

# «HEALTH COACHING», UN NUEVO PARADIGMA EN LA INTERVENCIÓN SOBRE EL PACIENTE CRÓNICO

Enferm Cardiol. 2016; 23 (67): 72-76.

## Autora

Itziar López Zarrabeitia

*Enfermera en el Servicio de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

### Dirección para correspondencia

Itziar López Zarrabeitia  
Hospital Clínico San Carlos  
Servicio de Hemodinámica  
2.ª Planta. Ala Norte  
Calle del Profesor Martín Lagos, S/N  
28040 Madrid  
**Correo electrónico:**  
itziar.lopez.zarrabeitia@gmail.com

## Resumen

Resulta innegable la importancia que tiene para el paciente crónico seguir correctamente las indicaciones terapéuticas y mantener su cumplimiento siendo conocido que esto no siempre se logra con la intervención tradicional. El «*Health Coaching*» o *Coaching* de Salud surge como una nueva, y eficaz, forma de intervención sobre estos pacientes. Consiste en aplicar procesos de *coaching* con metas de salud. Los procesos de *coaching* movilizan las motivaciones y recursos propios del paciente para lograr el cambio, lo que lleva a transformaciones eficaces y duraderas en el tiempo como han demostrado ya algunos estudios. Este trabajo presenta un acercamiento a la disciplina del *coaching* de salud proponiendo a los profesionales sanitarios como la figura que ejerza el rol de *coach-salud*.

**Palabras clave:** pacientes, enfermeras, educación en salud, capacitación, enfermedad crónica.

## «HEALTH COACHING», A NEW PARADIGM IN THE INTERVENTION FOR THE CHRONIC PATIENT

### Abstract

The importance for chronic patients of correctly following the therapeutic indications and maintaining their adherence thereto is out of any question, it being well known that this is not always achieved through traditional intervention. Health Coaching («*Coaching de Salud*» in Spanish) arises as a new and effective way of intervention for these patients. It consists in applying coaching procedures with health-related goals. Coaching processes mobilize the patient's own motivations and resources in order to achieve the change, resulting in effective and long-lasting transformations over time, as already demonstrated by some studies. This work presents an approach to the Health Coaching discipline, proposing health professionals as the figure who must play the role of health-coach.

**Keywords:** patients, nurses, health education, training, chronic disease.

## EL COACHING

«El Coaching es una relación profesional que ayuda a que las personas obtengan resultados extraordinarios. A través de estos procesos los clientes ahondan en su aprendizaje, mejoran su desempeño y refuerzan su calidad de vida.» (Federación Internacional de Coaching. ICF). «Consiste en liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño, en ayudarlo a aprender en lugar de enseñarle.» (J. Whitmore)<sup>1</sup>.

Aplicado a la clínica asistencial vendría a ser un «proceso de acompañamiento que ayuda a potenciar las fortalezas y mejorar la calidad de vida del paciente a partir de sus propias metas de salud integral.»<sup>2</sup>

El término *coach* significa a la vez entrenador y coche. Etimológicamente, la palabra se ubica en la ciudad húngara de Kocs en el siglo XV, donde los viajeros utilizaban el término «carruaje de Kocs» para nombrar un tipo de carruaje que se popularizó, por su nuevo sistema de suspensión que hacía mucho más cómodo el viaje entre Viena y Budapest. Dicho término, Kocs, evolucionó en español como coche<sup>1,3</sup>. El término pasó a Inglaterra y aunque originalmente se utilizó para nombrar el carruaje, a partir de 1850 se comienza a utilizar en las universidades inglesas para nombrar la figura del entrenador académico y deportivo. Es en 1980 cuando se comienza a hablar de *coaching* como una profesión y este entra en el mundo de las compañías, expandiéndose desde allí a otras áreas como la educativa o la salud<sup>1</sup>.

El *coaching*, en cierto modo, también transporta a las personas de un lugar a otro, del lugar en el que están, al lugar en el que desean estar<sup>3</sup>. Se basa en una serie de conversaciones, planificadas y confidenciales entre el *coach* y el individuo, en las que el *coach*, mediante la pregunta, le ayuda a explorar sus propias creencias, valores, fortalezas y limitaciones. Fruto de esta exploración, el individuo es capaz de tomar determinadas decisiones y de comprometerse, en un proceso de cambio y de aprendizaje<sup>1</sup>.

El *coach* es un profesional cualificado para ayudar a una persona a ampliar sus competencias, con la finalidad de descubrir sus potenciales, y con eso maximizar su rendimiento<sup>2</sup>. Su trabajo consiste en ser catalizador del autoconocimiento del individuo de manera holística lo cual le permite acceder a un desempeño extraordinario<sup>3</sup>.

## EL COACH-SALUD

El *coaching* se basa en una conversación posibilitadora de cambio, entre el paciente que desea mejorar y el *coach-salud* que utiliza habilidades de comunicación, para ayudarlo a conseguirlo<sup>4</sup>.

El *coach-salud* establece un diálogo con el paciente, para ayudarlo a priorizar, trocear el objetivo, buscar la manera de hacerlo más fácil y superar los obstáculos<sup>5</sup>, facilita la toma de consciencia del paciente sobre aquellas creencias que interfieren en su salud y le ayuda a hallar otras más potenciadoras, para que pueda realizar las acciones diarias que conducen al

cambio<sup>6</sup>. Se trata de que el paciente se sienta más responsable y pase de ser un enfermo a tener una enfermedad controlable, dentro de las posibilidades<sup>7</sup>. De esta manera, se empodera al paciente, se le dan las riendas de su enfermedad, haciéndole responsable del cambio. Esta autorresponsabilidad produce una motivación intrínseca que es favorecedora del mismo. El paciente se hace responsable y más activo respecto a su propia salud, se siente más capaz y menos enfermo<sup>6</sup>. Él es el protagonista y el *coach-salud* es el facilitador de su proceso de cambio<sup>8</sup>.

El papel del *coach-salud* puede ser desempeñado por un profesional de la salud (enfermeras, médicos, nutricionistas, etc.) siempre y cuando estén formados para ello<sup>6</sup>.

Para poder llevar a cabo la conversación facilitadora de cambio, es fundamental que el *coach-salud* domine las habilidades de comunicación<sup>5</sup>, que son las que facilitan una relación de confianza entre el profesional y el paciente, requisito indispensable para facilitar este cambio<sup>8</sup>, y son: la empatía, las preguntas poderosas, la escucha activa y el reconocimiento<sup>5,8</sup>.

Una actitud empática, que por sí sola es terapéutica<sup>5</sup>, implica ponernos en el lugar del otro, aunque no necesariamente compartir su opinión<sup>5,7</sup> y hace que el paciente se sienta apoyado y no juzgado, favoreciendo el cambio<sup>9</sup>. El profesional de la salud, como figura de autoridad que es, debe actuar facilitando la autonomía del paciente, situándose en su perspectiva, detectando sus necesidades y sentimientos y ofreciéndole tanto la información apropiada y significativa para la realización de sus tareas, como la oportunidad de elección<sup>10</sup>.

El *coach-salud* realiza preguntas poderosas, que facilitan el cambio, en lugar de dar consejo, llevando así al paciente al autoconocimiento, de sus fortalezas, de la necesidad de cambio y de cómo realizarlo. El paciente se hace responsable de sus propias decisiones y, junto con el profesional de la salud encuentran nuevas vías para mejorar<sup>7</sup>. Preguntar requiere una inversión de tiempo que se recuperará a la larga, pues el profesional se convierte en más efectivo<sup>5,7</sup>. Estas preguntas poderosas se caracterizan por ser abiertas, libres de juicios, no directivas y breves, constituyendo el silencio una gran pregunta poderosa. Son preguntas que estimulan el pensamiento reflexivo y aumentan el nivel de consciencia, empoderan al paciente para que encuentre él mismo la solución, desarrollando el aprendizaje, se orientan hacia el objetivo, hacia el futuro, tomando del pasado solo la información necesaria. Cuestionan creencias pasadas, motivando pensamientos nuevos que llevan a nuevas respuestas y posibilidades, esto hace que generen energía y que conduzcan a la acción.

Escuchar activamente implica fijarnos en el lenguaje verbal y en el no verbal, que expresa mejor los sentimientos y pensamientos que las palabras<sup>7</sup>. Además de saber qué nos dice el paciente, captamos sus emociones y lo que es importante para él<sup>5</sup>. Se trata de intentar comprender y deducir lo que el

paciente quiere decir con exactitud, para lo cual se utiliza la repetición de alguna palabra que nos parece importante, el parafraseo, que consiste en repetir, pero cambiando alguna palabra por sinónimos o alterando ligeramente lo dicho, el señalamiento emocional que consiste en decir frases que muestran sentimientos o emociones y el uso de los silencios<sup>(9)</sup>.

El *coach*-salud también debe ser capaz de expresar reconocimiento al paciente<sup>7</sup>, de darle *feedback* de lo que observa sin juzgar y, sobre todo, celebrar y felicitar al paciente por las acciones y cambios que está realizando, aunque estos sean pequeños<sup>8</sup>. Reconocer las dificultades y los esfuerzos que efectúa el paciente, por pequeños que nos parezcan, es el pilar fundamental en el que se basa el *coaching* de salud. Es imprescindible colocarse en la realidad del paciente, para entender la situación actual y los obstáculos con que se encuentra. Se trata de dar al paciente facilidades para que consiga los cambios deseados, sin repetir lo que él ya ha probado y no le ha funcionado<sup>5</sup>.

### **HEALTH COACHING O COACHING SALUD**

*Health Coaching* o *Coaching* de Salud es la denominación utilizada para designar la aplicación de los procesos de *coaching* en el área de la salud, a favor de la prevención y recuperación de pacientes<sup>4</sup>. Consiste en aplicar la metodología del *coaching* para «ayudar a los pacientes a ganar conocimientos, habilidades, herramientas y confianza para volverse participantes activos en su cuidado a fin de que puedan alcanzar sus metas de salud, identificadas por ellos mismos»<sup>6</sup>. Supone un cambio de paradigma con respecto a la intervención tradicional, ya que coloca el foco en los pacientes y no en los profesionales de la salud.

En la intervención tradicional, el profesional de la salud es considerado un experto que posee todas las respuestas y conocimientos y, por tanto, le transmite al paciente lo que considera que debe saber, y le aconseja. Este tipo de intervención no compromete, no involucra y frecuentemente no lleva a los fines deseados, apareciendo la desmotivación -del paciente y del profesional- el abandono y la frustración.

El *coaching* de salud pone el foco en el paciente, ayuda al individuo a ayudarse a sí mismo, activa las propias motivaciones del paciente, para llevar a cabo el cambio de comportamiento; trabaja desde la agenda del paciente, desde sus necesidades y problemas percibidos, le ayuda a identificar sus creencias y valores, así como, su disposición al cambio<sup>6</sup>.

Con él se mejora la relación profesional-paciente, se consiguen cambios más efectivos en la aplicación de hábitos saludables y en la adherencia a los tratamientos en las enfermedades crónicas, un mayor control de los factores de riesgo y por último, como consecuencia de todo ello, se ahorrarán recursos económicos en el sector sanitario<sup>11</sup>.

La motivación para el cambio de conducta está en la incomodidad que le produce a una persona la distancia entre lo que hace y lo que desea hacer. Si ayudamos a que el paciente sea más consciente de

su situación y de sus deseos, le facilitamos el cambio y le resultará menos duro dejar su conducta habitual. Una actitud empática, en la que el paciente se siente apoyado y no juzgado, favorece el cambio y, por el contrario, la insistencia en el cese del hábito puede generar resistencia al mismo<sup>8</sup>. Si el paciente regula su conducta de forma voluntaria, tiene una mayor implicación y bienestar, mientras que si lo hacen de forma controlada, disminuye la implicación y aparece malestar. Cuando las personas quieren hacer algo, más que sentir que lo tienen qué hacer, son más propensas a realizarlo<sup>10</sup>.

En las enfermedades crónicas intervienen muchas variables, tal como refleja el modelo biopsicosocial de Engel (orgánicas, psicológicas, familiares y sociales)<sup>7</sup>, con el *coaching* de salud se exploran los pensamientos y creencias que existen detrás de las conductas de los pacientes, en cada una de las variables. La falta de adherencia al cambio de estilo de vida constituye una de las principales barreras a la atención preventiva eficaz. Muchos profesionales se muestran escépticos, con respecto a que los pacientes vayan a cambiar los comportamientos no saludables; también refieren falta de tiempo y de formación para aconsejar a los pacientes de manera eficaz<sup>12</sup>. La finalidad del *coaching*, en la enfermedad crónica, es ayudar al paciente a que mejore sus hábitos y a que siga los tratamientos, para tener una mejor calidad de vida. Se estima que aproximadamente un 50% de los pacientes no cumple total o parcialmente las pautas terapéuticas prescritas por el facultativo<sup>6</sup>.

El *coaching* no es una alternativa a los tratamientos habituales, sino una metodología complementaria con el objetivo de promover medidas preventivas y controlar mejor las enfermedades crónicas<sup>6</sup>. Para algunos autores, se trata de una educación innovadora y un programa clínico emergente, para otros, de un nuevo enfoque que refuerza el automanejo del paciente, mejora la calidad de sus resultados, las conductas que constituyen estilos de vida saludables y el cumplimiento del paciente con enfermedades crónicas<sup>8</sup>.

#### Dónde, cómo y cuándo realizar *coaching* de salud

Es una realidad que los profesionales de la salud cuentan con poco tiempo en la consulta, y que el *coaching* requiere, en principio, más tiempo para aplicarlo que una consulta normal, aunque lo cierto es que ese tiempo se recuperará a la larga, si el paciente se hace más responsable de su enfermedad y de instaurar las acciones para mejorar. Tras la entrevista inicial, la duración de las sesiones de *coaching* puede variar de 10 a 60 minutos según el contexto<sup>8</sup>. No siempre se puede practicar *coaching* completo en la consulta diaria y, a menudo, se utilizan algunas herramientas del mismo, pero cualquier cambio será bueno, si lo que hacíamos antes no funcionaba en algunos pacientes<sup>5</sup>. Por otro lado, el uso de internet, el teléfono y las nuevas tecnologías, pueden resultar de gran utilidad como herramientas para realizar intervenciones de *coaching* salud<sup>8,13</sup>.

## ESTUDIOS SOBRE APLICACIONES DEL COACHING SALUD

Una muestra de la eficacia del *coaching* en la intervención sobre el paciente crónico, se puede ver en el estudio COACH (Coaching Patients On Achieving Cardiovascular Health), ensayo clínico aleatorizado con 792 pacientes llevado a cabo en Australia por la Dra. Vale (2003), donde quedó demostrado que el entrenamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) a través del *coaching*, es una estrategia muy efectiva para disminuir factores de riesgo coronario como el colesterol total, medido a los seis meses de la aleatorización, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se incluyeron 792 pacientes con CI en 6 hospitales universitarios asignados de forma aleatoria a 2 ramas: 398 sujetos a una rama en la que recibían los cuidados habituales, más el programa COACH, y 394 sujetos a otra rama donde solo recibían los cuidados habituales. La intervención consistió en asignar un *coach*-salud a cada paciente que, de forma personal, le informara sobre el nivel de sus factores de riesgo, estableciera junto con él objetivos terapéuticos para cada uno de ellos, le capacitara para modificar sus hábitos de vida, y le instara a acudir a su médico habitual, para que juntos lograran los objetivos terapéuticos. En particular, el perfil lipémico y la tensión arterial. Los contactos entre el *coach*-salud, ubicado en el hospital, y el paciente se produjeron por teléfono y por correo electrónico. Se realizaron 5 contactos telefónicos a lo largo de 6 meses y cada llamada duró de 20 a 30 minutos de media<sup>9</sup>.

En la misma línea, el programa PROMIC (Programa Colaborativo Multidisciplinar para la Atención Integral de Pacientes Diagnosticados de Insuficiencia Cardíaca) llevado a cabo por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco en 2014, incluye entre sus intervenciones la educación para el autocuidado y empoderamiento de los pacientes y de la familia, abogando por la creación de un nuevo rol de enfermería, con funciones de *coaching* para los pacientes y su familia, en el que el *coach*-salud desempeña labores de educación, evaluación de los niveles de conocimientos y evaluación del autocuidado<sup>14</sup>.

En Australia, O'Hara BJ et al. (2012) llevaron a cabo un diseño experimental con 1088 pacientes basado en la intervención de un servicio de *coaching* telefónico para mejorar comportamientos de estilo de vida. Las variables medidas fueron: peso, circunferencia de la cintura, índice de masa corporal (IMC), consumo de frutas y verduras y la actividad física<sup>12,15</sup>. A los participantes se les realizaron sesiones de *coaching* durante seis meses, y un seguimiento a los 12 meses. Los autores del estudio concluyen que el programa de *coaching* telefónico tiene potencial para contribuir a una mejora sustancial en el perfil de factores de riesgo de enfermedades crónicas, y que además los resultados se mantienen a los seis meses de finalizadas las intervenciones<sup>15</sup>.

Spring B et al. realizaron en 2012 un estudio aleatorizado con 204 adultos en el que medían factores de riesgo y protección cardiovascular (aumentar ingesta de fruta y verdura, disminuir ingesta de grasas, aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo) en el que se implementaban tres semanas de *coaching* telefónico, concluyeron que el *coaching* apoyado en tecnologías móviles mejora la dieta y la actividad física, maximizando la adopción y mantenimiento de diversos cambios de comportamiento saludable<sup>12,13</sup>.

Hugles, SL et al. en 2011 realizaron un ensayo controlado aleatorizado prospectivo, para comparar los efectos de dos intervenciones de educación para la salud, en comparación con un grupo control, en el lugar de trabajo. La muestra fue de 423 trabajadores de 40 años o más que se asignaron a tres grupos: un primer grupo al que se le hizo una intervención basada en webs de evaluaciones de riesgo, con apoyo de *coaching* (grupo COACH), un segundo grupo al que se le realizó, también, una intervención basada en webs y además módulos específicos de comportamiento (grupo Real Age) y un grupo control al que se le dio información impresa de promoción de la salud<sup>13,16</sup>. Se midieron comportamientos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física, el estrés y el tabaquismo. Los indicadores objetivos fueron el peso, el IMC y la circunferencia de la cintura. En el grupo COACH un *coach*-salud entrenado, revisaba las evaluaciones de riesgo con los participantes, desarrollaban un plan de acción, remitía a los participantes a los programas apropiados y revisaban el plan de acción según fuera necesario. Tras la evaluación inicial y el establecimiento del plan, durante la primera semana el *coach*-salud llamó por teléfono a los participantes para preguntarles si habían conseguido los recursos necesarios para implementar el plan. Si presentaban dificultad, tenía lugar una segunda reunión con el *coach* en la que se revisaba el plan de acción y las metas planteadas. A partir de entonces, el *coach* contactaba con los participantes vía correo electrónico o teléfono cada dos semanas, durante los 6 primeros meses, y mensualmente durante los 6 meses siguientes. Durante estos contactos, *coach* y participante reevaluaban el plan, incluyendo la negociación de otros objetivos y de acciones relacionadas<sup>16</sup>. A los 12 meses, los participantes del programa COACH mostraron un aumento significativo del consumo de fruta y verduras y de la participación en la actividad física, además de una disminución en la ingesta de grasa. Los participantes del grupo Real Age mostraron una disminución significativa de la circunferencia de la cintura. En general los participantes del grupo COACH experimentaron el doble de resultados positivos comparados con el grupo control<sup>13,16</sup>.

El *coaching* telefónico es efectivo para disminuir el IMC, aumentar el consumo de fruta y verdura y disminuir la ingesta de grasas saturadas; y tanto presencial como por medio de las nuevas tecnologías, aumenta la participación y adherencia en la actividad

física, disminuyendo, asimismo, las actividades de ocio sedentarias<sup>6,13</sup>. Ha sido efectivo para lograr mayor participación en las consultas de seguimiento, mayor adherencia medicamentosa y menos hospitalizaciones<sup>9,11</sup>.

Se trata de una nueva disciplina que emerge para facilitar a los profesionales sanitarios su intervención sobre los pacientes crónicos. Tiene por objetivo involucrar activamente al paciente en su proceso, ayudarlo a comprender sus conductas de salud y a desarrollar estrategias que le permitan vivir tan plena y productivamente como pueda, aumentando así su autoconfianza y satisfacción.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz de Zárate M. Psicología y coaching: marco general, las diferentes escuelas. *Capital Humano*. 2010;243: 56-58.
2. Montaner Abasolo MC, Soler Company E. La relación con el paciente desde la perspectiva personalista. Saber comunicar un imperativo ético. *Cuad Bioet*. 2012; 23 (79): 631-40.
3. Ravier L.E. ¿Cuál es la historia del coaching? *Coaching Magazine*. 2005;1: 2-6.
4. Parnov Machado B, Gama Paes L, Ferreira Tonini T, Nascimento Lampert A, Soares de Lima Suzinara B. Coaching en la enfermería: revisión integradora. *Index Enferm [en línea]*. 2014;23 (1-2):51-5.
5. Molins Roca J. Coaching y diabetes. *Rev ROL Enf*. 2011; 34 (5): 381-4.
6. Molins Roca J. Coaching y salud. *Cuadernos de coaching*. 2011; 7: 6-7.
7. Molins Roca J. Habilidades profesionales. Comunicación médico-paciente. *Reumopráctica*. 2012; 1 (1): 17-8.
8. Bonal Ruiz R, Almenares Camps H, Marzán Delis M. Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. *Medisan*. 2012; 16(5):773.
9. Rodríguez Artalejo F. Un entrenador personal para los cardiopatas. *AFT*. 2004; 2(2): 87-8.
10. Molinero González O, Salguero del Valle A, Márquez S. Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *RICYDE*. 2011; 7 (25): 287-394.
11. Lizárraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. *ANALES Sis San Navarra*. 2001; 24 (supl.2): 43-53.
12. Spring B, Scheneider K, Mcladden HG, Vaughn J, Kozak AT, Smith M et al. Multiple Behavior Changes in Diet and Activity: a randomized controlled trial using mobile technology. *Arch Intern Med*. 2012; 172 (10): 789-96.
13. Meya Molina A, Giménez Sánchez J. Coaching nutricional como herramienta para la adquisición de los hábitos alimentarios preventivos de cáncer. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2014; 18 (1): 35-44.
14. Domingo C. Desarrollo y pilotaje de un programa colaborativo multidisciplinar para la atención integral de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca (IC) PROMIC. Victoria-Gasteiz: Departamento de Salud. Gobierno Vasco; 2014. Informe Osteba D-14-01.
15. O' Hara BJ, Phongsavan P, Venugopal K, Eakin EG, Caterson H, King L et al. Effectiveness of Australian's Get Healthy Information and Coaching Service: Translational research with population wide impact. *Prev Med*. 2012; 55(4): 292-8.
16. Hughes SL, Seymour RB, Campbell RT, Shaw JW, Fabiyi C, Sokas R. Comparison of two Health-Promotion Programs for Older Workers. *Am J public Health*. 2011; 101 (5): 883-90.