

# POSGRADO EN HEALTH COACHING

Especialidad: Herramientas y método del coaching en salud

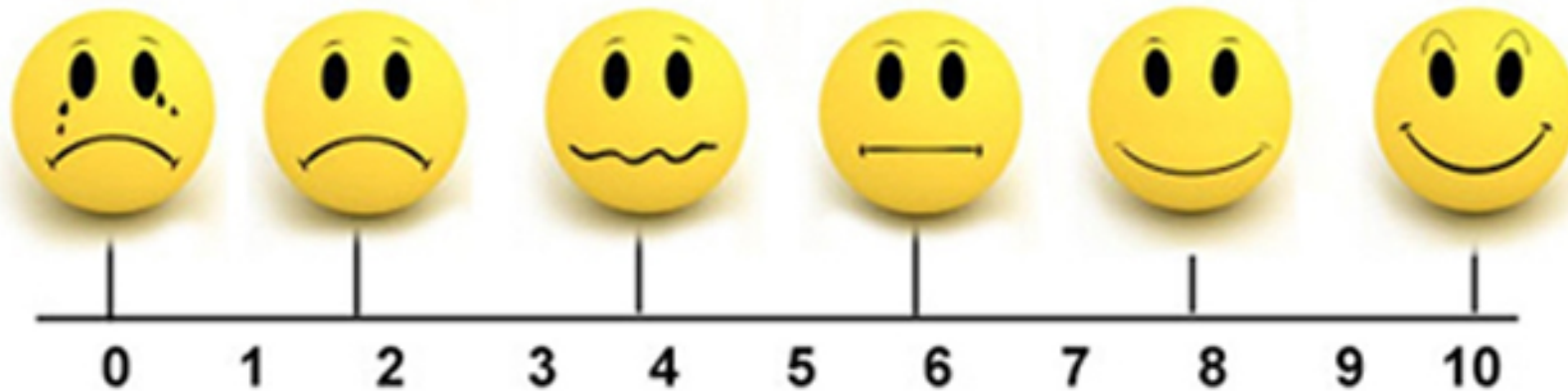
Asignatura: Herramientas indispensables del coaching en salud

Estudios de Ciencias  
de la Salud



Herramienta:

# ESCALA





# Herramienta para valorar en que lugar se encuentra el paciente en relación a diferentes ítems.

## FROM THE ACADEMY Question of the Month



### What Strategies do Registered Dietitian Nutritionists Use to Assess a Patient's/Client's Weight Loss Readiness?



**B**EHAVIOR CHANGE THEORIES and models are integral to the nutrition care process, guiding nutrition assessment, intervention, and outcome evaluation. These theories provide an evidence-based approach for changing energy-balance behaviors that are important for obesity treatment.<sup>1</sup> According to the Academy's position paper on weight management, the best combination of behavior-change strategies and techniques to apply in treating obesity is not known at this time. Instead, it is believed that a variety of strategies from different behavior change theories can be applied to assist with changing behaviors.<sup>2</sup>

The Academy's Evidence Analysis Library recommends "The registered dietitian nutritionist (RDN) should assess motivation, readiness, and self-efficacy for weight management, based on behavior change theories and models (such as cognitive-behavioral theory, transtheoretical model and social cognitive theory/social learning theory). While research supports cognitive-behavioral theory as an effective method of overweight and obesity treatment, there is limited research in the areas of the transtheoretical model and social cognitive theory and social learning theory." The recommendation is rated "Fair, Imperative."<sup>3</sup>

The concept of self-efficacy (or confidence) attempts to predict and explain human behavior that is fundamental to behavior change interventions.<sup>4</sup> Self-efficacy is not a general belief about oneself, but a specific belief tied to a

specific task. Self-efficacy has been shown to be a strong predictor of health behavior, including weight-control behavior, sometimes explaining more than 50% of variability.<sup>4</sup>

Patient motivation is a key component of success in a weight loss program and a prerequisite for weight loss therapy. Although it is difficult to quantify, research suggests that patients who have high pretreatment motivation and self-efficacy may lose more weight than patients with lower motivation and self-efficacy.<sup>5</sup> A sense of motivation can be determined by asking the following questions:

- "How ready are you to commit time, energy, and resources to weight loss therapy?"
- "How confident are you in your ability to lose weight and keep it off?"

Motivational Interviewing (MI) is a collaborative, goal-oriented method of communication between a practitioner and a client with a focus on drawing out a client's personal motives by allowing a person to find answers on his or her own. MI is believed to enhance motivation and self-efficacy, which are both considered to be key for changing behavior and sustaining behavior changes.<sup>6</sup>

The Academy publication, "Counseling Overweight Adults: The Lifestyle Patterns Approach and Toolkit," includes a simple and rapid method to assess readiness by anchoring the patient's interest and confidence to a numerical scale.<sup>7</sup> Readiness is viewed as the balance of two opposing forces: motivation (the patient's desire to change) and resistance (the patient's struggle against changing). Simply ask the patient, "On a scale of from 0 to 10, with 0 being not important and 10 being very important, how 'important' is it for you to lose weight at this time?" and "Also on a scale from 0 to 10, with 0 being not confident and 10 being very confident,

how 'confident' are you that you can lose weight at this time?" This is a very useful exercise to initiate further discussion. The Weight Control Importance and Patient Confidence Scales can help to identify areas for behavior change and to focus behavior change counseling.

If patients are motivated and confident, they should be ready to successfully initiate health changes with the support and guidance of the RDN. It is important that RDNs empower individuals and provide them with the most effective behavior change strategies.

#### References

1. Spahn JM, et al. RS, Keim KS, et al. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies for nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *J Am Diet Assoc.* 2010; 10(6):879-891.
2. Raynor HA, Champagne CM. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. *J Acad Nutr Diet.* 2016;116(1):129-147.
3. Academy of Nutrition and Dietetics Evidence Analysis Library. AWM: Assess Motivation for Weight Management 2014. [http://www.andeal.org/template.cfm?template=guide\\_summary&key=3503&cms\\_preview=true&project\\_id=1171](http://www.andeal.org/template.cfm?template=guide_summary&key=3503&cms_preview=true&project_id=1171). Accessed September 28, 2016.
4. Alusabha R, Achtenberg C. Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and health-related behavior. *J Am Diet Assoc.* 1997;97(10):1122-1132.
5. Kushner RF, Kushner N, Blatner DJ. *Counseling Overweight Adults: The Lifestyle Patterns Approach and Toolkit*. Chicago, IL: American Dietetic Association; 2009.

#### Additional Behavior Change Resources

Constance A, Sauter C. *Inspiring and Supporting Behavior Change: A Food, Nutrition, and Health Professional's Counseling Guide*, 2nd ed. Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics; 2016. <http://www.eatrightstore.org/product/DA4D73-EB-E15F-44FA-BE97-0573F8F1FD1D>. Also available as an ebook.

#### Nutrition Counseling Modules 1-4

These modules cover counseling techniques, approaches, and communications skills that support behavior change. Read more about these modules at: <http://www.eatrightstore.org/collections/nutrition-counseling>

(the patient's desire to change) and resistance (the patient's struggle against changing). Simply ask the patient, "On a scale of from 0 to 10, with 0 being not important and 10 being very important, how 'important' is it for you to lose weight at this time?" and "Also on a scale from 0 to 10, with 0 being not confident and 10 being very confident,

This article was written by **Eileen Cunningham, RDN**, of the Academy of Nutrition and Dietetics' Knowledge Center Team, Chicago, IL. Academy members can contact the Knowledge Center by sending an e-mail to [knowledge@eatright.org](mailto:knowledge@eatright.org).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.035>

## Usos de la ESCALA:

IMPORTANCIA  
CONFIANZA

Para valorar el **objetivo** y la **disposición al cambio**.

ESFUERZO  
SATISFACCIÓN

Para valorar si esa acción es realizable o no, en relación al esfuerzo que supone

COACHING  
BREVE

Para valorar donde esta el paciente y cómo puede incrementar en su propia puntuación de una determinada situación

## Usos de la ESCALA:

IMPORTANCIA  
CONFIANZA

Para valorar el **objetivo**

Los valores han de ser iguales o superiores a 7 tanto en importancia y confianza para que el objetivo sea exitoso.

Si los valores en **importancia** son inferiores a 7 se debe de reevaluar el objetivo y valorar los *para qué*s del objetivo. Quizás se está enfocando en un para qué que no le moviliza. Buscar los valores importantes para el paciente asociados a ese objetivo de salud.

Si los valores en **confianza** son inferiores a 7 se debe trabajar la confianza con el paciente.



## IMPORTANCIA y CONFIANZA

En relación a este objetivo:

*Quiero tomarme las pastillas de la tensión cada mañana.*

En una escala de 0 a 10, siendo 0 no **importante** y 10 siendo muy **importante**, ¿qué tan importante es para usted tomarse estas pastillas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## IMPORTANCIA y CONFIANZA

En relación a este objetivo:

*Quiero tomarme las pastillas de la tensión cada mañana.*

En una escala de 0 a 10, siendo 0 nada **confiado** y 10 siendo muy **confiado**, ¿cuánta confianza tiene usted para tomarse estas pastillas?



¿Qué le ha hecho puntuarse con un 5?

¿Qué podría hacer para subir la confianza un punto?

*Poner una alarma en el móvil para que me lo recordara*

## IMPORTANCIA y CONFIANZA

¿Por lo tanto pasaría de este 5 a un 6?

*Sí, o incluso más, a un 7 ya que siempre miro el móvil al despertarme.*



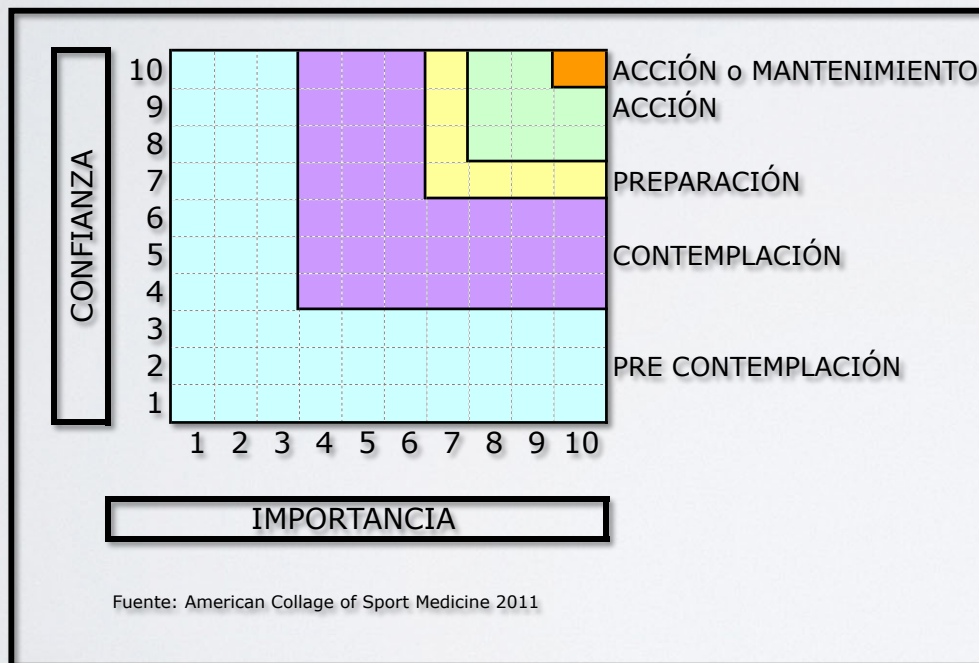
El objetivo tiene un importancia de 10 y una confianza de 7, por lo que ya es viable.



# Usos de la ESCALA:

IMPORTANCIA  
CONFIANZA

Para valorar la **disposición al cambio**



Los valores obtenidos se extrapolan a la *Gráfica de disposición al cambio\** conociendo en que etapa del cambio está el individuo.

\*American College of Sport Medicine

## IMPORTANCIA y CONFIANZA

En relación a este objetivo:  
*Quiero dejar de fumar*

En una escala de 0 a 10, siendo 0 no **importante** y 10 siendo muy **importante**, ¿qué tan importante es para usted dejar de fumar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## IMPORTANCIA y CONFIANZA

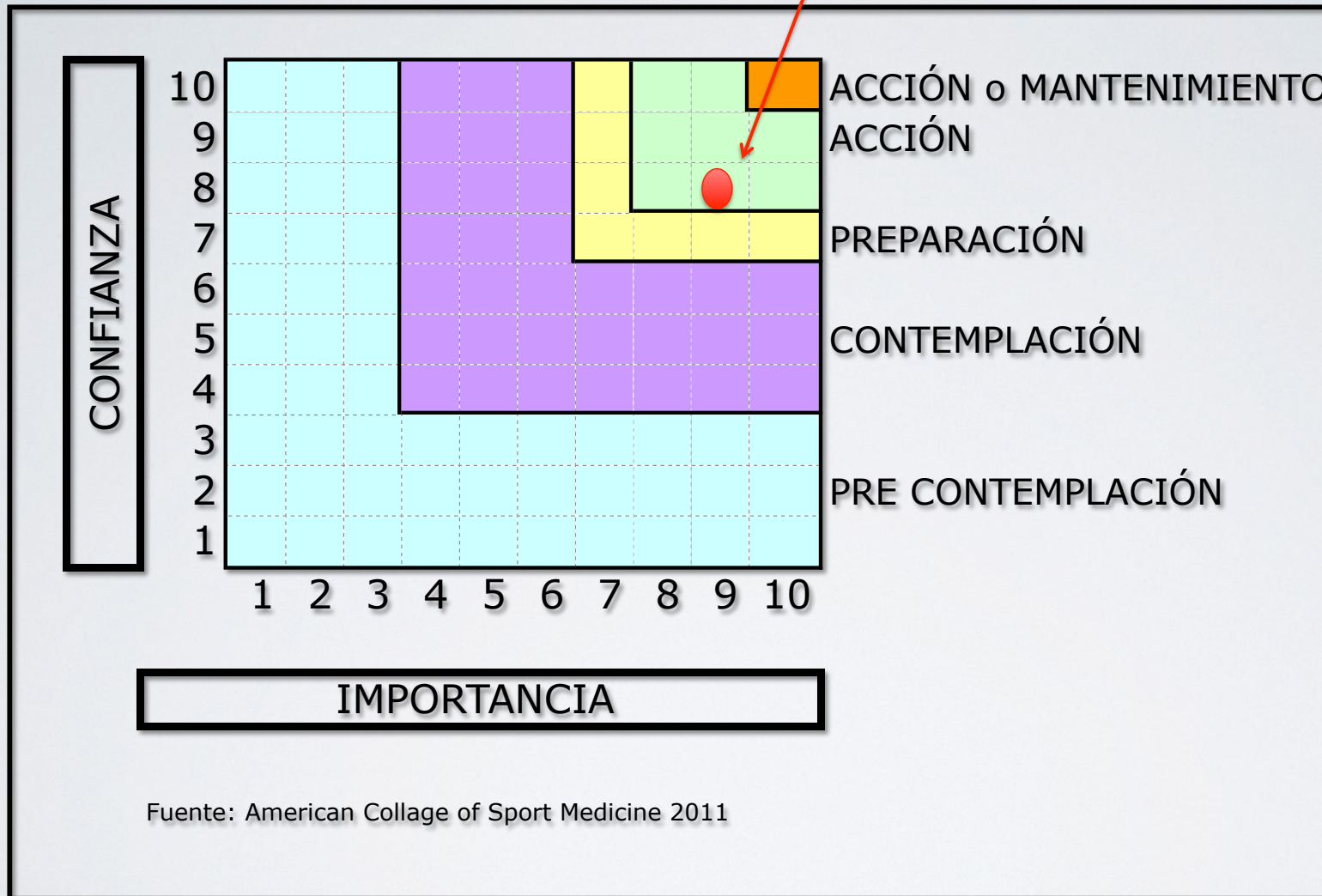
En relación a este objetivo:  
*Quiero dejar de fumar*

En una escala de 0 a 10, siendo 0 nada **confiado** y 10 siendo muy **confiado** , ¿cuánta confianza tiene usted en poder dejar de fumar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Importancia: 9    Confianza: 8



Fuente: American Collage of Sport Medicine 2011

El paciente se encuentra en ACCIÓN

## Usos de la ESCALA:

ESFUERZO

Para valorar si esa acción es realizable o no, en relación al esfuerzo que supone

**ESFUERZO:** los valores han de ser inferiores a 7 para que el objetivo sea exitoso.

Un esfuerzo de 7 o superior a 7 es poco sostenible en el tiempo, supone demasiado esfuerzo para que sea realizado.

**SATISFACCIÓN:** los valores han de ser superiores o iguales a 7 para que el objetivo sea exitoso.

Una satisfacción menor a 7 es poco elevada, como para que ese esfuerzo sea realizado.

## ESFUERZO y SATISFACCIÓN

En relación a este objetivo:  
*Quiero salir a correr 1 hora 4 días a la semana*

En una escala de 0 a 10, siendo 0 no ningún **esfuerzo** y 10 mucho **esfuerzo**, ¿qué esfuerzo supone para usted salir a correr 1 hora 4 días a la semana?



Este valor, nos indica que debemos de reevaluar el objetivo para disminuir el nivel de esfuerzo.



## ESFUERZO y SATISFACCIÓN

En relación a este objetivo:  
*Quiero salir a correr 1 hora 4 días a la semana*

¿Qué podría hacer para disminuir este esfuerzo de 9?

*Tal vez, en lugar de salir 4 días a la semana, si saliera menos días, el esfuerzo se disminuiría.*

Concretamente, ¿cuántos días tendría que disminuir?

*Pasar de 4 a 3 días a la semana*

Perfecto, ¿cuánto esfuerzo le supone salir a correr 3 días, en lugar de 4?

*Disminuiría a un 6. ¡Mucho menos esfuerzo!*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

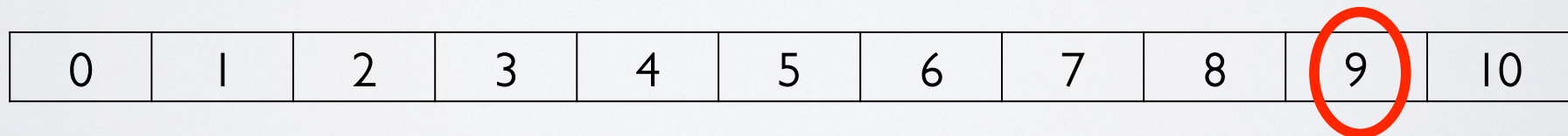
## ESFUERZO y SATISFACCIÓN

En relación a este objetivo:  
*Quiero salir a correr 1 hora 4 días a la semana*

Y ahora, en una escala de 0 a 10, siendo 0 **ninguna satisfacción** y 10 **mucha satisfacción**, ¿cuánta satisfacción le supone a usted salir a correr 3 días a la semana, en lugar de 4?

*¡Mucha! Es un gran paso.*

Genial, ¿cuánta exactamente del 0 al 10?



El paciente puede pasar a la ACCIÓN

## Usos de la ESCALA:

COACHING  
BREVE

Para valorar donde está el paciente y cómo puede incrementar en su propia puntuación de una determinada situación

Para esta escala no existen valores de referencia, ya que dependerá de cada paciente.

De lo que se trata es que el paciente, vaya subiendo en su propia escala.



## COACHING BREVE

En relación a esta situación:

Gestión de su tiempo

“En una escala de 0 a 10, siendo 0 nada **controlada** esta situación y 10 totalmente **controlada**, ¿qué puntuación se otorga?”

*Un 5.*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Le felicito, ya que no se ha puntuado con un 0, lo que indica que ya hace cosas bien en relación a esta situación.

¿Qué sería un 0 para usted en relación a la gestión de tiempo?

*Un 0, no organizarme en nada de mi vida.  
Ahora en relación a mis hijos me organizo.*

## COACHING BREVE

Y un 10, ¿qué sería para usted?

*Un 10, tener tiempo disponible para mi y así poder hacer deporte.*

Perfecto. Y ahora que sabemos que es un 10 y un 0 para usted, sabiendo que está en un 5,

¿qué tendría que pasar para subir de un 5 a un 6?

*Para tener un 6, podría bloquearme una tarde para mi a la semana y así poder hacer deporte.*

Concretamente, ¿qué tarde sería esa tarde para hacer deporte?

...

(se seguiría hablando con el paciente hasta tener un objetivo concreto)

# GRACIAS