ISSN (electrónico): 1699-5198 - ISSN (papel): 0212-1611 - CODEN NUHOEQ S.V.R. 318

Nutrición Hospitalaria

Nuevas técnicas de atención al paciente: el *coaching* nutricional

New patient care techniques: nutritional coaching

Aránzazu Aparicio[1,2], José Miguel Perea Sánchez[2,3], Liliana Guadalupe González-Rodríguez[1,2], María del Carmen Lozano-Estevan[1,2]

[1]Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [2]Grupo de Investigación VALORNUT-UCM (920030). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [3]Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid

Palabras clave:

Coaching nutricional. Consejo nutricional. Consejero. Paciente. Salud. Cambio de comportamiento.

Resumen

Para conseguir cambios de comportamiento, así como para prevenir la aparición de enfermedades no transmisibles, tradicionalmente se ha empleado la educación nutricional. Sin embargo, la prevalencia de algunas enfermedades crónicas sigue aumentado. Esto ha hecho que se hayan desarrollado nuevas técnicas de atención al paciente como el *coaching,* en el que el paciente juega un papel activo durante el proceso del cambio.

La evidencia científica disponible señala que el *coaching* nutricional, así como el *coaching* de salud, es una herramienta efectiva para conseguir cambios duraderos en la dieta y el estilo de vida.

Palabras clave:

Nutritional coaching. Nutritional counseling. Coach. Coachee. Health. Behavioral change.

Resumen

To achieve behavioral changes, as well as to prevent the appearance of non-communicable diseases, nutritional education has traditionally been used. However, the prevalence of some chronic diseases is still increasing. This has led to the development of new patient care techniques such as nutritional coaching, in which the patient plays an active role during the change process.

The available scientific evidence indicates that nutritional coaching, as well as health coaching, is an effective tool to achieve lasting changes in diet and lifestyle.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Aparicio A, Perea Sánchez JM, González-Rodríguez LG, Lozano-Estevan MC. Nuevas técnicas de atención al paciente: el *coaching* nutricional. Nutr Hosp 2021;38(N.º Extra 2):49-53

DOI: http://dx.doi.org/10.20960/nh.03798

Correspondencia:

Aránzazu Aparicio. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Plaza de Ramón y Cajal, s/n. 28040 Madrid
e-mail: araparic@ucm.es

©Copyright 2021 SENPE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional tradicional, entendida como la transmisión de pautas saludables a la población, no es una práctica útil para lograr cambios de comportamiento o la prevención de enfermedades no transmisibles (1-3).

Por ello, la educación nutricional debería entenderse como un proceso en el que el individuo sea quien tome sus propias decisiones para alcanzar su objetivo final, con el respaldo del profesional en nutrición mediante el empleo de herramientas que promuevan la autoeficacia, la autodeterminación y la responsabilidad.

¿QUÉ ES EL *COACHING* NUTRICIONAL?

El *coaching* es una metodología en la que el consejero, o *coach,* ayuda al paciente, o *coachee*, a alcanzar su objetivo empleando herramientas de concienciación, motivación y capacitación que le ayuden, apoyen, empoderen, motiven y capaciten en su proceso de cambio (3,4).

El *coaching* nutricional (CN) se engloba dentro del *coaching* de salud (CS), o *health coaching*. La diferencia entre ambos radica en que el CS se asocia a cambios de hábitos para tratar enfermedades crónicas en un paciente y el CN se centra en el cambio de hábitos para conseguir una mejor alimentación (5).

EL PROCESO DEL *COACHING* NUTRICIONAL Y SUS CARACTERÍSTICAS

El consejo nutricional tradicional se realiza mediante una entrevista en la que el profesional, generalmente el dietista-nutricionista, analiza los hábitos alimentarios, el estilo de vida y cualquier otra información relacionada con el fin de evaluar el estado nutricional del paciente para, después, proporcionarle pautas que le permitan alcanzar sus objetivos. Sin embargo, desde el punto de vista del *coaching*, la entrevista debe enfocarse en ayudar al paciente a aumentar su propia conciencia, motivación y capacitación para conseguir su meta (4).

Una de las técnicas más empleadas para llevar a cabo el CN es la entrevista motivacional, la cual se define como una intervención centrada en el paciente en la que se trata de aumentar su motivación para abordar un cambio en su comportamiento a través de la exploración y resolución de todas aquellas emociones contrapuestas con respecto al cambio (ambivalencia) y la superación de las barreras que le impiden cambiar y seguir una dieta y un estilo de vida saludables, para que sea él mismo el que adopte el compromiso y la necesidad de realizar el cambio (6). A la hora de llevar a cabo una entrevista motivacional es importante generar un ambiente de confianza en el que el paciente no se sienta juzgado, trabajando la evocación de ideas para que considere dicho cambio, evitando la confrontación para trabajar la resistencia al mismo y dejando autonomía para que sea el propio paciente quien tome sus decisiones (6). Para que la entrevista sea efectiva, el consejero debe contar con habilidades comunicativas que faciliten la relación con el paciente (Tabla I).

El proceso de CN consta de las siguientes fases, que deberían seguirse de forma sistematizada (4) (Fig. 1).

EXPLORACIÓN Y VALORACIÓN

Antes de establecer un objetivo y una estrategia para lograrlo es importante conocer bien al paciente. Para ello, es importante realizar una valoración del estado nutricional con el fin de identificar los problemas relacionados con la nutrición y sus causas. Además, es importante examinar la disposición al cambio de comportamiento (7), así como los determinantes del comportamiento alimentario (personales, ambientales, socioeconómicos, etc.) (Fig. 2) para identificar creencias, barreras, competencias, etc. (8). El análisis de todos estos elementos permite diseñar la intervención a realizar con el fin de que esta sea efectiva, permita que el paciente se adhiera correctamente a los cambios que tenga que hacer y prevenga la aparición de posibles recaídas. Cuando un paciente está en la fase de precontemplación o de contemplación, no está preparado para iniciar un proceso de cambio de comportamiento (9) (Fig. 3).

SELECCIÓN DE TEORÍAS

Para que la estrategia a seguir tenga éxito, facilite el aprendizaje y consiga el cambio de conducta que se pretende, es importante conocer el comportamiento del paciente, así como los posibles factores e influencias que lo rodean (4). Existen numerosas teorías del comportamiento humano entre las que destacan el modelo de creencias de salud, la teoría del comportamiento planificado, la de la autodeterminación y la cognitivo-conductual, entre otras (10).

Una vez se haya seleccionado la teoría del comportamiento, se establecerá la estrategia a seguir para conseguir el cambio. Para ello se emplearán herramientas que permitan al paciente

Tabla I. Habilidades comunicativas del consejero

Tipo de habilidad	Significado
Rapport/Sintonía	Establecer una conexión con el paciente
Escucha activa	Prestar atención al lenguaje verbal y no verbal del paciente
Preguntas eficaces	Empleo de preguntas abiertas que inviten a la reflexión y al cambio del paciente
Retroalimentación	Devolver al paciente sus palabras, resumir lo indicado por el paciente
Empatía	Ponerse en el lugar del paciente

Adaptado de Fleta y Giménez (9).

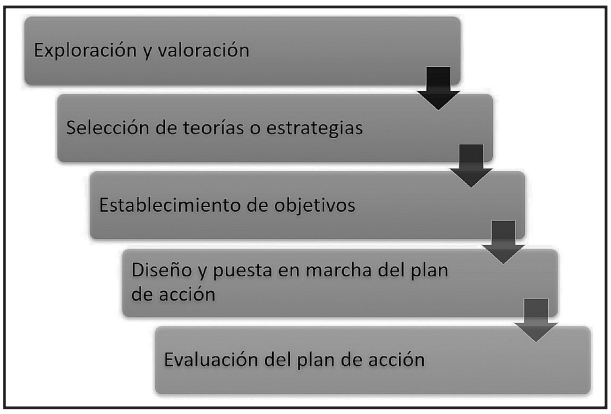

Figura 1.
Fases del proceso de *coaching* nutricional.

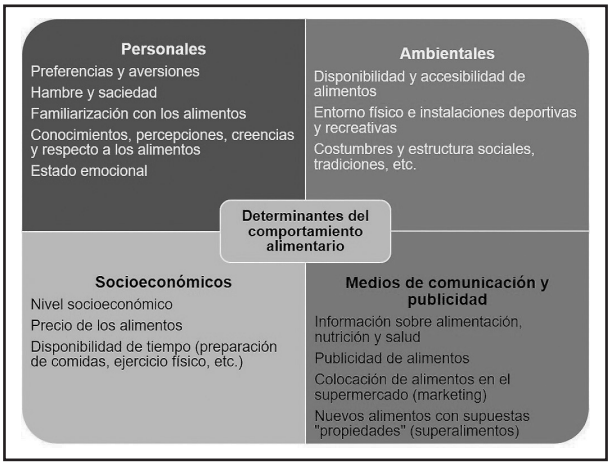

Figura 2.
Principales determinantes del comportamiento alimentario. Adaptado de González-Rodríguez y cols. (8).

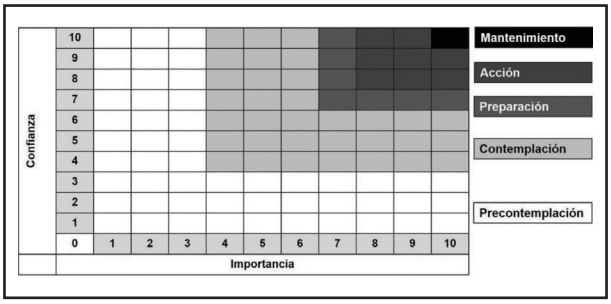

Figura 3.
Evaluación de la disposición al cambio. Adaptado de Fleta y Giménez (9).

plantearse el cambio y aumentar el interés por cambiar, y/o que faciliten la intención de actuar (concienciación y motivación). Además, se pueden utilizar instrumentos de capacitación que proporcionen conocimientos y habilidades, y que fortalezcan la autorregulación (capacitación), para que el paciente sea capaz de actuar por sí solo y evitar la aparición de recaídas (4,9) (Tabla II).

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

En el proceso del CN, el objetivo final, así como los objetivos intermedios que se puedan ir instaurando a lo largo del mismo, deben estar enfocados a conseguir un cambio de comportamiento alimentario y a que este perdure en el tiempo, debiéndose establecer por consenso entre el consejero y el paciente.

A la hora de formular los objetivos hay que tener en cuenta una serie de características, como las propuestas por la técnica PRAMPE (9) (Fig. 4).

Una vez establecido el objetivo, es importante valorar la importancia que tiene para el paciente, así como la confianza que este tiene en alcanzarlo en una escala de 0 (no tiene importancia/confianza en alcanzar el objetivo) a 10 (tiene muchísima importancia/está muy seguro de poder alcanzarlo). Cuando la respues-

Tabla II. Ejemplos de herramientas utilizadas en el *coaching* nutricional

Tipo	Herramientas
Concienciación	- Evaluación de problemas y riesgos - Reflexión sobre valores - Equilibrio de decisión - Ruleta alimentaria - Con la mochila a cuestas - Identificación de aliados y saboteadores - Listado de pensamientos saboteadores
Motivación	- Mensajes motivadores - Tarjeta de los “para qué” - Visualiza tu futuro - Caja de las motivaciones - Diario de cosas positivas
Capacitación	- Interpretación del etiquetado nutricional - Enseñar a cocinar - Dar consejos para eventos sociales, celebraciones, etc. - Enseñar a comer bien con poco dinero - Aprender a hacer la lista de la compra - Planificación de la agenda
Autoeficacia	- Yo decido - Establecimiento de rutinas saludables - Diseño de menús saludables
Apoyo social	- Identificación de familiares, amigos, etc. - Talleres grupales - Redes sociales - *Feedback* positivo

Figura 4.
Técnica PRAMPE para el establecimiento de objetivos. Adaptado de: Fleta y Giménez (9).

ta a alguna de estas 2 preguntas es inferior a 7, el objetivo debe ser reformulado y se han de buscar alternativas para aumentar la importancia y/o confianza en alcanzar el nuevo objetivo propuesto (Fig. 3).

PLAN DE ACCIÓN

El plan de acción consiste en la puesta en práctica de las estrategias de cambio de comportamiento con el fin de conseguir el objetivo acordado.

Al igual que la formulación del objetivo, el plan de acción debe establecerse de forma consensuada entre el consejero y el paciente. Además, el paciente debe comprometerse a llevarlo a cabo y a cambiar su comportamiento.

Para el diseño del plan de acción se recomienda analizar los determinantes del cambio, establecer las estrategias de cambio de comportamiento y fijar el objetivo y las actividades para alcanzarlo mediante el uso de las herramientas más adecuadas (4,9) (Tabla II).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

La evaluación del plan de acción permite valorar si las estrategias puestas en marcha son las adecuadas o deben replantearse para que el paciente consiga alcanzar su objetivo.

Por tanto, en esta fase del proceso del CN se han de evaluar, por un lado, si se han alcanzado los objetivos establecidos, así como las actividades y herramientas propuestas. Para ello, se han de analizar cada una de las acciones planteadas, las barreras que se han encontrado para llevarlas a cabo, las cualidades de las que dispone el paciente para poder superar los obstáculos encontrados durante el proceso de *coaching* y los apoyos con los que cuenta para lograr los objetivos acordados (4,9).

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL *COACHING* EN DIVERSAS PATOLOGÍAS

OBESIDAD

A pesar de las numerosas recomendaciones y programas de educación nutricional que existen para la prevención y su tratamiento, la obesidad es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial (11). Uno de los tratamientos más utilizados para la pérdida de peso es la utilización de dietas con restricción hipocalórica, aunque son numerosos los estudios que señalan que esta pauta no es eficaz a largo plazo (1-3). En este sentido, aunque algunas investigaciones señalan que hacen falta más estudios al respecto (12,13), cada vez son más los que concluyen que el CN es una metodología de trabajo con resultados prometedores en el control del peso, capaz de crear cambios de estilo de vida eficaces y mantenidos en el tiempo (3,14,15).

Una reciente revisión sistemática llevada a cabo con 38 estudios, en los que se comparaban diferentes intervenciones de CS frente a una atención tradicional en pacientes con exceso de peso señaló, que no existe suficiente evidencia disponible como para respaldar el uso del *coaching* de salud como técnica útil para la pérdida de peso. Sin embargo, al realizar el metaanálisis de los ensayos clínicos controlados sí se observó un efecto positivo en favor del *coaching* en comparación con los métodos tradicionales (13).

Giménez y cols. (14), quienes en una revisión sistemática en la que analizaron 8 estudios clínicos llevados a cabo en personas con sobrepeso u obesidad, en los que se comparaba una intervención con CN frente a un tratamiento convencional, concluyeron que esta es una estrategia efectiva para bajar de peso. De forma similar, Muñoz y cols. (15) encontraron que el *coaching* es un método eficaz en el proceso de la pérdida de peso.

DIABETES

La diabetes de tipo 2 es una enfermedad cuya prevalencia está aumentando y en la que, mediante modificaciones del estilo de vida, incluidos la pérdida de peso, el aumento de la actividad física y el seguimiento de una dieta saludable, se puede prevenir su aparición (16).

En una revisión sistemática llevada a cabo en adultos con riesgo de padecer diabetes de tipo 2, en la que se analizó el efecto de diversas intervenciones de CN realizadas a través de herramientas digitales, se encontró que aquellas intervenciones en las que

se animaba a los pacientes a establecer los objetivos, a autocontrolar la dieta, a buscar apoyo social y a desarrollar estrategias de resolución de problemas fueron muy eficaces para lograr la pérdida de peso (17). Coincidiendo con estos resultados, Gershkowitz y cols. (18) sugieren que, frente al rápido aumento de la prevalencia de la diabetes, el CS, tanto el presencial como, especialmente, el digital, puede ser una importante herramienta para el manejo y la prevención de la diabetes de tipo 2 a largo plazo.

CONCLUSIONES

El *coaching* nutricional es un proceso en el que el profesional y el paciente juegan un papel esencial para que este último alcance y mantenga un estilo de vida saludable de por vida. Para lograr dicho objetivo es importante que el consejero diseñe un plan de acción con el que poder concienciar, motivar y capacitar al paciente.

La evidencia científica publicada hasta el momento señala que el *coaching* nutricional es una técnica de atención al paciente muy prometedora con la que se pueden conseguir resultados positivos para la salud al lograr cambios en la dieta y el estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Field AE, Austin SB, Taylor CB, Malspeis S, Rosner B, Rockett HR, et al. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. Pediatrics 2003;112(4):900-6. DOI: 10.1542/peds.112.4.900
2. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew AM, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. Am Psychol 2007;62(3):220-33. DOI: 10.1037/0003-066X.62.3.220
3. Dayan PH, Sforzo G, Boisseau N, Pereira-Lancha LO, Lancha AH, Jr. A new clinical perspective: Treating obesity with nutritional coaching versus energy-restricted diets. Nutrition 2019;60:147-51. DOI: 10.1016/j.nut.2018.09.027
4. Contento IR. Nutrition education: Linking Research, Theory and Practice. Asia Pac J Clin Nutr 2008;17(1):176-9.
5. Moya J. Nutritional coaching and motivation for change of eating behavior. Rev Chil Nutr 2019;46(1):8.
6. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. 2nd Edition. New York: Guilford Press; 2002. DOI: 10.1097/01445442-200305000-00013
7. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. In: Hersen M, Eisler RM, PM. M, editors. Progress in behavior modification. California: Newbury Park; 1992.
8. González-Rodríguez LG, Perea JM, Veiga P, Peral-Suárez A. Personalized Nutrition Education to the Adherence to Dietary and Physical Activity Recommendations. In: Galanakis CM, editor. Trends in Personalized Nutrition. Chennai: Academic Press; 2019. p. 277-308. DOI: 10.1016/B978-0-12-816403-7.00012-X
9. Fleta Y, Giménez J. Coaching nutricional: Haz que tu dieta funcione. Barcelona: Penguin Randon Group; 2015.
10. Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Sniehotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. Health Psychol Rev 2016;10(3):277-96. DOI: 10.1080/17437199.2016.1151372
11. Holman DM, White MC. Dietary behaviors related to cancer prevention among pre-adolescents and adolescents: the gap between recommendations and reality. Nutr J 2011;10:60. DOI: 10.1186/1475-2891-10-60
12. Mertens L, Braeken M, Bogaerts A. Effect of Lifestyle Coaching Including Telemonitoring and Telecoaching on Gestational Weight Gain and Postnatal Weight Loss: A Systematic Review. Telemed J E Health 2019;25(10):889-901. DOI: 10.1089/tmj.2018.0139
13. Sieczkowska SM, de Lima AP, Swinton PA, Dolan E, Roschel H, Gualano B. Health Coaching Strategies for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adv Nutr 2020. DOI: 10.1093/advances/nmaa159
14. Giménez J, Fleta Y, Meya-Molina A. Coaching nutricional para la pérdida de peso. Nutr Hosp 2016;33(1):13. DOI: 10.20960/nh.20
15. Muñoz KF, Aguiar C, Caron-Lienert RS. Coaching and barriers to weight loss: an integrative review. Diabetes Metab Syndr Obes 2017;10:1-11.
16. Muralidharan S, Ranjani H, Mohan Anjana R, Jena S, Tandon N, Gupta Y et al. Engagement and Weight Loss: Results from the Mobile Health and Diabetes Trial. Diabetes Technol Ther 2019;21(9):507-13. DOI: 10.1089/dia.2019.0134
17. Van Rhoon L, Byrne M, Morrissey E, Murphy J, McSharry J. A systematic review of the behaviour change techniques and digital features in technology-driven type 2 diabetes prevention interventions. Digit Health 2020;6:2055207620914427. DOI: 10.1177/2055207620914427
18. Gershkowitz BD, Hillert CJ, Crotty BH. Digital Coaching Strategies to Facilitate Behavioral Change in Type 2 Diabetes: A Systematic Review. J Clin Endocrinol Metab 2021;106(4):e1513-e20. DOI: 10.1210/clinem/dgaa850
19. Muralidharan S, Ranjani H, Mohan Anjana R, Ambekar S, Koppikar V, Jagannathan N, Allender S, Mohan V. Engagement and Weight Loss: Results from the Mobile Health and Diabetes Trial. Diabetes Technol Ther 2019;21(9):507-13. DOI: 10.1089/dia.2019.0134.