

Coaching y Sueño

 Laura Ortiz, Coach ACC por ICF y Miembro de ICF España

El sueño es una parte esencial de la vida. El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos.

El insomnio es una de las quejas más frecuentes de la humanidad, que tiene repercusiones negativas de tipo psicosocial, ocupacional, económico y de salud.

En el actual contexto de la salud se considera que, el tratamiento con fármacos para el insomnio debe usarse de manera complementaria a las medidas no-farmacológicas, ya que así éstas son más efectivas y duraderas en el tiempo. En general, los medicamentos para inducir el sueño se reservan para el insomnio transitorio y sin sobrepasar 8 semanas de tratamiento. Recientes estudios alertan sobre el aumento de la prescripción de psicofármacos, y el incumplimiento de guías de uso, con el consiguiente riesgo de generar serios efectos adversos y dependencia.



Una vez me formé como Coach, decidí juntar mis dos mundos, la investigación clínica y el coaching. Así diseñé y llevé a cabo un estudio de investigación realizado en la Unidad de Sueño del Hospital Universitario La Princesa de Madrid. En él, evaluamos la efectividad de la metodología del coaching en el sueño de las personas, considerando el rol que puede tener el coaching de salud en el actual panorama de la salud, con la mejora del insomnio donde no se había investigado antes.

El proyecto, enmarcado dentro de las líneas de investigación prioritarias

del Hospital, fue aprobado por su Comité Ético de Investigación Clínica.

A través de las sesiones de coaching se busca que el coachee se "responsabilice de su sueño", y aprenda a descansar bien.

- **Diseño:** en este estudio clínico todos los participantes recibieron la misma intervención. No hubo grupo control puesto que es un estudio de casos como método de evaluación cualitativa.

- **Intervención:** todos los participantes tuvieron un proceso de coaching que constó de 5 sesiones individuales: sesión basal o de inicio donde se toma la decisión de continuar o no con el estudio, 3 sesiones de coaching consecutivas con un intervalo aproximado de 10 días entre una y otra, y una sesión un mes después. La duración de las sesiones fue de 1 hora y media. Se trabajó con un tamaño muestral de 7 participantes (3 hombres y 4 mujeres).

Un criterio de inclusión para este estudio fue una duración del insomnio de al menos 1 mes. Los criterios de

exclusión fueron la duración del insomnio durante menos de 1 mes, un resultado del ICSP (índice de calidad de sueño de Piisburg) inicial menor de 6, haber tomado benzodiazepinas (BZD) o hipnóticos no benzodiazepínicos en los 15 días previos a la inclusión y estar siguiendo ya medidas no farmacológicas.

Se evaluó la mejora significativa del insomnio, y así la efectividad de la intervención en coachees con insomnio, mediante dos escalas: la del Índice de Calidad de Sueño de Piisburg (ICPS) y la del Índice de Gravedad del Insomnio (ISI).

Se valoró el cambio de puntuación de ambos índices entre la visita de reclutamiento (ICSP0, ISI0) y 2 momentos de tiempo: la visita final (ICSP1, ISI 1) y la visita de revisión (ICSP2, ISI2) (01).

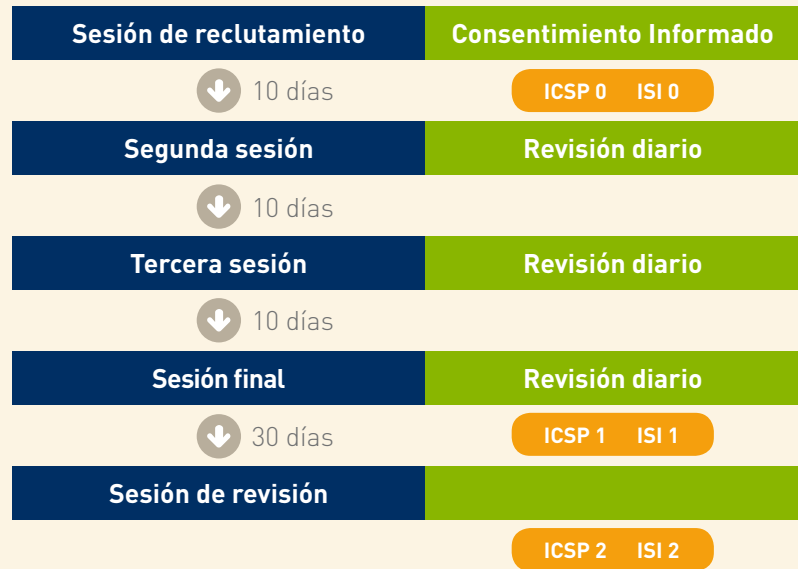
Los resultados obtenidos muestran que la puntuación total según la escala ICSP (que oscila de 0 a 21 puntos) es menor en las sesiones final y de revisión, y a menor puntuación mejor calidad de sueño. Hubo una mejora en la calidad de sueño de un 20% en la sesión final con respecto a la calidad del sueño antes de comenzar el proceso de coaching (situación basal); y una mejora de un 33% en la sesión de revisión (un mes después de la sesión final) con respecto a la situación de inicio del estudio (02).

La puntuación total del índice ISI oscila de 0 a 28 puntos, valorándose dicha puntuación de la siguiente forma:

- 0-7 ausencia de insomnio clínico.
- 8-14 insomnio sub-clínico.
- 15-21 insomnio clínico (moderado).
- 22-28 insomnio clínico (grave).

Los resultados obtenidos muestran que todos los pacientes parten de un insomnio clínico moderado o grave, obteniéndose un insomnio subclí-

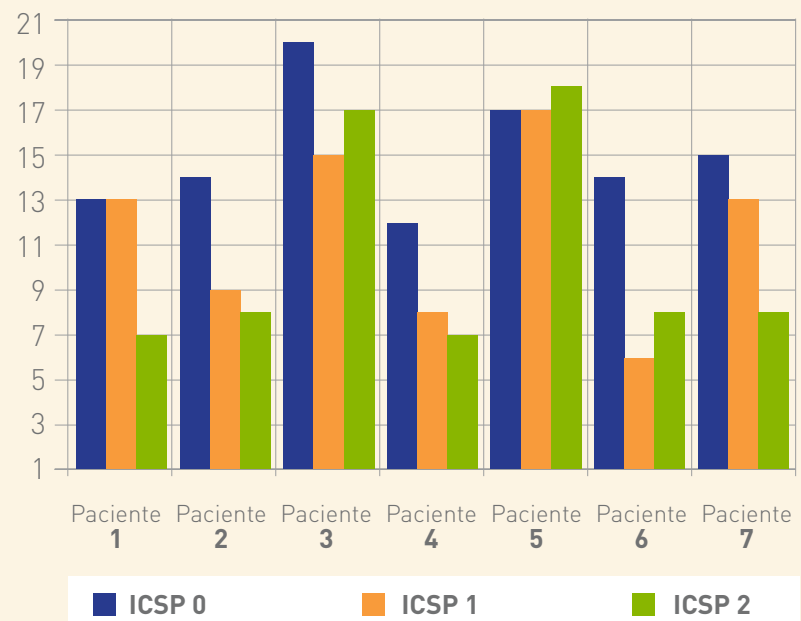
01 DISEÑO DEL ESTUDIO



En este gráfico se representa el diseño del estudio, con cuatro visitas consecutivas y una de revisión al mes siguiente. Y se representan los procedimientos que se realizan en cada visita. En la visita de reclutamiento se le explica al paciente el estudio y si decide participar firma el consentimiento informado antes de realizar cualquier otro procedimiento. En la sesión de reclutamiento se realizó el ICSP basal (ICSP0) y el ISI basal (ISI0). Posteriormente en la tercera sesión consecutiva (sesión final) se midió de nuevo el ICSP (ICSP1) y el ISI (ISI1). Y una vez más en la visita revisión (ICSP2 e ISI2). Se utilizó el diario del sueño como autorregistro: con esta herramienta se recogió información sobre los horarios de sueño, y se vieron los progresos que conseguían los coachees. El diario del sueño se revisó con el coachee en la segunda y tercera sesión, así como en la sesión de revisión.

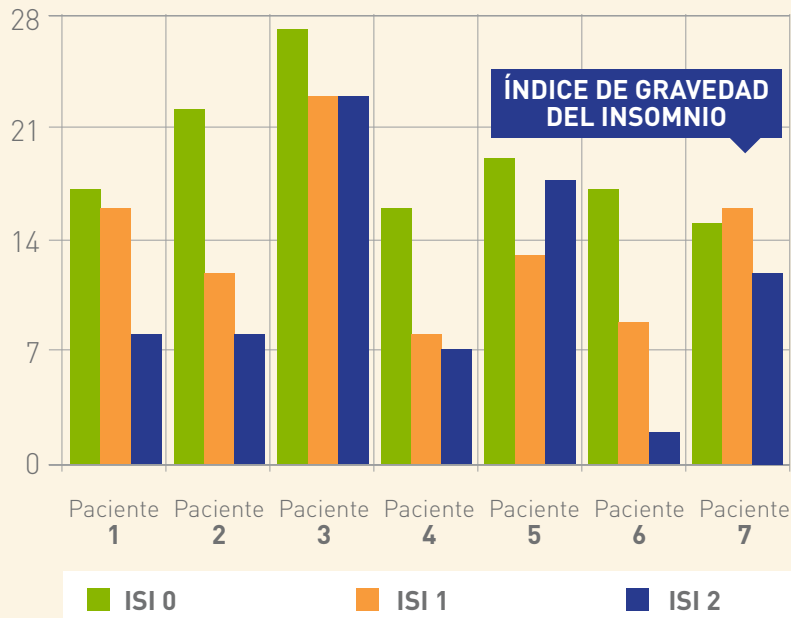
02 PUNTUACIÓN TOTAL DEL ICSP

Gráfica Puntuación total del ICSP en la visita de reclutamiento (ICSP0), en la visita final (ICSP1) y la visita de revisión (ICSP2).



03 PUNTUACIÓN TOTAL DEL ISI

Gráfica Puntuación total del ISI en la visita de reclutamiento (ISI0), en la visita final (ISI1) y la visita de revisión (ISI2)



El intervalo de la puntuación total es de 0 a 28. La puntuación total se valora como sigue: 0-7 ausencia de insomnio clínico; 8-14 insomnio sub-clínico; 15-21 insomnio clínico (moderado); 22-28 insomnio clínico (grave). Observamos que, partimos de un insomnio clínico moderado o grave alcanzando un insomnio subclínico o incluso ausencia de insomnio, excepto para el paciente 3.

co o incluso ausencia de insomnio excepto para el paciente 3. Además, si observamos la media vemos una mejora de un 27% en la sesión final con respecto a la gravedad del insomnio antes de comenzar el proceso de coaching (situación basal), y una mejora de un 41% en la sesión de revisión (un mes después de la sesión final) con respecto a la situación de inicio o basal. (03).

Analizando los aspectos anteriormente citados podemos considerar que, el coaching es una herramienta útil y eficaz para la mejora del insomnio. A través del coaching se acompaña a los pacientes a cuestionar su diálogo interior lo cual provoca cambios en su salud. Pensar distinto nos lleva a sentir distinto y actuar distinto. El coaching desde un enfoque ontológico concibe al ser humano como un ser principalmente lingüístico. Reconoce tres dominios primarios: cuerpo, emocionalidad y lenguaje. Sostiene,

de igual forma que, el lenguaje es generativo, es decir, que éste no solo describe la realidad, sino que la crea; e interpreta que el ser humano se crea a sí mismo a través de él.

Si bien realizar estos cambios en el lenguaje desde lo más profundo, hasta que todo el cuerpo sienta que lo que el lenguaje expresa no funciona con pensamientos superficiales, solo con aquellos que crees con absoluta cer-

teza y que tienen el poder de mejorar la salud. Es posible que se necesiten más de 8 sesiones (p.ej., un período de 4 meses) para desarrollar creencias potenciadoras, ya que parece que mejorar unas habilidades y desarrollar otras nuevas precede a las creencias y juicios. Esto hace pensar que, a nivel metodológico, se necesitan realizar estudios con procesos más largos de coaching de al menos 8 sesiones. Asimismo, podemos plantear que a nivel metodológico se necesitan realizar estudios con muestras más grandes, y asignación aleatoria de sujetos a los grupos de tratamiento y control.

Así, concluimos que, este estudio recoge información para realizar ensayos clínicos más completos que estudien la efectividad del coaching en la mejora del insomnio. Y, sería interesante ampliar el espectro de población, y evaluar el mantenimiento de los resultados más a largo plazo.

El tratamiento del insomnio en Atención Primaria en España tiene como objetivo principal mejorar el nivel de satisfacción respecto al sueño, centrándose en intervenciones que lo promuevan positivamente. Este estudio aporta un nuevo modelo de intervención no-farmacológica efectiva. Y, por ello, las sesiones de coaching podrían realizarse en el contexto de la salud pública para la mejora del insomnio, siendo de potencial relevancia incluir abordajes no-farmacológicos en el insomnio que mejoren la calidad de vida del paciente y reduzcan el consumo crónico de hipnóticos. ✎

amador_laura@salutis.es

Bibliografía:

- Bennett H. D., Coleman E. A., Parry C., Bodenheimer T., and Chen E. H. (2010) **Health Coaching for Patients With Chronic Illness**. *Fam Pract Manag*;17(5):24-29. Extraído el 17 de Enero de 2015 en <http://www.aafp.org/fpm/2010/0900/p24.html>.
- Bonal Ruiz, R., Almenares Camps, H.B. y Marzán Delis, M.(2012). **Coaching de salud: un Nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmitidas**. *MEDISAN*, 16(5):773.
- Díaz, M. S.; Pareja, J. A. (2008) **Tratamiento del insomnio**. *Inf Ter Sistema Nacional de Salud*. Volumen 32, Nº 4 116-122.
- Gancedo-García, A.; Gutiérrez-Antezana, A.F.; González-García, P.; Salinas-Herrero, S.; Prieto-Merino, D.; Suárez-Gil, P. (2014) **Efectividad de una intervención educativa breve en pacientes con insomnio en atención primaria**. *Atención primaria* 46 (10), 549-557.
- Reading P. (2013) **ABC of Sleep Medicine**. (chapter 5) BMJ Books. 2013.