

Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria?

Solange Rivera Mercado^{a,b}, M. Francisca Villouta Cassinelli^b y Andrés Ilabaca Grez^b

Definición del problema

Frecuentemente, en la práctica médica se busca lograr cambios de conducta en los pacientes: cambios en la dieta, ejercicio, abandono del tabaco y del alcohol o cumplimiento del tratamiento farmacológico, entre otros. Estos cambios son aspectos fundamentales para lograr una adecuada prevención de riesgos. A pesar de ello, en muchas ocasiones no es fácil obtener resultados positivos.

Habitualmente, la forma de motivar los cambios es a través del consejo médico, que se basa en la comunicación de información para persuadir al paciente y así obtener modificaciones en su conducta. Esta estrategia puede tener resultados en algunas personas. Sin embargo, la evidencia para el consejo médico en cambios del estilo de vida es débil, con rangos de éxito de alrededor del 2,5-10%¹⁻⁴. Sabemos que el cumplimiento de los tratamientos médicos tiene un promedio cercano al 50%, con una gran variabilidad en los diferentes estudios⁵⁻⁷. Una de las intervenciones que se ha propuesto para mejorar los resultados respecto de cambios de conducta y cumplimiento de los tratamientos es la entrevista motivacional.

En este contexto podemos preguntarnos: ¿es efectiva la entrevista motivacional para lograr cambios de conducta y cumplimiento del tratamiento en pacientes con afecciones prevalentes en atención primaria?

Revisaremos en qué consiste la entrevista motivacional, sus principios fundamentales, su relación con el modelo transaccional del cambio y, finalmente, la evidencia existente sobre su efectividad.

¿Qué es la entrevista motivacional?

La entrevista motivacional es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente, que busca iniciar un cambio de

Puntos clave

Pregunta

¿Es efectiva la entrevista motivacional para lograr cambios de conducta y cumplimiento de los tratamientos en pacientes con afecciones prevalentes atendidos en atención primaria?

Respuesta y comentarios

- La entrevista motivacional ha demostrado ser efectiva en el tratamiento del abuso de alcohol y en los cambios de hábitos relacionados con la dieta y el ejercicio. También sería efectiva para disminuir el índice de masa corporal, el colesterol total plasmático y la presión arterial sistólica.
- En el consumo de tabaco la evidencia disponible es aún escasa y controvertida.
- Incluso intervenciones breves (de menos de 15 minutos) serían beneficiosas.

conducta ayudándolo a resolver su ambivalencia. Incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas. Considera como punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos sino que tiene que surgir de la *reflexión del paciente* al enfrentarse con su ambivalencia. Así, el profesional de salud tiene un papel *facilitador* que identifica las contradicciones que existen en el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. El objetivo final es aumentar la motivación intrínseca para que así surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior⁸. Este modelo se fundamenta en cuatro principios⁸:

Expresar empatía

Implica una actitud de aceptación y respeto de la persona y su ambivalencia como un proceso normal. Utiliza la escucha activa y reflexiva para devolver al paciente los conceptos que ha intentado transmitir.

Desarrollar las discrepancias

La motivación al cambio ocurre cuando las personas perciben la discrepancia entre dónde están y dónde les gustaría

^aDepartamento de Medicina Familiar. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^bUnidad de Medicina Basada en Evidencia. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia: S. Rivera Mercado.
Avda. Vicuña Mackenna, 4686. Comuna San Joaquín. Santiago, Chile.
Correo electrónico: srivera@med.puc.cl

Manuscrito recibido el 6-11-2007.
Manuscrito aceptado para su publicación el 10-11-2007.

Palabras clave: Entrevistas. Conducta. Conducta de salud. Trastornos relacionados con el alcohol. Cesación tabáquica.

estar. Se intenta aumentar el nivel de conflicto entre sus creencias y la conducta actual, esperando que sea el mismo paciente quien finalmente presente los argumentos para cambiar.

«Rodar» con la resistencia

Evitar enfrentarse a sus declaraciones es el paso inicial. La actitud más adecuada es responder con empatía, no emitir juicios e intentar clarificar lo que quiere transmitir el paciente.

Apoyar la autoeficacia

Crear en la capacidad que tiene el paciente para cambiar y transmitírselo. Se debe fortalecer la idea de que es él quien decide comenzar un cambio y mantenerlo.

Etapas del cambio

Prochaska y DiClemente han descrito los pasos previos a la entrevista motivacional que se consideran como la base para entender el proceso del cambio. El modelo transteórico del cambio considera el cambio como un proceso *circULAR* con diferentes etapas que van desde no pensar en la necesidad de cambiar hasta la etapa de mantenimiento de un cambio que ya se ha producido⁹. El hecho de que sea circular refleja que las etapas no funcionan en un solo sentido y que una persona antes de alcanzar un cambio definitivo puede girar varias veces alrededor del proceso, y que la recaída es un hecho esperable. Las etapas del cambio identifica-

das son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento¹⁰⁻¹². La entrevista motivacional provee de las herramientas para avanzar en este proceso. Se plantea así una conducta para cada etapa (tabla 1).

Técnicas de apoyo narrativo

Como se ha visto en el desarrollo de este artículo, el trabajo del profesional de salud, en este tipo de entrevista, es facilitar que el propio paciente exprese los argumentos para cambiar como forma de resolver su ambivalencia y que avance hacia una nueva etapa de cambio¹¹. Existen cinco técnicas que ayudan a que el paciente pueda sentirse aceptado y entendido, y que vaya avanzando en verse a sí mismo, y a la situación en que se encuentra, de una forma clara como primer paso para el cambio⁸:

Uso de preguntas abiertas

Son aquellas que no pueden ser contestadas solamente con una o dos palabras (a diferencia de las cerradas), sino que invitan a un amplio abanico de posibilidades en la respuesta. Una buena manera de comenzar una estrategia motivacional es con una pregunta abierta del tipo: «¿Qué aspectos de su salud le preocupan más?».

Escucha reflexiva

Aquí el profesional no se limita a «escuchar» lo que dice el paciente, sino que se responde a lo que el paciente va di-

TABLA 1
Etapas del cambio y conductas en cada etapa¹⁰⁻¹²

| Etapas del cambio | Característica | Objetivo | Conducta en esta etapa |
|--------------------------|--|---|--|
| Precontemplación | No considera modificar su conducta ya que no identifica en ella ningún problema Frases que reflejan esta etapa son: «De algo hay que morir», «mi abuela tiene 90 años, ha fumado toda su vida y nunca le ha pasado nada», «no creo que con bajar de peso se solucionen mis problemas» | Que reconozca el problema y comience a considerar la posibilidad de cambiar | Fortalecer la relación Indagar en las percepciones del paciente sobre su comportamiento, los posibles beneficios y los costes del cambio Desarrollar la discrepancia Proporcionar información si el paciente lo desea |
| Contemplación | Reconoce el problema y comienza a considerar la posibilidad de cambiar, pero aún persisten dudas y no ha tomado ninguna decisión ni acción hacia el cambio La ambivalencia es característica de este período, y se consideran simultáneamente razones para cambiar y para no cambiar | Motivar la preparación para la acción | Ayudar al paciente a resolver su ambivalencia y a realizar un balance de sus decisiones, sopesando las ventajas y desventajas Ofrecer ayuda para realizar el cambio |
| Preparación | Ha tomado la decisión a favor del cambio, pero aún no ha iniciado la acción. Comienza a planificar el momento y los objetivos que quiere conseguir | Apoyar la planificación e inicio de la acción | Realizar un plan específico para el cambio (fijar una fecha, lugar, evaluar necesidad de apoyo farmacológico, etc.) Fomentar el apoyo social Explorar las expectativas y miedos del paciente Educar sobre las dificultades a las que deberá enfrentarse y planificar estrategias para hacerlo |
| Acción | Ha tomado la decisión de realizar un cambio y lo está poniendo en práctica, pero aún no ha alcanzado una etapa estable. Deberá enfrentarse a situaciones difíciles, como síntomas de privación, cansancio con esta nueva situación y ganas de volver al estado anterior | Fomentar el mantenimiento del cambio | Apoyar al paciente mediante la afirmación de su decisión Prevención de recaídas: ayudar a identificar situaciones de riesgo y proporcionar estrategias para enfrentarse a ellas |
| Mantenimiento | Ha logrado cambios iniciales y se encuentra en una etapa más estable manteniendo la conducta | Ayudar a evitar las recaídas | Prevención de recaídas Mantener un contacto de apoyo Repasar con el paciente las metas a largo plazo |

ciendo, reflejándolo. Somos como el «espejo» del paciente. No se trata, por tanto, de un proceso pasivo. El profesional es quien decide qué es lo que refleja y qué es lo que ignora, qué se ha de enfatizar y qué palabras usar.

Las formulaciones de entrada son del tipo: «Eso suena como si...»; «Parece que te sientes...»; «Así que tú... piensas que esto...», etc.

Reestructuración positiva

Destacar los aspectos positivos de lo que ha dicho el paciente. Deben recompensarse las afirmaciones de preocupación para animar a que el paciente exprese cada vez más motivos para cambiar.

Resumir

Refuerza todo lo que se ha dicho de importante, muestra que se ha escuchado con atención y prepara el paciente para proseguir. Este recurso sirve para poner en evidencia esencialmente la ambivalencia del paciente: «Dices que... y sin embargo... ¿Es así realmente? Bien. Pues, a partir de esta situación, ¿qué piensas que harás?».

Favorecer frases de automotivación

Éste es un principio básico de la entrevista motivacional, tiene que ser el paciente el que presente los argumentos para cambiar. El trabajo del profesional es facilitar la expresión de estos argumentos. Por ejemplo: «En una escala del 0 al 10, 0 significa que eres totalmente incapaz de cambiar y 10, que podrías empezar el cambio hoy mismo. ¿Tú dónde dirías que te encuentras?»; después, analizar la respuesta con el paciente: «¿Por qué me has dicho 3 y no 9?».

Las técnicas de entrevista motivacional representan mayor ayuda para los profesionales de atención primaria que para el resto de los profesionales de salud debido a la continuidad de la asistencia que se presta. Y dada nuestra realidad de poco tiempo disponible, necesitamos técnicas breves y fáciles de aplicar. La entrevista motivacional breve puede aplicarse en una entrevista corta, de 30 segundos a 15 minutos y tiene cuatro momentos diferenciados, que se describen en la figura 1.

Síntesis de la evidencia

Aspectos generales

Un metaanálisis, publicado en el año 2003 (Burke et al)¹³, incluyó 30 estudios aleatorizados controlados que utilizaron como intervención la entrevista motivacional en diferentes problemas de salud (15 de ellos en problemas de alcoholismo, dos de tabaquismo, cinco de adicción a otras drogas, dos de conductas de riesgo para contraer el VIH, cuatro sobre dieta y ejercicio y uno de cumplimiento del tratamiento en trastornos alimentarios). Un 37% de los estudios (11 de 30 estudios) obtuvieron, como mínimo, una medida de efecto significativa a favor de la entrevista motivacional. Un 51% de los pacientes sometidos a dicha entre-

1. Inicio de la entrevista: introducir un tema/problema mediante una pregunta abierta y previa solicitud de permiso. Por ejemplo: «¿Quieres que hablemos de...? ¿Quieres que hablemos de tu peso?»

2. Exploración de motivos de preocupación: provoca que el paciente empiece a pensar sobre sí mismo y su conducta. En esta fase sirven las técnicas de apoyo narrativo. Por ejemplo: «¿Qué te preocupa de fumar?» (pregunta abierta). «¿Qué dificultades crees que tienes para hacer ejercicio?» (pregunta abierta, exploración de la ambivalencia)

3. Elección de opciones para el cambio: mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva. Por ejemplo: «Dices que cuando empiezas un régimen te pones triste y apagada» (escucha reflexiva). «¿Qué otras opciones crees tener para manejar esa tristeza y apatía?» (pregunta abierta)

4. Finalizar realizando un resumen: de lo expresado por el paciente y preguntándole si es correcto. Por ejemplo: «¿Te he comprendido bien? ¿Eso era lo que tratabas de decirme?»

FIGURA 1

Entrevista motivacional breve: cuatro fases.

vista mejoraron significativamente, frente al 37% de los que no recibieron tratamiento o recibieron un tratamiento habitual. La entrevista motivacional tuvo una relación dosis-respuesta significativa, con mejores resultados cuanto mayor era la dosis de tratamiento, lo que concuerda con revisiones anteriores^{14,15}.

El año 2005 se publicó una nueva revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 72 estudios aleatorizados controlados (Rubak et al)¹⁶. Sólo 19 de ellos se incluyeron en el metaanálisis. Ningún estudio comunicó daños ni efectos adversos asociados con la entrevista motivacional. De acuerdo con esta revisión, dicha entrevista puede ser eficaz incluso en intervenciones breves de sólo 15 minutos, y tener más de un encuentro aumenta la probabilidad de obtener un efecto positivo. Sin embargo, no se evaluó el impacto clínico de estos resultados.

Analizaremos la efectividad de la entrevista motivacional en distintos problemas de salud de atención primaria.

Alcohol

La entrevista motivacional se describió inicialmente como una estrategia terapéutica en casos de abuso de alcohol. Los primeros estudios sobre su efectividad se llevaron a cabo en este grupo de pacientes por parte de los mismos autores que la describieron. Éstos mostraban diferencias significativas respecto a otras intervenciones, principalmente confrontacionales, con reducciones de la ingesta de alcohol comprendidas entre el 27 y el 76%^{17,18}. Posteriormente surgió el Proyecto MATCH (1993), que fue el primer estudio aleatorizado y controlado que evaluó la terapia motivacional como terapia única en alcoholismo frente a la terapia cog-

nitivo-conductual o a la terapia facilitadora¹⁹. Este estudio apoyó el coste-efectividad de la entrevista motivacional, principalmente en pacientes que se resistían a recibir tratamiento.

En los metaanálisis de Burke et al (2003)¹³ y Rubak et al (2005)¹⁶ se encontró un efecto significativo de esta intervención para disminuir la concentración sanguínea de alcohol (que refleja la frecuencia de consumo) y el contenido de etanol estándar (que refleja el grado de intoxicación) (tabla 2).

Un metaanálisis publicado el año 2006 evaluó exclusivamente la efectividad de la entrevista motivacional breve en casos de abuso de alcohol para disminuir su consumo²⁰. En los nueve estudios que compararon esta intervención con no tratar, los resultados favorecieron levemente a la entrevista motivacional y mejoraban si se consideraban sólo los primeros 3 meses de seguimiento y al excluir a los bebedores con dependencia. Otra revisión sistemática demostró resultados dispares de la efectividad de la entrevista motivacional en la población adolescente (de 13 a 18 años) y en adultos jóvenes (25 años) que consumieran alcohol y otras sustancias psicoactivas. De los 17 estudios que cumplieron criterios de inclusión, sólo cinco refirieron una clara ventaja de la entrevista motivacional en estas poblaciones si se comparaba con el cuidado habitual²¹.

Factores de riesgo cardiovascular

Se ha evaluado la efectividad de la entrevista motivacional para incentivar la dieta y ejercicio; el cumplimiento del tratamiento de la diabetes, la hipertensión arterial y dislipemia, así como la cesación tabáquica.

En el metaanálisis de Burke et al¹³ se obtuvieron efectos positivos moderados, pero sostenidos en el tiempo, en comparación con no tratar o con placebo para el seguimiento de la dieta y el ejercicio. No se demostraron efectos sobre el consumo de tabaco.

En el metaanálisis de Rubak et al¹⁶ se encontró un efecto significativo de la entrevista motivacional en la disminución del índice de masa corporal, del colesterol total y de la presión arterial sistólica. No hubo un efecto significativo para la disminución del número de cigarrillos diarios en pacientes fumadores ni para la hemoglobina glucosilada A_{1c} en pacientes diabéticos (tabla 3).

Otros estudios posteriores han referido resultados dispares. Un estudio controlado aleatorizado realizado en el año 2006 en el que se incluyeron 200 fumadores comparó la entrevista motivacional con el consejo antitabaco breve. La tasa de abstinencia a 12 meses de seguimiento fue 5,2 veces mayor en los fumadores que realizaron una entrevista motivacional en compa-

TABLA 2 Efectividad de la entrevista motivacional en el alcoholismo

| Parámetros medidos | Estimador combinado de efecto (IC del 95%) | |
|---|--|----------------------------------|
| | Burke et al (2003) ¹³ | Rubak et al (2005) ¹⁶ |
| Concentración de alcohol plasmático (mg%) | 0,53 (0,2-0,86)* | 72,92 (46,8-99,04)* |
| Contenido plasmático de etanol estándar (U) | 0,25 (0,13-0,37)* | 14,64 (13,73-15,55)* |

IC: intervalo de confianza.
*p < 0,05.

ración con los que recibieron consejo (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,63-17,13%)²².

En otra revisión sistemática se identificaron 8 estudios que evaluaron la efectividad de la entrevista motivacional en los casos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y enfermedades cardíacas. En la mayoría de los estudios los resultados fueron positivos para el uso de la entrevista motivacional tanto para resultados psicológicos como fisiológicos y de cambios de estilo de vida. Sin embargo, fue posible identificar diversos problemas metodológicos en varios de estos estudios (tamaños muestrales pequeños, falta de poder estadístico, variabilidad en los resultados medidos y su medición o uso de cuestionarios no validados). Por tanto, la conclusión de los autores fue que aún no es posible recomendar, basándose en la evidencia, el uso de la entrevista motivacional para este tipo de actividades²³.

Conductas de riesgo para contagio del virus de la inmunodeficiencia humana

En la prevención de estas conductas la entrevista motivacional no demostró tener un efecto significativo¹⁶.

Traducción en la práctica clínica

En resumen, la evidencia indica que la entrevista motivacional es efectiva en el tratamiento del abuso de alcohol y en los cambios de hábitos relacionados con la dieta y el ejercicio. También podría ser efectiva en la disminución del índice de masa corporal, del colesterol total plasmático y de la presión arterial sistólica. En el caso del tabaquismo y de

TABLA 3 Efectividad de la entrevista motivacional en el control de los factores de riesgo cardiovascular

| Parámetro medido | Burke et al (2003) ¹³ | | Rubak et al (2005) ¹⁶ | |
|--------------------|--|-------------------|---|---------------------|
| | Estimador combinado de efecto (IC del 95%) | | Parámetro medido de efecto (IC del 95%) | Estimador combinado |
| Dieta y ejercicio | 0,53 (0,32-0,74) ^a | IMC | 0,72 (0,33-1,11) ^a | |
| | | HbA _{1c} | 0,43 (-0,16 a 1,01) | |
| | | Colesterol total | 0,27 (0,2-0,34) ^a | |
| | | PAS ^b | 4,22 (0,23-8,99) ^a | |
| Cesación tabáquica | 0,11 (-0,05 a 0,27) | Cigarrillos/día | 1,32 (-0,25 a 2,88) | |

HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada A_{1c}; IMC: índice de masa corporal; PAS: presión arterial sistólica.

^ap < 0,05.

^bEste parámetro fue medido como descenso de la PAS de, al menos, 3 unidades.

la diabetes mellitus, la evidencia de la que se dispone es controvertida. Los metaanálisis incluyen sólo cuatro estudios, de una calidad metodológica variable, que no han hallado un efecto significativo de esta intervención. Sin embargo, en un estudio controlado aleatorizado publicado recientemente, la entrevista motivacional tuvo un mayor efecto en conseguir el cese del hábito tabáquico si se comparaba con el consejo breve. Se requerirán nuevas investigaciones para poder llegar a conclusiones más certeras. En cuanto a conductas de riesgo para el VIH, la entrevista motivacional no ha demostrado su efectividad.

Así, la entrevista motivacional es una intervención que pudiera ser beneficiosa para motivar cambios de conducta en algunas afecciones prevalentes en atención primaria, mejorando los resultados clínicos relevantes de estas patologías. Incluso siendo conscientes del tiempo que implica esta intervención, es una consideración que debemos tener presente, ya que se han demostrado sus beneficios incluso al realizarla de forma abreviada¹⁶.

Si bien la entrevista motivacional es una intervención relativamente sencilla, requiere el aprendizaje de ciertas habilidades para su implementación en la práctica clínica habitual.

Bibliografía

1. Rollnick S, Kinnersley P, Stott N. Methods of helping patients with behaviour change. *BMJ*. 1993;307:188-90.
2. Hopkins DP, Husten CG, Fielding JE, Rosenquist JN, Westphal LL. Evidence reviews and recommendations on interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke: a summary of selected guidelines. *Am J Prev Med*. 2001;20 Suppl 2:67-87.
3. Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD000165.
4. Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*. 1993;88:315-35.
5. Sackett DL, Snow JC. Compliance in Health Care. Johns Hopkins University Press; 1979. p. 11-22.
6. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, De la Figuera Won-Vichman M, Gil Guillén V, Martell N. El incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España. Análisis de los estudios publicados entre 1984 y 2001. *Hipertensión*. 2002;19:12-6.
7. García Pérez AM, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *Semergen*. 2004;30:55-9.
8. Miller W, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. 2.ª ed. New York: Guilford Press; 2002.
9. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *Psychol Theor Res Pract*. 1982;19:276-88.
10. Center For Substance Abuse Treatment. *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 35, 1999. Rockville, Md: Center for Substance Abuse Treatment. DHHS Publication No. (SMA) 99-3354.
11. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista Motivacional. *Anales Sis San Navarra*. 2001;24:43-53.
12. Balcells M, Torres M, Yahne C. La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Adicciones*. 2004;16 Supl 2:227-36.
13. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:843-61.
14. Howard KI, Kopta SM, Krause MS, Orlinsky DE. The dose-effect relationship in psychotherapy. *Am Psychol*. 1986;41:159-64.
15. Shadish WR, Matt GE, Navarro AM, Phillips G. The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2000;126:512-29.
16. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005;55:305-12.
17. Miller W, Sovereign R, Krege B. Motivational Interviewing with problem drinkers: II. The Drinker's Check-up as preventive intervention. *Behavioral Psychotherapy*. 1988;16:251-68.
18. Miller WR, Benefield RG, Tonigan JS. Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993;61:455-61.
19. Project Match Research Group. Project MATCH: rationale and methods for a multi-site clinical trial matching patients to alcoholism treatment. *Alcohol*. 1993;17:1130-45.
20. Vasilaki EI, Hosier SG, Cox WM. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol Alcohol*. 2006;41:328-35.
21. Grenard JL, Ames SL, Pentz MA, Sussman S. Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *Int J Adolesc Med Health*. 2006;18:53-67.
22. Soria R, Legido A, Escolano C, López Yeste A, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *Br J Gen Pract*. 2006;56:768-74.
23. Knight KM, McGowan L, Dickens C, Bundy C. A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *Br J Health Psychol*. 2006;11:319-32.