

Trabajos de investigación:

Entrevista Motivacional: Aplicación de la Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI): ¿Qué tan bien lo hacemos?

Atahualpa Granda¹, Daniela Oporto², Carla García³, Alejandra Rojo⁴

Resumen

Introducción:

La Entrevista Motivacional (EM) es un estilo de conversación colaborativo, cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona al cambio. El "MITI" (Motivational Interviewing Treatment Integrity) es un sistema de codificación sobre: ¿Qué tan bien o mal un clínico usa la EM? Este reporte de caso tiene como objetivo presentar un análisis breve de la medición de consistencia del MITI en EM.

Material y Método:

Revisión del caso mediante ficha clínica y dos entrevistas de sesiones de tratamiento reales, grabadas con consentimiento informado. Se aplica el sistema de codificación MITI 4.

Resultados:

Análisis cuali y cuantitativo según codificación MITI 4, destacan altos puntajes globales pertinentes con el espíritu de la EM. Las microhabilidades presentan en la segunda entrevista una disminución del total de preguntas realizadas con una disminución de preguntas cerradas y aumento de preguntas abiertas.

Discusión:

No existe marcada diferencia en la puntuación cualitativa arrojada por MITI 4, sin embargo, en lo cualitativo, se observan mejoras en las habilidades. Las microhabilidades presentan una disminución en el total de preguntas concordante al contexto (ingreso y rescate). Además, se han demostrado múltiples factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por uso de sustancias en EM siendo proporcional al grado de entrenamiento del entrevistador.

Palabras claves: Entrevista Motivacional, MITI 4, Motivational Interviewing Treatment Integrity

Motivational Interviewing: Application of the Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI): How well we do it?

Abstract

Introduction:

Motivational Interviewing (MI) is a collaborative conversation style, whose purpose is to reinforce the person's motivation and commitment to change. The "MITI" (Motivational Interviewing Treatment Integrity) is a coding system on: How well or poorly does a clinician use MI? This case report aims to present a brief analysis of MITI's consistency measurement in EM.

Material and Method:

Review of the case through clinical records and two interviews of real treatment sessions, recorded with informed consent. The MITI 4 coding system is applied.

Results:

Qualitative and quantitative analysis according to MITI 4 coding, highlights high scores with the spirit of MS. In the second interview, the micro-skills presented a decrease in the total number of questions asked with a decrease in closed questions and an increase in open questions.

Discussion:

There is no marked difference in the qualitative score given by MITI 4; however, qualitatively, improvements in skills are observed. The micro-skills show a decrease in the total number of questions according to the context (entry and rescue). In addition, multiple factors have been shown to affect adherence to treatment in patients with MS substance use disorders, being proportional to the degree of training of the interviewer.

Keywords: Motivational Interview, MITI 4, Motivational Interviewing Treatment Integrity

1. Presidente Sociedad Chilena de Salud Mental. Jefe Servicio Estabilización de Trastorno Adictivos (SETA) Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak"
2. Terapeuta Ocupacional, Coordinadora de Programa Alcohol y Drogas COSAM Pirque
3. Psiquiatra Infanto Juvenil Servicio de Salud Magallanes
4. Psiquiatra Hospital Psiquiátrico del Salvador

Entrevista Motivacional: Aplicación de la Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI): ¿Qué tan bien lo hacemos?

Introducción

La Entrevista Motivacional (EM) es un estilo de conversación colaborativo centrado en la persona, cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso al cambio; presta atención al lenguaje natural sobre este tema; permite desarrollar conversaciones más efectivas, sobre todo cuando se dan en un contexto en el que se ofrece ayuda profesional terapéutica; consiste en organizar las conversaciones a un modo en que las personas se persuadan a sí mismas para cambiar, en función de sus propios valores e intereses. La EM se ha diseñado para encontrar un modo constructivo que permita superar los retos que suelen aparecer; se trata más de guiar que de dirigir (Miller & Rollnick, 2013). Cada vez hay más pruebas y evidencia científica que afirman y respaldan su eficacia para promover el cambio de comportamiento.

El "MITI" (Motivational Interviewing Treatment Integrity) 4.1.2, en inglés o su traducción "Integridad de Tratamiento de la Entrevista Motivacional (ITEM)"; es un sistema de codificación de comportamientos sobre: ¿Qué tan bien o mal un clínico usa la entrevista motivacional? También da retroalimentación que se puede usar para aumentar o incrementar las habilidades clínicas en la práctica de la entrevista motivacional. Uno de sus propósitos es usarlo como un medio para proveer retroalimentación formal y estructurada sobre formas que mejoran la práctica en ambientes no investigativos (Moyers, Manuel, & Ernst, 2016). Es considerada la herramienta más confiable para evaluar la integridad de la EM.

El presente reporte de caso tiene como objetivo mostrar un análisis breve de la medición de consistencia (fidelidad) del MITI en EM, describiendo una experiencia realizada en campo (lugar de trabajo), dentro del contexto de formación y entrenamiento del Diplomado Internacional "Entrevista Motivacional: una herramienta de intervención terapéutica en el ámbito clínico general", versión 2021.

Caso Clínico:

Paciente de sexo femenino, 31 años, soltera sin hijos, vive en casa de una amiga, trabaja de forma estable como manicurista. Antecedentes de consumo de alcohol (OH), marihuana (THC) y pasta base (PBC) durante los últimos tres años, con alternancia entre periodos de abstinencia y recaídas. Actualmente uso de marihuana (THC) y alcohol (OH), último consumo impresiona como reactivo a conflicto familiar, que se da previo al ingreso al programa de alcohol y drogas en el Centro de Salud Mental donde inicia tratamiento.

En su motivo de consulta verbaliza varios aspectos: "quiere cambiar su estilo de vida, hay conflictos en el hogar donde está con su amiga, reconoce que tiene problemas de salud, quiere estabilizar su vida y ser una persona normal".

A nivel familiar describe antecedentes de maltrato en la infancia por parte de la madre, con una dinámica confrontacional, que la lleva a percibir una imagen amenazante de ella y requiere defenderse; además reconoce, como reacción propia, elevar la voz ante una conversación estresante.

A nivel relacional se aprecia inestabilidad en relaciones de afectos, tanto de pareja como de amistades.

Comorbilidad con diagnóstico de obesidad y antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial.

Ingresa al programa, equipo clínico la define en un estadio motivacional pre contemplativo, con una adherencia parcial, recibe al menos una intervención multidisciplinaria del equipo tratante.

Metodología

Los investigadores recibieron capacitación académica y entrenamiento en MITI, se asignan responsabilidades y roles (1 entrevistador y 3 codificadores)

Se realizan dos entrevistas de sesiones reales (13/09/2021 y 09/11/2021); la primera en el consultorio de atención primaria al asistir a evaluación, la segunda durante visita domiciliaria en contexto de rescate.

Paciente otorga consentimiento informado verbal para realizar grabación de audio de ambas entrevistas.

El Trabajo consistió en varias etapas:

- a. Las evaluaciones clínicas, donde la entrevistadora realiza intervenciones basadas en el espíritu de la EM, evoca el discurso de cambio, aplica micro habilidades, desarrolla los cuatro procesos fundamentales, con los que logra establecer una alianza terapéutica y una relación de ayuda mutua en un ambiente de confianza y respeto.
- b. Los otros investigadores hacen revisión, transcripción y escucha de un extracto de las grabaciones, que tienen en promedio 10 minutos.
- c. Los investigadores proceden a aplicar el sistema de codificación MITI 4, asignan los puntajes globales, en una escala de 5 puntos, procurando capturar la impresión general del entrevistador sobre la forma cómo realiza la EM y aborda

cada dimensión en la EM, así como el conteo de los comportamientos (microhabilidades).

- d. Se usa como referencia el Manual de Codificación del MITI 4.2.1
- e. Devolución a la entrevistadora de los resultados y observaciones analizadas de ambas entrevistas.
- f. Supervisión y evaluación, por dos expertas de EM y MITI, acerca de la grabación y codificación realizadas

El Motivational Interviewing Treatment Integrity permite evaluar la atención del terapeuta al lenguaje del paciente durante la realización de la EM (Moyers, Rowell, Manuel, Ernst, & Houck, 2016). El MITI permite medir los puntajes globales y el conteo de comportamientos, pero además consignar la primera y la última frase que el entrevistador menciona.

- El **puntaje global** requiere que el codificador asigne una calificación en una escala de Likert de cinco puntos para medir las reacciones, siendo el mínimo "1" y el máximo "5". Estos puntajes tienen la intención de capturar la impresión global y reflejar la evaluación holística del entrevistador (Moyers, Manuel, & Ernst, 2016). Además se debe argumentar por qué se asignó esa calificación. Se evalúan los elementos del espíritu de la EM: Evocación, Colaboración, Autonomía/apoyo, Orientación a una meta y Empatía. Cada dimensión tiene características propias y recibe un valor acorde a lo que realiza el entrevistador, donde los codificadores intentan medir el grado en que el clínico participa en la entrevista, desde asumir el rol de experto o prestar poca o ninguna atención al entrevistado hasta llegar a fomentar activamente el lenguaje propio del cliente o una comprensión profunda del punto de vista, en una escala que va de bajo a alto. Es una valoración cualitativa.

Tabla 1

El MITI permite la posibilidad de calificar la expresión de empatía del entrevistador, característica central de la EM.

- El **conteo de conductas o comportamientos** (microhabilidades), tiene la intención de captar conductas específicas sin tener en cuenta cómo encajan en la impresión general de cómo el clínico usa la entrevista motivacional. Requiere que el codificador cuente las instancias particulares de comportamientos del entrevistador. Estos conteos continuos ocurren desde el principio del segmento de la grabación que está revisando hasta el final. El codificador no está obligado a juzgar la calidad general del evento, como en el caso de los puntajes globales, sino simplemente contar cada instancia del comportamiento o las veces que se usó (Moyers, Manuel, & Ernst, 2016).

Las microhabilidades que se codifican son:

- a. Dar información, diferenciando si son coherentes o no con la EM.
 - b. Preguntas cerradas o abiertas.
 - c. Reflejos simples o complejos
- **Primera y última frase**, nos permite observar cómo el entrevistador parte y termina la entrevista de acuerdo al espíritu de la EM.

Las ventajas del MITI 4 tanto en investigación como en entornos clínicos muestra que, a partir de las escalas globales, se puede obtener retroalimentación para guiar la mejora de manera incremental, además, enfatizar los comportamientos centrales (microhabilidades) de la EM: enfatizar la autonomía, buscar colaboración y afirmación, y finalmente la facilidad de uso para evaluadores que no son expertos en EM.

Resultados

El análisis cuali y cuantitativo de la codificación MITI, permite observar:

- **Puntajes globales:**

En ambas entrevistas se mantiene el espíritu de la entrevista motivacional, logrando en la segunda un avance en la fluidez, alianza terapéutica y en la creación de un ambiente favorecedor para ello. En la codificación destacan puntajes altos (4/5), en 3 de 4 dimensiones (Evocación, Autonomía/Apoyo, Empatía). Además una mayor colaboración entre la primera y segunda entrevista pasando de un puntaje de 3 a 4 puntos; al contrario, se observa una disminución en el puntaje, de 4 a 3, en orientación a una meta.

Tabla 2

Comportamientos clínicos (microhabilidades):

- Entrega de información (Pedir permiso, afirmar/reforzar, enfatizar control, dar soporte) se aprecia una disminución entre la primera (14) y la segunda entrevista (11).
- Una disminución del total de preguntas realizadas en alrededor de un 58% en la segunda entrevista.
- Al comparar el total de preguntas cerradas entre la primera y segunda entrevista existe una disminución de ellas en un 44%.
- Del total de preguntas (abiertas-cerradas), realizadas en ambas entrevistas, el número de preguntas abiertas corresponde a un 59%.
- La relación Total Reflejos /Total preguntas, disminuyó en forma importante entre la primera (10/19) y segunda entrevista (10/8).

Tabla 3

Primera y última frase: En ambas entrevistas, tanto en la primera como en la última frase se observa que la entrevistadora mantiene una coherencia con el espíritu de la EM, con intervenciones que están centradas en la persona. En la primera entrevista inicia con una presentación respetuosa y de confianza, la última frase establece una conexión para seguir trabajando y ofrece ayuda. En la segunda entrevista inicia con una pregunta abierta evocadora y termina realizando un reflejo complejo, entrega información solicitando permiso con un resumen y reforzando el acompañamiento terapéutico.

Tabla 4

Se percibe que la terapeuta establece un ambiente propicio para el diálogo colaborativo y comodidad de la entrevistada.

Discusión

En el caso presentado no se aprecia marcada diferencia en la puntuación cuantitativa arrojada por MITI para los principios fundamentales de la EM (evocación, colaboración, autonomía, orientación a meta, empatía), sin embargo, en cuanto al análisis cualitativo, se observan mejoras en el arte de la entrevista por parte de la entrevistadora con una mayor fluidez en torno a las habilidades y en cuanto a la percepción de comodidad por parte de la paciente que podría favorecer la adherencia al programa y alianza terapéutica. En este sentido es concordante al aumento de puntaje en la colaboración de la segunda entrevista en un contexto de visita domiciliaria dada la baja adherencia al programa de tratamiento. De igual manera, es posible explicar la disminución en el puntaje en la orientación a una meta, dada las circunstancias en las que se realiza la segunda entrevista, donde se dificulta el reenfocarse a la conducta meta dado la situación de rescate de la paciente y se favorece la alianza terapéutica.

En cuanto a las microhabilidades destaca la sintonía en las dos entrevistas con el espíritu de la entrevista motivacional, donde respetuosamente pide permiso para entregar información, afirma o refuerza, da soporte manteniendo la coherencia de esta. Sin embargo, se observa una disminución en el total de preguntas (abiertas y cerradas) efectuadas por la entrevistadora que se podría entender dado los diferentes contextos en que se realizaron ambas entrevistas, la primera de ingreso y la segunda de rescate. No obstante destaca que al analizar la distribución del tipo de preguntas aumentan el número de preguntas abiertas y disminuyen significativamente el número de preguntas

cerradas, observándose una mejora en las microhabilidades en la segunda evaluación.

Se ha demostrado que existen múltiples factores que pueden afectar la adherencia a tratamiento en pacientes con trastorno por uso de sustancias que reciben EM (Hallgren, Dembe, Pace, Imel, Lee & Atkins, 2018). Es así como podríamos explicar en este caso, la variación a la adherencia al tratamiento después de la primera sesión de EM y probablemente, las diferencias en el recuento de microhabilidades en la segunda sesión. Entre los factores contribuyentes a la adherencia estudiados se encuentra el contexto en que se realiza la intervención, siendo más alta cuando se realiza en ambientes académicos y de mayor acceso a tecnología. En el caso de estudio, la primera evaluación se realiza en un centro de tratamiento, mientras que la segunda se realizó en su domicilio a modo de rescate. Otra variable importante para adherir al tratamiento, como podría haber ocurrido en el caso presentado, son los factores individuales del entrevistador tales como carga laboral, disponibilidad de tiempo y recursos y los factores propios del paciente, por ejemplo, severidad de la adicción, estadio motivacional, sintomatología psiquiátrica. Por último, la adherencia es directamente proporcional al grado de entrenamiento del entrevistador por mayor conocimiento y desarrollo de habilidades de la entrevista motivacional.

Las limitaciones del trabajo se centran en:

- a. Reporte de caso, por lo que es una muestra descriptiva y empírica.
- b. El MITI es un instrumento que para su aplicación requiere capacitación y entrenamiento.
- c. El MITI tiene versiones de traducción al español, requiere validación.

Conclusiones

La Entrevista Motivacional es una intervención terapéutica validada y efectiva en la aplicación clínica, que busca evocar la motivación al cambio del usuario. El MITI es un instrumento confiable para medir la consistencia y fidelidad de los elementos de la Entrevista Motivacional que aplica el entrevistador (Kramer Schmidt, Andersen, Søgaard Nielsen, & Moyers, 2019); es una buena herramienta de entrenamiento que además permite entregar una autoevaluación o retroalimentación al terapeuta para mejorar la práctica de la EM.

Referencias

- Kramer Schmidt, L., Andersen, K., Sogaard Nielsen, A., & Moyers, T. (2019). Lessons learned from measuring fidelity with the Motivational Interviewing Treatment Integrity code (MITI 4). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 59-67.
- Hallgren KA, Dembe A, Pace BT, Imel ZE, Lee CM, Atkins DC. Variability in motivational interviewing adherence across sessions, providers, sites, and research contexts. *J Subst Abuse Treat*. 2018 Jan;84:30-41. doi: 10.1016/j.jsat.2017.10.011. Epub 2017 Oct 28. PMID: 29195591; PMCID: PMC5718367.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *La Entrevista Motivacional*. Barcelona, España: Espasa Libros. 3.a. EDICIÓN. pág 26-37.
- Moyers, T. B., Rowell, L., Manuel, J. K., Ernst, D., & Houck, J. M. (2016). The Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI 4). *J Subst Abuse Treat*, 65: 36-42. doi:10.1016/j.jsat.2016.01.001.
- Moyers, T., Manuel, J., & Ernst, D. (Junio de 2016). *Manual de Codificación 4.2.1; Integridad del Tratamiento de la Entrevista Motivacional. Manual inédito*. Universidad de Nuevo México. Versión en Español: Traducida Junio 2016. Recuperado el 23 de noviembre de 2021: https://casaa.unm.edu/download/miti_spanish.pdf
- Moyers, Terry, 2007. MITI. Adaptación al castellano Vanessa Cantillano. (Documento de trabajo del Diplomado Internacional "Entrevista Motivacional: una herramienta de intervención terapéutica en el ámbito clínico general", versión 2021.

Tabla 1
Empatía: Escala de valoración, a modo de ejemplo.

Empatía				
Bajo		Alto		
El clínico presta poca o nada de atención a la perspectiva del cliente	El clínico realiza esfuerzos esporádicos para explorar la perspectiva del cliente. El entendimiento del clínico puede ser inexacto o puede restar valor al verdadero significado del cliente.	El clínico activamente intenta entender la perspectiva del cliente con éxito modesto	El clínico hace esfuerzos activos y repetidos para entender el punto de vista del cliente. Muestra evidencia de una comprensión precisa de la visión del mundo del cliente, aunque mayormente limitada a un contenido explícito	El clínico muestra pruebas de comprensión profunda sobre el punto de vista del cliente, no solamente sobre lo que se ha dicho explícitamente, sino lo que el cliente quiere decir y no ha dicho

*Tomado de Moyers, T., Manuel, J., & Ernst, D. Motivational Interviewing Treatment Integrity, MITI, Manual de Codificación 4.2.1. Versión en Español: Traducida Junio 2016

Tabla 2
Puntajes Globales. Comparación de resultados de codificación MITI

	Primera Entrevista (13/09/2021)	Segunda Entrevista (09/11/2021)
Evocación	Puntuación: 4 La entrevistadora extrae, desde la paciente, sus motivos para el cambio a través de preguntas abiertas o la entrega de información con permiso. Intenta visualizar la asociación entre el motivo de consulta y consumo actual. Busca consecuencias negativas del consumo que le permitan a la usuaria encontrar sus propias razones o necesidades para cambiar.	Puntuación: 4 La entrevistadora detecta la motivación actual de la paciente en relación a la situación de violencia e impacto del estigma del consumo a través de reflejos y preguntas abiertas. Destaca el respeto y acompañamiento de la entrevistadora en los tiempos de la paciente, realizando contención verbal ante situaciones delicadas en su vivencia sin intentar educar o dar indicaciones.
Colaboración	Puntuación: 3 La entrevistadora incorpora las metas, ideas y valores del paciente, logra una conversación colaborativa, transitando desde su motivo de consulta, molestias gástricas (dolor abdominal), hasta el patrón de consumo, alimentación y peso, problemas en la relación con la madre y amiga; vivienda, hasta el manejo eficiente del dinero. Sin embargo se pierden oportunidades para profundizar en la problemática actual.	Puntuación: 4 La entrevistadora incorpora las ideas, preocupaciones y aprehensiones de la paciente, logra una conversación colaborativa, de manera que brinda un espacio de confianza y respeto, considerando las vivencias de la paciente y las dificultades ambientales que afectan el mantener una adherencia al tratamiento, refuerza la alianza terapéutica y los principios de la entrevista motivacional con una alta compasión.
Autonomía/ apoyo	Puntuación: 4 La entrevistadora incrementa significativamente el sentimiento de autonomía del paciente, favorece el control y su propia elección, tanto en adherencia a un tratamiento como la asistencia a controles.	Puntuación: 4 La entrevistadora refuerza las conductas de autocuidado en situación descrita, destaca los logros y decisiones que ha tomado la paciente, y estimula apoyo en el vínculo terapéutico.

	Primera Entrevista (13/09/2021)	Segunda Entrevista (09/11/2021)
Orientación a una meta	Puntuación: 4 La entrevistadora logra dirigir la sesión para que aparezca la conducta problema y motivación de trabajar en ello, estableciendo un objetivo claro e importante, más allá de los temas que aparecen en la entrevista.	Puntuación: 3 La entrevistadora se esfuerza por lograr que aparezca la conducta problema, pero se logra solo de forma tangencial. Si bien, destaca la dificultad en re enfocar hacia la conducta meta, la entrevistadora se muestra prudente, juiciosa y respetuosa al estadio motivacional de la paciente, dificultad en adherir al tratamiento, y sintomatología actual sin intentar apurar su proceso.
Empatía	Puntuación: 4 La entrevistadora muestra una comprensión aguda del punto de vista de la paciente, realiza esfuerzos activos y repetidos para comprenderlos, explora distintas dimensiones (familiares, laborales, sociales e individuales), intenta formar un vínculo terapéutico. Busca y logra asociaciones entre los síntomas de su motivo de consulta, conductas y consecuencias, a través de una escucha activa, sin emitir juicios, con un lenguaje adecuado a la entrevista. Su abordaje logra la expresión de sentimientos, sin embargo, falta profundizar el punto de vista de la paciente.	Puntuación: 4 La entrevistadora a través de escucha activa y sin emitir juicios, logra la emergencia del relato, las emociones e intereses; realiza constantemente esfuerzo por comprender el punto de vista de la paciente, sin lograrlo completamente.

Tabla 3
Comparación de micro habilidades entre 1ª y 2ª entrevistas

Entrega de información	Definiciones	Conducta 1ª Entrevista	Conducta 2ª Entrevista
EM coherente	Pedir permiso, afirmar/reforzar, enfatizar control, dar soporte	14	11
No coherentes EM	Aconsejar, afrontar, dar indicaciones	0	1
Preguntas (subclasificar)	Preguntas cerradas	8	3
	Preguntas abiertas	11	5
Reflejos (subclasificar)	Simples	4	5
	Complejos	6	5
	Total Reflejos /Total preguntas	10/19	10/8

Tabla 4
Comparación de micro habilidades entre 1ª y 2ª entrevistas

	Primera Frase:	Última frase:
1ª Entrevista	Hola Tania, me presento soy Daniela, terapeuta ocupacional del COSAM, muchas gracias por estar en esta instancia de formación.	Muchas gracias por participar en esta entrevista, veamos una hora nosotros y podamos seguir trabajando desde la terapia ocupacional en diferentes áreas para poder ayudarte.
2ª Entrevista	¿Qué has pensado?	<Hay mucho estigma en relación al consumo y en relación a las situaciones de violencia y vulneración, entonces por eso mismo quiero reforzar que no estás sola y que ésta visita ha sido como más o menos improvisada, pero quizás ésta ha sido la instancia y el momento para poder retomar un poco el proceso y poder acompañarte y contenerte en esto. No sé si te parece, si me das permiso.>