurso de cambio.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
2	8

<b>Cita bibliográfica</b>	Swogger M, Conner K, Caine E, Trabold N, Parkhurst M, Prothero L et al. A test of core psychopathic traits as a moderator of the efficacy of a brief motivational intervention for substance-using offenders. J Consult Clin Psychol. 2016; 84(3): 248–58. DOI 10.1037/ccp0000065
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b> En una muestra de delincuentes con abuso de sustancias y rasgos psicopáticos altos y bajos, después de dos tipos de tratamientos diferentes (combinación de EM breve y tratamiento estándar y solo el tratamiento estándar) en un periodo de seguimiento de seis meses, se valora: frecuencia de toma de sustancias, sus consecuencias y la participación de los delincuentes en otros tratamientos. Se realizan 3 sesiones de EM de 40 minutos, por terapeutas con un doctorado y entrenamiento en EM. En un seguimiento a 6 meses, las personas con rasgo psicopático bajo sí mejoran la disposición al cambio.

	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar la eficacia de la EM breve (30 min) para la deshabituación del abuso de sustancias en delincuentes con rasgos psicopáticos altos y bajos.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico (ECA)	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2014		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	MITI 3.O, TLFB, SIP-AD, PDSQ, AUDIT	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)	No validada: <i>Substance use frequency for specific substances</i> (lista de drogas con puntuación siendo nunca y 6 cada día)	
			Validadas: DAST, PCL-R	
Registro de datos cuantitativos		Alcoholímetro y análisis de orina (Testcup Pro 5)		
Otras				
<b>Población y muestra</b>	Delincuentes voluntarios de en un programa de derivación de prisiones antes del juicio, con abuso de sustancias y rasgos psicopáticos altos y bajos. N=105.			
<b>Variables del estudio</b>	Sexo, edad, raza, situación laboral, educación, frecuencia de consumo, días de abstinencia y trastorno padecido.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rasgos de psicopatía alta + participación en el tratamiento = aumento uso de sustancias durante el seguimiento.</li> <li>Rasgos de psicopatía baja + participación en el tratamiento = disminución uso de sustancias durante el seguimiento.</li> </ul>			
<b>Discusión planteada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La EM breve puede haber dificultado la deshabituación en los pacientes con rasgos de psicopatía alta al no poderse</li> </ul>			

	beneficiar por sus características personales del componente relacional de la EM. <ul style="list-style-type: none"> <li>• La EM breve puede ser beneficiosa para la deshabitación en pacientes con rasgos de psicopatía baja al tener estos más consciencia y responsabilidad.</li> </ul>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> los rasgos psicopáticos pueden afectar en la eficacia de la EM, para las personas con rasgos bajos las 3 intervenciones con el seguimiento han sido suficientes para mejorar la disposición hacia el cambio.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* MITI 3.0 = Motivational Interviewing Treatment Motivational Integrity code; TLFB = Timeline Followback; DAST = Drug Abuse Screening Test; SIP-AD= Short Inventory of Problems – Alcohol and Drugs version; AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test; PCL-R = The Psychopathy Checklist – Revised; PDSQ= Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire.

N ° Ficha	Código de referencia interna
3	9

<b>Cita bibliográfica</b>	Geisner I, Bowen S, Lostutter T, Cronce J, Granato H, Larimer M. Gambling-related problems as a mediator between treatment and mental health with at-risk college student gamblers. J Gamb Stud. 2015; 31(3): 1005–13. DOI 10.1007/s10899-014-9456-3		
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se analizan los datos secundarios de un ECA para ampliar los resultados, centrándose en la relación que hay entre el estado de ánimo negativo y la ludopatía. Se comparan tres bases de tratamiento: feedback individual personalizado en base a la entrevista motivacional, la terapia grupal y el control sólo de la evaluación.	
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir la relación entre el juego patológico y el efecto en el estado anímico.	
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico
		Revisión sistemática	Casos y controles
		Metaanálisis	Cohortes

	Estado actual del tema		Descriptivo		
	Revisión histórica		Cualitativa (Análisis secundario)	X	
	<b>Año de realización</b>	2014			
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
		Escala (Validada/no validada)			
		Registro de datos cuantitativos			
		Otras		Datos secundarios	
<b>Población y muestra</b>	Universitarios de la West Coast (19-26 años) ludópatas. N=139.				
<b>Variables del estudio</b>	Etnia, edad, género.				
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El feedback individual personalizado en base a la entrevista motivacional disminuyó los síntomas de patología mental comparado con la intervención grupal, mejorando también el estado de ánimo.</li> <li>• El estado de ánimo disminuye indirectamente a través de las consecuencias del juego.</li> </ul>				
<b>Discusión planteada</b>	Es posible que los entornos individuales permitan un enfoque mejor y permitan soluciones personalizadas.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> las intervenciones breves de feedback individualizado basado en la entrevista motivacional podrían tener implicación más allá de disminuir el juego patológico. Se disminuye también el estado de ánimo negativo, efecto que parcialmente es debido a la disminución del juego.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.		

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
4	10

<b>Cita bibliográfica</b>	Cigrang J, Fedynich A, Nichting E, Frederick S, Schumm J, Auguste C. Brief motivational interview–based intervention for
---------------------------	--

	women in jail with history of drug addiction and sex-trading. Prof Psychol Res Pract. 2020; 51(1): 25–33. DOI 10.1037/pro0000273			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	En una muestra de mujeres encarceladas con abuso de sustancias adictivas y antecedentes de intercambio de sexo por drogas, más de la mitad muestran estrés postraumático y depresión mayor. Se estudian los efectos que provoca la EM en dos citas a los 12 meses posteriores.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar la EM como tratamiento en las prisiones para la deshabitación del abuso de sustancias adictivas y la mejora de la sintomatología.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2018		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	PHQ-9, PC-PTDS, AUDIT-C	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de 28 sobre preocupaciones al salir de la cárcel	
		Escala (Validada/no validada)	Validadas: DAST-10	
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		Historial de arrestos		
<b>Población y muestra</b>	Voluntarias de la prisión Montgomery County Jail con abuso de sustancias e intercambio de sexo por drogas/dinero en los últimos 12 meses (N=91).			
<b>Variables del estudio</b>	Edad, etnia, patología padecida, nivel de estudios, historial de arresto, preocupaciones al salir de la cárcel.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las mujeres participantes parecieron apreciar el enfoque individual y el estilo de la EM.</li> <li>Mostraron una disminución del número de arrestos en los 12 meses posteriores posiblemente debido a la intervención de la EM.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>El abuso de sustancias adictivas es solo la cuarta preocupación que tenían estas mujeres al salir de la cárcel.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	Se necesita una intervención que abarque ampliamente las preocupaciones de estas mujeres, no solo el abuso de sustancias adictivas.	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la EM parece ayudar positivamente a este colectivo, pudiendo ser un tratamiento que se aplicase en la prisión para la mejoría de la salud mental.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9; PC-PTSD= Primary Care–Posttraumatic Stress Disorder Screen; DAST-10= Drug Abuse Screening Test-10; AUDIT-C= Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
5	11

<b>Cita bibliográfica</b>	Claro H, de Oliveira M, Paglione H, Soares R, Okazaki C, de Vargas D. Strategies and possibilities of motivational interviewing in adolescence: An integrative review. Texto Contexto Enferm [Internet] 2013 [consultado día]; 22(2): 543-51. Disponible en: <a href="http://www.index-f.com/textocontexto/2013pdf/e22-543.pdf">http://www.index-f.com/textocontexto/2013pdf/e22-543.pdf</a>			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Con una muestra de 22 artículos, se revisa la utilidad de la EM en la población adolescente que padece un abuso de sustancias.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir la efectividad de la EM en la disminución de abuso de sustancias adictivas en adolescentes.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos y controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2011		
<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			

		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (Validada/no validada)	
		Registro de datos cuantitativos	
		Otras	Búsqueda bibliográfica en PubMed, LILACS y SciELO.
	<b>Población y muestra</b>	Adolescentes con abuso de sustancias adictivas (N=22 artículos para su revisión)	
	<b>Variables del estudio</b>	Tipo de estudio, año de realización, país de realización, idioma.	
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La EM es eficiente con los adolescentes porque usa técnicas sin confrontación y más flexibles.</li> <li>• La EM ha evidenciado producir una disminución de consumo de sustancias adictivas en adolescentes, excepto en el estudio en Brasil.</li> </ul>		
<b>Discusión planteada</b>	Se considera adecuada la EM para la disminución del abuso de sustancias adictivas, siendo la actitud del terapeuta la característica principal del éxito.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la EM no es la opción más utilizada en la actualidad, pero demostró ser eficaz. Es necesaria la realización de estudios experimentales en Brasil.		
	<b>Objetivo específico 2:</b> es necesaria la formación de los profesionales sanitarios ya que son la clave del éxito. Se especifica que se necesita más formación en EM y la mejor manera de hacerlo: talleres de duración suficiente, feedback posterior a los talleres y role playing.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
6	12

<b>Cita bibliográfica</b>	Aguilera C. La entrevista motivacional. Una manera de actuar sobre la voluntad personal en adicciones. Arch Memoria
---------------------------	---

	[Internet] 2013 [consultado día]; 10(2): 3–4. Disponible en: <a href="http://0-www.index-f.com.llull.uib.es/memoria/10/10111.php">http://0-www.index-f.com.llull.uib.es/memoria/10/10111.php</a>				
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se plantea la visión como observador de una EM realizada parte de un enfermero especialista en salud mental. Se muestra como el paciente, al llevar un mes sin consumir, ya se encuentra en la etapa de acción. Pone de manifiesto las actitudes y claves de la EM.			
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir el uso de la EM por parte de un enfermero especialista en salud mental para el cambio de conducta en los consumidores de cocaína			
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico		
		Revisión sistemática	Casos y controles		
		Metaanálisis	Cohortes		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativa	X	
	<b>Año de realización</b>	2013			
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
		Escala (Validada/no validada)			
		Registro de datos cuantitativos			
Otras		Ficha de elaboración propia sobre la entrevista			
<b>Población y muestra</b>	Paciente varón con patrón de consumo de cocaína con un mes sin consumo (N=1)				
<b>Variables del estudio</b>	Factores predisponentes: sociales, laborales y familiares.				
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las preguntas abiertas y el lenguaje no verbal del enfermero consiguieron revelar el grado de motivación y el inicio del cambio realizado.</li> <li>El paciente expone sus expectativas.</li> <li>El enfermero basa su conducta en una actitud empática, cercana y auténtica.</li> </ul>				
<b>Discusión planteada</b>	Hasta no conocer la situación y las expectativas del paciente, el enfermero no empieza la intervención como tal. Después de las preguntas abiertas realizadas, la intervención como tal consiste en recapitular todo lo dicho por el paciente para mostrarle su propio control. El cambio se plantea como algo autoinducido,				

	donde el protagonista y modulador de su propia salud es el paciente.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Específico 1:</b> marca la existencia de la EM como una intervención, no única, donde el paciente es el protagonista, pero no la considera más eficaz que otras. En su caso específico, se podría considerar que sí ha sido eficaz.		
	<b>Específico 2:</b> considera la escucha activa y reflexiva y la empatía las herramientas más útiles.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
7	21

<b>Cita bibliográfica</b>	Dray J, Gilchrist P, Singh D, Cheesman G, Wade T. Training mental health nurses to provide motivational interviewing on an inpatient eating disorder unit. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2014; 21(7): 652–7. DOI 10.1111/jpm.12163			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	En cuatro semanas se entrenó en EM a seis enfermeras especialistas en salud mental. Estas mostraron una mejoría significativa en la técnica y refirieron gran satisfacción. El no usar posteriormente la técnica o las enfermeras que decidieron no participar fue por falta de tiempo. Los pacientes que recibieron una intervención con la EM consideraron esta intervención como la más positiva recibida en toda su estancia.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar si la formación en EM puede preparar a las enfermeras especialistas en salud mental y que efectos posteriores tiene la EM en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	

		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2010		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	MIA-Step	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de opción múltiple para después del entrenamiento en EM	
		Escala (Validada/no validada)		
		Registro de datos cuantitativos		
		Otras	Grabaciones de audio	
	<b>Población y muestra</b>	6 enfermeras especialistas en salud mental y 22 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, ambos colectivos pertenecientes a la unidad psiquiátrica del hospital general de Adelaida.		
	<b>Variables del estudio</b>	Pacientes: edad, hospitalizaciones previas, IMC. Enfermeras: edad, turnos de trabajo.		
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoría en la competencia y la adherencia de las enfermeras en la práctica de la EM. Refirieron estar muy satisfechas.</li> <li>Los pacientes refirieron que la EM era muy útil, positiva y agradable.</li> </ul>			
<b>Discusión planteada</b>	El entrenamiento en EM tuvo éxito para conseguir proporcionar una EM competente por parte de las enfermeras especialistas, aunque pocas enfermeras mantuvieron su uso tanto por falta de tiempo como por inseguridad.			
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la EM tuvo un efecto positivo percibido por los pacientes.			
	<b>Objetivo específico 2:</b> la formación en EM tiene como resultado unas entrevistas motivacionales competentes y adecuadas. La falta de tiempo supone un problema.			
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica	
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.	

Nota: MIA-Step= Motivational Interviewing Adherence-Step.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
------------------	-------------------------------------

<b>Cita bibliográfica</b>	Stewart J. A critical appraisal of motivational interviewing within the field of alcohol misuse. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012; 19(10): 933-8. DOI 10.1111/j.1365-2850.2012.01880.x			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se hace una revisión del concepto de EM: definición, desarrollo, principios y habilidades específicas. Posteriormente se analiza la evidencia encontrada de la eficacia de la EM en el ámbito de abuso de alcohol.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar la eficacia de la EM en las personas con abuso de alcohol.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos y controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2012		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)		
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		Búsqueda bibliográfica en bases de datos [British Nursing Index, bases de datos Ovid (MEDLINE etc.), Cochrane Library, CINAHL, JBI, SHELCAT, colecciones EBSCO y el catálogo online de la librería de UWS)] y páginas web [MINT, SIGN, NICE, QIS,		

			Knowledge Network Scotland, gobierno escocés y NES]
	<b>Población y muestra</b>		59 ECA con un total de 13.342 participantes con abuso de alcohol
	<b>Variables del estudio</b>		Estudiantes o no, control de fidelidad, tipo de sustancia consumida, intensidad y duración de las intervenciones en EM, uso de manual o no y profesión del terapeuta
<b>Resultados relevantes</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia significativa de la EM en el abuso de alcohol frente la no intervención, sin un impacto significativo a largo plazo. Es más efectiva en el inicio del tratamiento.</li> <li>• No se encuentran variaciones entre la EM y otros tratamientos.</li> <li>• Los resultados se ven influenciados por el participante y los factores de ejecución</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>			Quizá lo importante no sea centrarse en la eficacia de la EM como tratamiento, sino en lo que modera el resultado de la EM y la influencia potencial a largo plazo.
<b>Conclusiones del estudio</b>			<b>Objetivo específico 1:</b> existe gran cantidad de evidencia en EM con resultados positivos en abuso de alcohol. Puede ser necesaria la existencia de una investigación futura para identificar los mecanismos de como funciona la EM en lugar de si funciona.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* CINAHAL = Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; JBI= Joanna Briggs Institute; SHEL CAT= Scottish Health Libraries Catalogue; UWS= University of the West of Scotland; SIGN= Scottish Intercollegiate Guidelines Network; NICE= National Institute for Health and Clinical Excellence; QIS= Quality Improvement for Scotland; NES = NHS Education for Scotland.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
9	20

<b>Cita bibliográfica</b>	Dean S, Britt E, Bell E, Stanley J, Collings S. Motivational interviewing to enhance adolescent mental health treatment
---------------------------	---

	engagement: A randomized clinical trial. Psychol Med. 2016; 46(9): 1961-9. DOI 10.1017/S0033291716000568			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	En una muestra de 96 adolescentes con trastornos de ansiedad y/o trastornos del estado de ánimo, se comparan como pretratamientos: EM + TCC, control activo y la TCC sola. Se puede ver como el uso de la EM mejora la adherencia al tratamiento.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la eficacia de la EM para mejorar la adherencia al tratamiento en adolescentes con trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2015		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	MITI 3.1.1	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)	Escala no validada: escala analógica de estado de preparación para el tratamiento. Escala validada: CTS-R	
		Registro de datos cuantitativos		
	Otras	Declaraciones escritas del estado de preparación para el tratamiento		
<b>Población y muestra</b>	N=96 adolescentes (13-18 años) con trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo.			
<b>Variables del estudio</b>	Edad, sexo, etnia, trastorno padecido, toma de medicación psicotrópica,			

<b>Resultados relevantes</b>	El grupo de EM pretratamiento tuvo una mayor predisposición a asistir a terapia de grupo, asistió a más terapia de grupo y con mejor preparación.		
<b>Discusión planteada</b>	La EM como intervención previa, mejora el compromiso con el tratamiento (terapia cognitivo conductual) más que el enfoque tradicional de la motivación para el cambio en sí.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> se puede integrar la EM como complemento de terapias basadas en la evidencia		
	<b>Objetivo específico 2:</b> se requiere entrenamiento continuo, y esto puede hacer que los beneficios superen los costes cuando hay falta de adherencia al tratamiento basado en la evidencia.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* MITI 3.1.1= The Motivational Interviewing Treatment Integrity code; CTS-R= Cognitive Therapy Scale – Revised.

N ° Ficha	Código de referencia interna
10	23

<b>Cita bibliográfica</b>	Sedghy Z, Yoosefi N, Navidian A. The effect of motivational interviewing-based training on the rate of using mental health services and intensity of suicidal ideation in individuals with suicide attempt admitted to the emergency department. J Edu Health Promot. 2020; 9(1): 247. DOI 10.4103/jehp.jehp_344_20		
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Debido a la necesidad de aumentar la motivación para la supervivencia en las personas con intentos suicidas, se contempla la eficacia de la EM en los servicios de urgencias, por la falta de tiempo y recursos para poner en práctica la terapia cognitivo-conductual. Se lleva a cabo un seguimiento al alta.	
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la eficacia de la EM en los servicios de urgencias para aumentar la motivación para la supervivencia en pacientes con intentos suicidas.	
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico
		Revisión sistemática	Casos y controles
		Metaanálisis	Cohortes

		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2019			
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Autoinforme de los pacientes (información personal + servicios usados de salud mental)	
		Escala (Validada/no validada)		Escala validada: BSSI	
		Registro de datos cuantitativos			
		Otras			
	<b>Población y muestra</b>	Pacientes con intento suicida que pasan por el servicio de urgencias, mayores de 18 años (N=70)			
	<b>VARIABLES del estudio</b>	Sexo, ocupación, educación, estado civil, economía y edad.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor ideación suicida en el grupo que recibió la EM.</li> <li>• Más uso de recursos de salud mental en el grupo que recibió la EM.</li> <li>• 22,85% del grupo control intentó suicidarse de nuevo, frente al 2,85% del grupo que recibió EM.</li> </ul>				
<b>Discusión planteada</b>	La EM podría tener un impacto positivo significativo en la reducción de la ideación suicida en urgencias. Parte de esta efectividad podría atribuirse al principio de promoción de autoeficacia de la EM. El resultado positivo en derivación a otros recursos de salud mental podría deberse a los esfuerzos del presente estudio en disminuir las barreras de acceso.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> impacto positivo y significativo de la EM en la reducción de la ideación suicida y el uso de recursos en salud mental.				
	<b>Objetivo específico 2:</b> las habilidades comunicativas propias de la EM ayudan a facilitar el cambio.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.		

Nota: BSSI= Beck Scale for Suicide Ideation.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
11	24

<b>Cita bibliográfica</b>	Park S, Choi J, Lee S, Oh C, Kim C, La S et al. Designing a chatbot for a brief motivational interview on stress management: Qualitative case study. J Med Internet Res. 2019; 21(4). DOI 10.2196/12231			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se diseña el Bonobot, una herramienta que proporciona una secuencia de EM a alumnos de posgrado para tratar sus trastornos de estrés. Se llega a fomentar la autoreflexión en los pacientes, pero falta la individualización y la respuesta empática en todo momento.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar el uso de una secuencia conversacional computarizada breve añadiendo aspectos técnicos y relacionales de la EM para el tratamiento de los trastornos de estrés.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	X
	<b>Año de realización</b>	2019		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)	Validada: PSS-10	
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		Entrevista semiestructurada con grabación de audio		
<b>Población y muestra</b>	Graduados en la SNU con trastornos de ansiedad (N=30).			
<b>Variables del estudio</b>	Edad, género, puntuaciones de la escala estrés percibido			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los participantes apoyaron la idea del uso del Bonobot para lidiar con el estrés.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunos participantes destacaron negativamente: reiteración de conceptos, poca individualización, brevedad de la conversación, preguntas poco específicas, respuestas poco emocionales o empáticas y falta de información.</li> <li>Algunos participantes destacaron positivamente: oportunidad de redescubrirse con sus propias palabras y que Bonobot parecía entender lo que era ser un estudiante de posgrado.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	La mayoría apreciaron la capacidad de autorreflexión, agradeciendo algunos comentarios, pero solicitando una conversación más profunda y con comentarios más contextualizados. La secuencia demostró una buena interacción de EM sin llegar a un punto óptimo, que se podría conseguir con algoritmos más avanzados, llegando a cumplir con el propósito relacional de la EM en problemas de salud mental.	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p><b>Objetivo específico 1:</b> Las adaptaciones tecnológicas de la EM fomentaron la autorreflexión, pero dejaron mucho que desear en cuanto al feedback del Bonobot. Los aspectos de la EM fueron apreciados por los participantes.</p> <p><b>Objetivo específico 2:</b> se apela a la falta de empatía e individualización.</p>	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: PSS-10= Perceived Stress Scale-10.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
12	16

<b>Cita bibliográfica</b>	Pedrelli P, Borsari B, Merrill J, Fisher L, Nyer M, Shapero B et al. Evaluating the Combination of a Brief Motivational Intervention Plus Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Heavy Episodic Drinking in College Students. Psychol Addict Behav. 2021; 34(2): 308-19. DOI 10.1037/adb0000538	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se compara la EM + CBT a solo la CBT en una muestra de adolescentes con síntomas depresivos y/o consumo de alcohol. Los resultados en cuanto a EM dejan mucho que desear, reduciéndose significativamente ambos trastornos igual en ambos grupos, destacando la CBT sola en síntomas depresivos

		mayores y consumo de alcohol a largo plazo.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la eficacia de la EM junto terapia cognitivo-conductual (CBT) contra solo la terapia cognitivo-conductual para reducir el consumo de alcohol y los síntomas depresivos en los universitarios.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2012		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	BDI, TLFB, B-YAACQ, CSQ	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	PFF	
		Escala (Validada/no validada)		
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		SCID-IV		
<b>Población y muestra</b>	Universitarios del área de Boston con abuso de alcohol y/o síntomas depresivos (N=94)			
<b>VARIABLES del estudio</b>	Trastorno padecido, edad, sexo, etnia, puntuación BDI.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hubo diferencias entre EM + CBT y CBT en la satisfacción ni en el número de sesiones asistidas. A largo plazo, aquellos con síntomas depresivos mayores se beneficiaron más de solo CBT.</li> <li>Ambos grupos disminuyeron el abuso de alcohol significativamente. En un mes, solo el grupo CBT siguió reduciéndolo, EM + CBT aumentó su consumo.</li> <li>Ambos grupos disminuyeron los síntomas depresivos significativamente.</li> </ul>			
<b>Discusión planteada</b>	La falta de beneficio de la EM + CBT coincidió con investigaciones anteriores. En el abuso de alcohol, podría deberse a una falta de percepción de necesidad de cambio al no considerar un problema el abuso de alcohol.			
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> Los universitarios con abuso de alcohol y síntomas depresivos pueden beneficiarse tanto de la CBT como de la CBT + EM.			

	En caso de que los síntomas depresivos sean leves o que el objetivo sea disminuir el consumo de alcohol se prefiere por optar por solo CBT. Se deben realizar futuros estudios para ver a través de que mecanismos han funcionado ambos tratamientos.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* BDI= Beck Depression Inventory; SCID-IV= Structured Clinical Interview-IV; TLFB= Alcohol Timeline Followback; B-YAACQ= Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire; CSQ= Client Satisfaction Questionnaire; PFF= Personalized Feedback Form; CBT= Cognitive Behavioral Therapy.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
13	27

<b>Cita bibliográfica</b>	Barac R, Kimber M, Johnson S, Barwick M. The effectiveness of consultation for clinicians learning to deliver motivational interviewing with fidelity. J Evidence-Informed Soc Work. 2018; 15(5): 510-33. DOI 10.1080/23761407.2018.1480988			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Frente a una demanda creciente de hacer uso de intervenciones basadas en la investigación en los clínicos de salud mental, se valora como implementar la EM en 22 médicos y 9 coordinadores. La consulta después de el aprendizaje en EM ayuda a consolidar los conocimientos, y se ve como en función del trabajo preguntan sobre unas dudas u otras.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir el proceso de consulta para consolidar el aprendizaje y explorar las perspectivas de los médicos sobre esta consulta		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
	Revisión histórica	Cualitativa	X	
<b>Año de realización</b>	2018			

	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	BECCI, MITI
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (Validada/no validada)	
		Registro de datos cuantitativos	
		Otras	Notas de observación durante la consulta + grupos focales posteriores. Análisis de datos secundarios.
<b>Población y muestra</b>	22 médicos y 9 supervisores de cuatro organizaciones de salud mental de jóvenes y adolescentes (N=31)		
<b>Variables del estudio</b>	Puesto de trabajo, tiempo de consulta.		
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se usó la consulta posterior para complementar los conocimientos específicos (coordinadores) y también generales en EM (médicos).</li> <li>• Los médicos y coordinadores pudieron resolver las dudas surgidas en la implementación de la EM a su día a día.</li> <li>• Las razones principales de no implementación de la EM fueron: falta de tiempo, no tener un espacio individual programado con los pacientes, tener pensamientos erróneos sobre la EM, la sobrecarga de información sobre tipos de intervenciones o dificultades específicas de la EM (decantarse finalmente por una actitud directiva y preguntas cerradas).</li> </ul>		
<b>Discusión planteada</b>	La mayoría de los conocimientos en EM se aprenden con la primera toma de contacto en su enseñanza, pero debido a su complejidad en técnicas y conocimientos, muchas dudas quedaron sin resolver después de este primer acercamiento. El no tener la oportunidad de consultar después estas dudas, podrían llevar a un uso erróneo de la EM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 2:</b> las características personales del entrevistador y la posibilidad de consulta después del aprendizaje en EM juegan un papel importantísimo para la posterior puesta en práctica y el mantenimiento de esta práctica.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica

	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: BECCI= Behavioral Change Counselling Index; MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity code.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
14	25

<b>Cita bibliográfica</b>	Lawrence P, Fulbrook P, Somerset S, Schulz P. Motivational interviewing to enhance treatment attendance in mental health settings: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2017; 24(9,10): 699–718. DOI 10.1111/jpm.12420			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se realiza una revisión sistemática y metaanálisis sobre la EM en pacientes de salud mental que han buscado, o no, atención médica. Se cerciora que aquellos sin buscar atención se benefician más de la EM para acudir a tratamientos posteriores, mencionando las enfermeras de salud mental y personal capacitado para realizar esta intervención en EM.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Examinar la eficacia de la EM como pretratamiento en las personas que han buscado y no asistencia en salud mental.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática	X	Casos y controles
		Metaanálisis	X	Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2016		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		CASP
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/no validada)				
Registro de datos cuantitativos				
Otras			Búsqueda bibliográfica en	

			Medline, EMBASE, CINAHL, Google Scholar y referencias de artículos importantes
	<b>Población y muestra</b>		14 ECAS con un total de 803 participantes.
	<b>Variables del estudio</b>		Edad, género, ámbito de actuación (ambulatorio u hospitalario) y trastorno padecido
<b>Resultados relevantes</b>	La intervención previa en EM mejoró la asistencia posterior al tratamiento en aquellas personas que no buscaban atención en salud mental.		
<b>Discusión planteada</b>	La EM puede estar contraindicada en personas con alto nivel de motivación o que se encuentran en la etapa de preparación o acción. La motivación se podría mantener con sesiones de refuerzo en EM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p><b>Objetivo específico 1:</b> la EM se puede utilizar como intervención pretratamiento en aquellas personas que no buscan asistencia.</p> <p><b>Objetivo específico 2:</b> los terapeutas capacitados pueden disminuir la ambivalencia de los pacientes. La enfermera de salud mental tiene la oportunidad de aumentar la motivación intrínseca de los pacientes con la EM pretratamiento.</p>		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: CASP= Critical Appraisal Skills Programme.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
15	14

<b>Cita bibliográfica</b>	Graell M, Andreu M, Lorente A, Monras M, Murillo M, Mondon S. Abordatge del tabaquisme a l'hospital de dia de salut mental. Àgora d'infermeria. 2019; 23(G3); 110-113.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Los pacientes con un trastorno mental grave suelen tener un hábito tabáquico asociado que incrementa la mortalidad. En el presente estudio se evalúa la eficacia de sesión grupal semanal, terapia

		cognitivo-conductual y terapia motivacional para la deshabituación. Esta terapia intensiva, junto a la farmacología, consiguió reducir el consumo de tabaco en la muestra presentada.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir el consumo de tabaco en el HDSM y evaluar la eficacia de una intervención intensiva para la deshabituación.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2019		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)	Validada: FTND	
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		Evaluaciones al ingreso y al alta del HDSM (enero-abril 2019)		
<b>Población y muestra</b>	Fumadores con trastorno mental grave del HDSM (N=30).			
<b>Variables del estudio</b>	Edad, sexo, nivel de dependencia al tabaco			
<b>Resultados relevantes</b>	Reducción del consumo de tabaco. Sólo un 23,8% mantuvo el mismo consumo anterior a la intervención.			
<b>Discusión planteada</b>	Los pacientes con hábito tabáquico y trastorno mental grave asociado son un colectivo que necesitan una atención especial. Es recomendable combinar estrategias farmacológicas, psicológicas y conductuales, junto un seguimiento para la prevención de recaídas.			
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la intervención intensiva en el HDSM ha sido efectiva para la deshabituación tabáquica. La intervención debe ser intensiva, integral e individualizada.			
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	

	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: FTND= Fagerström Test for Nicotine Dependence.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
16	28

<b>Cita bibliográfica</b>	Barwick M, Bennett L, Johnson S, McGowan J, Moore J. Training health and mental health professionals in motivational interviewing: A systematic review. Child Youth Serv Rev. 2012; 34(9): 1786-95. DOI 10.1016/j.chilyouth.2012.05.012			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Dos revisores realizaron la extracción de datos de una búsqueda sistemática con las palabras clave EM y formación, para valorar la efectividad de la forma de capacitación de los profesionales en EM, en atención primaria y en salud mental. En la mayoría de los estudios se encontró un resultado positivo del entrenamiento en EM pero se necesita más información sobre cómo funciona y que afecta realmente en el cambio de comportamiento de los profesionales.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la efectividad de capacitar a los profesionales de la salud mental y atención primaria en EM.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática	X	Casos y controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2011		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/no validada)		EPOC data collection checklist		

		Registro de datos cuantitativos	
		Otras	Búsqueda en: MEDLINE, PreMEDLINE, Embase, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews y CENTRAL Cochrane Central Trials Register
	<b>Población y muestra</b>		Estudios N=22. Población: profesionales sanitarios de atención primaria y de salud mental.
	<b>Variables del estudio</b>		Enfoque de capacitación, población, medidas de resultado y calidad de estudios.
<b>Resultados relevantes</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 de 12 ECAs remarcaron un cambio de comportamiento en los profesionales después del entrenamiento en EM.</li> <li>• 6 de los 9 estudios cuasiexperimentales mostraron un incremento positivo en la última medida de resultado.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>			<p>En los estudios que se encontraron resultados nulos, los factores se pueden resumir en las características individuales del profesional. Se remarca la importancia de valorar la preparación individual antes de la capacitación y de supervisar el entrenamiento.</p> <p>No se pueden sacar conclusiones a largo plazo sobre la capacitación debido a la variabilidad de resultados del seguimiento.</p> <p>La capacitación es solo un elemento para que se pueda implementar la EM de manera satisfactoria.</p> <p>En el futuro se deben considerar las diferencias al comparar las medias usadas por los investigadores para valorar la EM. Además, se debe desarrollar un método estándar para establecer la adherencia a la EM en la práctica y examinar las etapas involucradas en el proceso de implementación.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>			<b>Objetivo específico 2:</b> se necesita un mayor reconocimiento del entrenamiento en EM para su implementación y una mejora de los informes metodológicos para entender con claridad lo que funciona para cambiar el comportamiento en los clínicos.
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica

	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: EPOC= The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
17	15

<b>Cita bibliográfica</b>	Westra H, Aviram A, Doell F. Extending motivational interviewing to the treatment of major mental health problems: Current directions and evidence. Can J Psychiatry. 2011; 56(11): 643-50. DOI 10.1177/070674371105601102			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Tras revisar la evidencia (sin describir la metodología utilizada) en EM en trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y patología dual (psicosis y abuso de sustancias) se muestran resultados mayoritariamente positivos, con uso de la EM como pretratamiento, asociada a otros tratamientos o como único tratamiento. Se remarca la falta de rigor metodológico de algunos estudios.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Explorar la evidencia de la EM cuatro problemas de salud mental: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y patología dual (psicosis y abuso de sustancias).		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos y controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	<b>Año de realización</b>	2011		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/no validada)				
Registro de datos cuantitativos				

		Otras	No hay información.
	<b>Población y muestra</b>	Pacientes con alguno de estos cuatro problemas de salud mental: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y patología dual (psicosis y abuso de sustancias). Se revisan un total de 75 referencias (no hay información sobre la búsqueda).	
	<b>VARIABLES del estudio</b>	Patología, tipo de estudio.	
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En casi todos los estudios relacionados con la ansiedad, los pacientes no percibieron mayor motivación, pero sí mostraron un cambio de comportamiento específico.</li> <li>• Los resultados de la EM en la depresión muestran más adherencia al tratamiento y tasas de respuesta positivas.</li> <li>• Dualidad en los resultados en trastornos de la conducta alimentaria: por una parte, se muestra un aumento de la motivación y adherencia al tratamiento; otro estudio no encontró ninguna diferencia de resultados entre la EM y otro tratamiento. Se utiliza la EM como pretratamiento o como terapia única con resultados positivos en ambos.</li> <li>• Asistencia y compromiso mayor en la patología dual que han recibido EM como pretratamiento. Se muestra reducción significativa de consumo de sustancias y rasgos psicopáticos en los pacientes que han recibido EM frente otros tratamientos educativos. Cuando se añade la EM a otros tratamientos encontramos resultados mixtos. Mejor adherencia al tratamiento en pacientes con EM frente atención de rutina.</li> </ul>		
<b>Discusión planteada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados de la EM con la ansiedad prometen, al tratarse de personas motivadas para el cambio con dificultad para adherencia al tratamiento. Posibilidad que los autoinformes de motivación no sean sensibles.</li> </ul> <p>La aplicación en la depresión y la ansiedad de la EM se encuentra en fases iniciales de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra un aumento de la motivación en los trastornos de conducta alimentaria, a diferencia de la ansiedad: los autoinformes de la conducta alimentaria pueden ser más sensibles y adecuados. Relevancia clínica al tratarse de un grupo con baja motivación.</li> <li>• Los resultados positivos en EM en trastornos psicóticos son importantes en dos situaciones: comorbilidades por alta tasa de consumo de sustancias y falta de adherencia terapéutica (sobre todo medicación).</li> </ul>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la EM se muestra como una intervención positiva en estos problemas de salud mental, con ciertas limitaciones metodológicas. Esta positividad puede deberse a que trata la resistencia, ambivalencia y falta de		

	<p>adherencia terapéutica. Además, hay una gran flexibilidad para aplicar la EM en diferentes situaciones.</p> <p>Aunque en la mayoría de los estudios se muestra como pretratamiento o se combina con otros tratamientos, hay cierta evidencia que muestra que también puede ser satisfactoria por sí misma.</p> <p>Necesidad de estudios bien controlados, con investigación sobre los mecanismos de EM y con definición clara de quien se puede beneficiar más y con que dosis de EM.</p>		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
18	22

<b>Cita bibliográfica</b>	Price-Evans K, Treasure J. The Use of Motivational Interviewing in Anorexia Nervosa. Child Adolesc Ment Health. 2011; 16(2): 65-70. DOI 10.1111/j.1475-3588.2011.00595.x		
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	La anorexia nerviosa es habitual en mujeres entre los 10 y 19 años. Al tratarse de personas con sentimientos ambiguos hacia el cambio, se valora la eficacia de la EM. Se utiliza como pretratamiento, se comenta que en varias revisiones se ha demostrado la eficacia de la EM y también en su uso en adolescentes. Se aprecian dos ejemplos de diálogos: terapeuta-paciente sobre los objetivos del cambio; familiar-paciente sobre la interacción cuando hay resistencia, guiando a evitar la confrontación.	
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar el uso de la EM en la anorexia nerviosa.	
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico
		Revisión sistemática	Casos y controles
		Metaanálisis	Cohortes
		Estado actual del tema	Descriptivo
		Revisión histórica	Cualitativa

	<b>Año de realización</b>	2011	
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (Validada/no validada)	
		Registro de datos cuantitativos	
		Otras	Supuesta búsqueda bibliográfica. No especificada.
<b>Población y muestra</b>	Pacientes con anorexia nerviosa en general. Se comenta que la mayoría de las personas con trastornos de la conducta alimentaria son de sexo femenino tienen entre 10 y 19 años.		
<b>VARIABLES del estudio</b>	En general: edad, sexo, función cognitiva, vulnerabilidad individual y comportamiento específico con la comida.		
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La EM se puede usar en combinación con la terapia cognitivo-conductual, como forma de dar un feedback personalizado y como una terapia de mejora motivacional</li> <li>• Las familias y los cuidadores pueden usar también la EM.</li> </ul>		
<b>Discusión planteada</b>	Pese a las peculiaridades de la anorexia nerviosa y las variables de la población que lo padece, es posible ajustar el modelo de EM para poder proporcionar unos cuidados acordes a este.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo 1:</b> hay interés en usar la EM en la primera fase del tratamiento para la anorexia nerviosa.		
	<b>Objetivo 2:</b> tanto el cuidado profesional como familiar se pueden proporcionar usando el espíritu de la EM.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
19	19

<b>Cita bibliográfica</b>	Mckenzie K, Chang Y. The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. <i>Perspect Psychiatr Care</i> . 2015; 51(1): 36-44. DOI 10.1111/ppc.12060			
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se realiza un ensayo clínico con diseño pretest-postest de tres semanas de intervención basada en la EM para valorar si esta tiene un efecto positivo en la adherencia al tratamiento en los pacientes con trastorno bipolar. Esta intervención se realiza por parte de las enfermeras de salud mental con resultados muy positivos. Limitaciones importantes del estudio: muestra pequeña, homogénea, sin grupo control, sin tener en cuenta factores de confusión y falta de seguimiento.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Describir la eficacia de la EM en el tratamiento del trastorno bipolar para mejorar la adherencia a la medicación, la motivación, la autoeficacia y la satisfacción con el tratamiento.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2015		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	TLFB, MI rulers	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
Escala (Validada/no validada)		MARS, SEAMS		
Registro de datos cuantitativos				
Otras		Manual de EM de elaboración propia y hoja de cálculo de balance desicional		
<b>Población y muestra</b>	Pacientes con trastorno bipolar que acuden a un consultorio privado del oeste de Nueva York para recoger su medicación (N=14)			

	<b>Variabes del estudio</b>	Edad, sexo, raza, nivel educativo, estado civil, situación laboral y asesoramiento actual o no sobre su salud mental, presencia de enfermedades psiquiátricas y médicas comórbidas y número total de medicamentos diarios.
<b>Resultados relevantes</b>	Mejora de: adherencia a la medicación, importancia del cambio, motivación, confianza. La satisfacción general del paciente fue muy positiva.	
<b>Discusión planteada</b>	Los hallazgos coinciden con estudios previos. Hay que tener muy en cuenta la estructura de las sesiones de EM para favorecer la adherencia, individualizándolo a cada paciente, ya que cada uno tiene una ambivalencia propia referente al cambio.	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> la intervención de tres semanas mejoró la adherencia, el cambio, la motivación y la confianza de los pacientes. <b>Objetivo específico 2:</b> las enfermeras de salud mental se encuentran en una situación ideal para aplicar la EM a su práctica. Además, estas ya suelen tener una relación interpersonal establecida con sus pacientes, ahorrando así tiempo en la aplicación clínica de la EM.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

*Nota:* TLFB = Timeline Followback; MARS = Medication Adherence Rating Scale; SEAMS = Self-Efficacy and Appropriate Medication Use Scale.

<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
20	26

<b>Cita bibliográfica</b>	Satre D, Leibowitz A, Sterling S, Lu Y, Travis A, Weisner C. A Randomized Clinical Trial of Motivational Interviewing to Reduce Alcohol and Drug Use among Patients with Depression. J Consult Clin Psychol. 2016; 84(7): 571-9. DOI 10.1037/ccp0000096	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se realiza un ECA en pacientes con depresión y consumo de sustancias tóxicas (alcohol y/o cannabis) comparando la EM a un grupo control. Tras la valoración de los resultados, en ambos grupos hubo una mejora de la

		depresión y solo a los 6 meses se vio, aunque con efecto pequeño, una disminución del consumo de cannabis en los pacientes con depresión que habían recibido EM.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la eficacia de la EM para reducir el consumo de sustancias tóxicas en las personas con tratamiento para la depresión.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	X
		Revisión sistemática	Casos y controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2015		
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado	PHQ-9, MITI 3.1	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
		Escala (Validada/no validada)	Validadas: alcohol readiness ruler y cannabis readiness ruler	
		Registro de datos cuantitativos		
Otras		Registro de consumo de los últimos 30 días, registros administrativos computarizados y entrevistas de autoinformes		
<b>Población y muestra</b>	N=307. Departamento de psiquiatría del Kaiser Permanente Southern Alameda en Union City y Fremont.			
<b>Variables del estudio</b>	Sexo, raza, estado civil, nivel educativo, situación laboral, tipo de sustancia consumida, síntomas de depresión, disposición para el cambio.			
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El grupo que recibió EM, a los 6 meses, tenía menor riesgo de consumo de cannabis. Con un valor menor, también tenían menor riesgo de consumo de alcohol.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>La depresión mejoró en el grupo control y en el grupo de EM.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>La EM puede ser útil en los pacientes con depresión, pero se deben tener en cuenta las características individuales para adaptarla: en los pacientes con depresión y consumo de cannabis la EM actuó como factor independiente para el cambio.</p> <p>Como los dos grupos (EM y control) dieron resultados positivos, se podría estudiar otras formas más breves que la EM.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> Se proporcionó evidencia del impacto de la EM en el consumo de cannabis a los 6 meses y potencialmente en la bebida peligrosa, aunque el efecto fue pequeño y en ambos grupos mejoró la depresión.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

Nota: PHQ-9= Patient Health Questionnaire; MITI 3.1= Motivational Interviewing Treatment Integrity code.

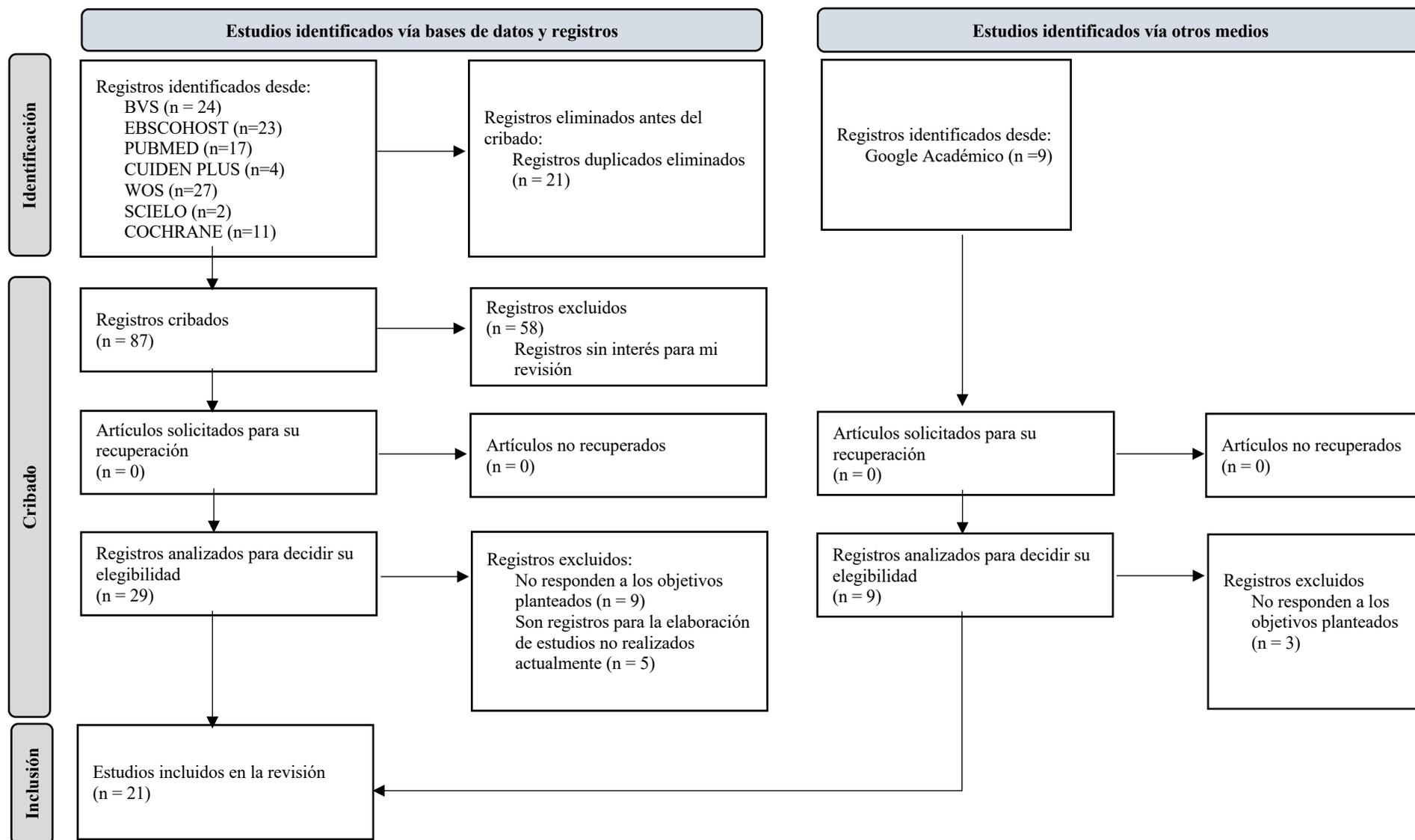
<b>N ° Ficha</b>	<b>Código de referencia interna</b>
21	18

<b>Cita bibliográfica</b>	Vanderwaal F. Impact of Motivational Interviewing on Medication Adherence in Schizophrenia. Issues Ment Health Nurs. 2015; 36(11): 900-4. DOI 10.3109/01612840.2015.1058445	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen</b>	Se realiza una revisión bibliográfica de seis estudios (4 ECAS, 1 descriptivo, 1 cuasiexperimental no controlado) para saber si la EM mejora la adherencia a la medicación en los pacientes esquizofrénicos. Un solo estudio encontró que la EM + TCC mejoraban esta adherencia, mientras que la EM sí podía mejorar los síntomas psicóticos y reducir la rehospitalización. Se necesitan más ECAs que valoren la EM por separado.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Explorar el uso de la EM para mejorar la adherencia a la medicación en los pacientes esquizofrénicos.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos y controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2015			
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta/cuestionario validado			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
		Escala (Validada/no validada)			
		Registro de datos cuantitativos			
Otras			Búsqueda bibliográfica en sycINFO, OVID Medline y PubMed		
<b>Población y muestra</b>	N=6 estudios de adherencia a la medicación en pacientes esquizofrénicos.				
<b>Variables del estudio</b>	Tipo de estudio, datos demográficos, método de medición de la adherencia a la medicación,				
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solo uno de los seis artículos encontró una relación positiva directa entre la EM + TCC y la mejora de la adherencia a la medicación (ECA de 32 participantes en Tailandia).</li> <li>En algunos artículos la EM mejoró los síntomas psicóticos y redujo la rehospitalización.</li> <li>Solo un estudio valoró la EM como tratamiento único, los otros cinco valoraron la EM + TCC.</li> </ul>				
<b>Discusión planteada</b>	Se encuentra una evidencia mínima del efecto de la EM en la adherencia al tratamiento, se puede considerar que los síntomas psicóticos y la rehospitalización son resultados relacionados. Sería necesario realizar ECAs bien planteados con solo EM para poder valorarlo adecuadamente.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	<b>Objetivo específico 1:</b> La eficacia de la EM suele estar relacionada con otras intervenciones. Aunque la evidencia sobre EM es mínima, no causa daño.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		

	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.

ANEXO 1:



TRADUCCIÓN DE:

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

## ANEXO 2:

<b>Año publicación</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha recolección de datos</b>	<b>Inclusión de casos</b>	<b>Sujetos de estudio</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>Tamaño muestral</b>	<b>Rango de edades</b>	<b>Nivel de evidencia *</b>
2015	Romano M <sup>17</sup>	Sídney, Australia (internacional)	2013	Trastornos: ansiedad, estado de ánimo, psicóticos, conducta alimentaria	Estudios con palabras clave: “EM y mecanismos de acción”	Bases de datos	N=20 estudios	Media de 33,25 años	1++
2016	Swogger M <sup>8</sup>	Upstate New York (nacional)	2009-2014	Abuso de sustancias y rasgos psicopáticos	Voluntarios del programa de derivación de prisiones antes del juicio	Cuestionarios	N=105	≥ 18 años	1+
2015	Geisner I <sup>9</sup>	New York (nacional)	2014	Estado de ánimo negativo y juego patológico	Voluntarios de la universidad West Coast	ECA realizado por Larimer et al. (AddictionW 107:1148–1158, 2012)	N= 139	19-26 años	2
2020	Cigrang J <sup>10</sup>	Dayton, Ohio (nacional)	2015-2018	Abuso de sustancias	Voluntarias de la prisión Montgomery County Jail	Cuestionarios	N= 91	18-53 años	3
2013	Claro H <sup>11</sup>	Brasil (internacional)	2000-2011	Abuso de sustancias	Estudios con palabras clave: “EM y	Bases de datos específicas	N=22 artículos	N.E (adolescentes)	2

					adolescente/s ”				
2012	Aguilera C <sup>12</sup>	Málaga, España (nacional)	2012	Consumo de cocaína (1 mes de abstinencia)	Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga	Ficha de elaboración propia sobre la entrevista	N=1	N.E (adultos)	3
2014	Dray J <sup>21</sup>	Adelaida, Australia (nacional)	2010	Trastorno de la conducta alimentaria	Voluntarios de la unidad psiquiátrica del hospital general de Adelaida	Cuestionarios	Enfermeras (N=6) + Pacientes (N=22)	Media de 25,64 años	3
2012	Stewart J <sup>13</sup>	Reino Unido (internacional)	2012	Abuso de alcohol	Estudios con palabras clave principales: “EM y abuso de alcohol”	Bases de datos y páginas web	N=59 ECAS (13.342 participantes)	N.E	2
2016	Dean S <sup>20</sup>	Wellington, Nueva Zelanda (nacional)	2012-2014	Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad	Dos servicios de salud mental ambulatorios públicos	Cuestionarios	N=96	13-18 años	1+
2020	Sedghy Z <sup>23</sup>	Irán (nacional)	2019	Intento suicida	Urgencias de tres hospitales universitarios	Cuestionarios	N=70	>18 años	2+
2019	Park S <sup>24</sup>	Seúl, Corea del Sur (nacional)	2019	Trastornos de ansiedad	Voluntarios graduados en la SNU	Grabaciones de audio	N=30	20-30 años	2

2020	Pedrelli P <sup>16</sup>	Boston (nacional)	2012-2016	Consumo de alcohol y depresión	Voluntarios de universidades de Boston	Cuestionarios	N=94	18-24 años	1-
2018	Barac R <sup>27</sup>	Ontario, Canadá (nacional)	2018	Salud mental infantil y juvenil	Médicos y coordinadores de la unidad	Estudio de múltiples casos	N= 1	N.E	2
2018	Lawrence P <sup>25</sup>	Australia (internacional)	2016	Salud mental en general	Estudios con palabras clave "EM, salud mental y ECA"	Bases de datos y páginas web	N=14 (803 participantes)	N.E (adultos)	1+
2019	Graell M <sup>14</sup>	Barcelona (nacional)	2019	Tabaquismo	Hospital de día adultos de Salud Mental	Evaluaciones	N=30	26-70 años	3
2012	Barwick M <sup>28</sup>	Canadá (internacional)	Cualquier año- 2009	Entrenamiento en EM	Palabras: EM y formación	Bases de datos	N=22	N.E	1+
2011	Westra H <sup>15</sup>	Canadá (internacional)	2011	Ansiedad, depresión, trastornos conducta alimentaria y patología dual (psicosis y abuso de sustancias)	Estudios	N.E	N=75 referencias (N.E)	N.E	2
2011	Price-Evans K <sup>22</sup>	Londres (nacional)	2011	Anorexia nerviosa	N.E	N.E	N.E	N.E	2
2015	Mckenzie K <sup>19</sup>	Western New York	2015	Trastorno bipolar	Consultorio privado	Cuestionarios	N=14	23-57 años	1-

2016	Satre D <sup>26</sup>	Union City y Fremont, California	2015	Depresión en tratamiento + riesgo de consumo de tóxicos	Psiquiatría en el Kaiser Permanente Southern Alameda	Cuestionarios	N=307	18-81 años	1+
2015	Vanderwaa IF <sup>18</sup>	Minneapolis, California (internacional)	2004-2014	Esquizofrenia (adherencia a la medicación)	Estudios con palabras clave “EM, esquizofrenia y adherencia al tratamiento”	Bases de datos	N=6	21-65 años	2

\*Se ha utilizado escala SIGN para estudios cuantitativos y la clasificación de Gálvez Toro para estudios cualitativos.

*Nota:* NE= no especificado; ECA= ensayo clínico aleatorizado; EM= entrevista motivacional; SNU= Seoul National University