

PROJECTE DE SÍNTESI

Pacients amb sobrepès
i gana emocional:
assessorament dietètic
o coaching nutricional?

Autora: Patrícia Balaguer
Tutora: M. Àngels Munsech
Escola Joviat, curs 2015-16
CFGS Dietètica

ÍNDIX

1. Resum	3
2. Introducció	4
3. Conceptes previs	
3.1. Gana emocional	5
3.2. Adherència a la dieta	5
3.3. Coaching	6
3.4. Coaching nutricional	8
4. Objectius, tipologia i metodologia	17
5. Recerca bibliogràfica	19
6. Treball de camp	
6.1. Perfil dels subjectes d'estudi	20
6.2. Registres d'observació	21
7. Resultats	28
8. Conclusions	28
9. Agraïments	29
10. Bibliografia	30
11. Annexes	
11.1. Exercici d'alimentació conscient	33
11.2. Objectius i pla d'acció	34
11.3. Testimonis reals de pacients de coaching nutricional	36
11.4. Metàfora	39

1. RESUM

L'objecte d'estudi d'aquest treball són 200 persones amb sobrepès que tenen gana emocional, les dades de les quals s'han recopilat al llarg de 10 anys d'experiència professional.

El que pretén és comprovar si hi ha diferències significatives segons el tractament per a la pèrdua de pes seguit (assessorament dietètic tradicional o coaching nutricional), a l'hora d'aconseguir aprimar-se.

Parteix de la hipòtesi que amb el coaching nutricional hi ha una major adherència a la dieta i uns millors resultats en la pèrdua de pes en aquest tipus de pacients, avalada pel canvi de paradigma en l'atenció sanitària de l'OMS i les teories motivacionals.

La metodologia d'investigació emprada han sigut registres d'observació, dividint els pacients en dos grups de 100 persones, les que es volien aprimar exclusivament amb assessorament dietètic tradicional, i les que van seguir les tècniques del coaching nutricional.

En referència als resultats del treball de camp, indiquen que el % d'assoliment del pes objectiu en pacients amb sobrepès i gana emocional que han incorporat tècniques de coaching nutricional és del 40 %, mentre que amb l'assessorament dietètic tradicional és tan sols d'un 3 %.

En conclusió, i d'acord amb la hipòtesi i els objectius establerts anteriorment, queda demostrat que el coaching nutricional proporciona una major adherència a la dieta i uns millors resultats en la pèrdua de pes en pacients amb sobrepès i gana emocional que l'assessorament dietètic.

2. INTRODUCCIÓ

Al principi de treballar en el món de la dietètica i pèrdua de pes, la meva feina era exclusivament d'assessorament dietètic, i al llarg d'aquests darrers 4 anys he tingut l'oportunitat d'implementar les tècniques de coaching nutricional, la qual cosa m'ha permès comprovar les diferències i els resultats obtinguts segons el mètode utilitzat.

Aquesta ha estat la motivació que m'ha empès a emprendre aquest projecte de síntesi.

El tipus de treball és tant bibliogràfic com experimental. A la primera part he afegit un apartat de conceptes previs, ja que he vist que era necessari definir la terminologia utilitzada al llarg del projecte abans de prosseguir amb els següents apartats.

La segona part conté els apartats d'objectius, tipologia i metodologia, recerca bibliogràfica, treball de camp, resultats i conclusions.

He seguit la teoria del canvi de paradigma en l'atenció sanitària i les teories motivacionals, per arribar, juntament amb els resultats de la part experimental del treball, a les conclusions que es detallen més endavant.

3. CONCEPTES PREVIS

3.1. Gana emocional

Per començar, cal distingir entre dos tipus de gana o, dit d'una altra manera, dos motius pels quals la gent menja: la gana física i la gana emocional.

La gana física apareix de forma gradual, a mesura que es van esgotant els nivells de sucre a la sang, i es calma menjant.

La gana emocional és conseqüència d'un estat anímic concret, apareix de sobte i es manifesta en forma d'ansietat per ingerir aliments hipercalòrics. És coneguda popularment com “ganes de picar”.

Generalment, la gent sol picar per alguna emoció negativa com preocupació, nerviosisme, tristesa, frustració, disgust, avorriment... amb l'objectiu de desconnectar del present.

Però no desapareix menjant, si no solucionant el problema que ha causat l'emoció negativa, la qual cosa treballem amb el coaching nutricional i no en l'assessorament dietètic.

A l'apartat 11.1 dels Annexes hi ha un dels exercicis que faig servir amb les meves pacients per començar amb el seu canvi d'hàbits alimentaris i que té com objectiu aprendre a menjar de forma més conscient.

3.2. Adherència a la dieta

El concepte d'adherència a la dieta fa referència al seguiment dels consells i tractaments dietètics prescrits pel professional sanitari, i té sobretot un component subjectiu, ja que depèn del comportament i la motivació de cada individu.

És un fenomen complex, format per una combinació d'aspectes purament conductuals, units a altres relacionals i volitius que condueixen a la comprensió del tractament per part del pacient, i a la seva participació activa en el compliment, de manera conjunta amb el professional de la salut, per aconseguir el resultat esperat.

Per tal que es produeixi l'adherència a la dieta, és necessari que es donin les següents condicions:

- Acceptació convinguda del tractament, entesa com la relació de col·laboració establerta entre el pacient i el professional sanitari, amb la finalitat d'elaborar l'estratègia comportamental que garanteixi l'acceptació i el compliment i d'aquesta per les dues parts.
- Compliment del tractament, és a dir, la mesura en la qual la persona executa totes les prescripcions dietètiques indicades pel terapeuta.
- Participació activa del pacient en la recerca d'estratègies per garantir el compliment.
- Participació de caràcter voluntari en l'execució de les accions per al compliment, realitzant els esforços necessaris per assolir els objectius.

3.3. Coaching

Hi ha moltes maneres de definir el coaching, algunes de les quals detallo a continuació:

- Relació professional continuada que ajuda a obtenir resultats extraordinaris en la vida, la professió, l'empresa o els negocis de les persones. Mitjançant el procés de coaching, el client aprofundeix en el seu coneixement, augmenta el seu rendiment i millora la seva qualitat de vida (Federació Internacional de Coaching).
- El coaching consisteix en alliberar el potencial d'una persona per incrementar al màxim el seu desenvolupament. Consisteix en ajudar-lo a aprendre enlloc d'ensenyar-lo (Gallwey, 1974).
- La filosofia del coaching es basa en que qualsevol persona pot aconseguir tot allò que es proposi, tan sols necessita els estímuls i els recursos adequats, i assumir la responsabilitat del canvi (Whitmore, 2003).

- Acompanyament pels paratges de la recerca interior, perquè el client tregui el millor de si mateix i aconseguixi els seus objectius mitjançant l'estimulació, la potenciació del seu rendiment i la satisfacció de saber comunicar-se amb el món. El resultat que persegueix el coaching és el propi benestar, la felicitat i la pau interior (Díez, 2007).

Aquest procediment no ensenya, sinó que ajuda a aprendre, i té les seves arrels en el mètode socràtic de la conversa maièutica, basat en conèixer respostes, afegir matisos, preguntar i ampliar la informació.

El pacient no es limita a escoltar les indicacions del professional, sinó que participa i es responsabilitza de les seves accions, que el duren a aconseguir el seu objectiu. Per això ha d'implicar-se en fer-ho, ja que el coaching no es pot realitzar en contra de la voluntat de ningú.

La filosofia del coaching segueix una sèrie de principis que orienten la manera en que la persona fa front a la vida, ajudant-la a ser més responsable, més resolutiva i a tenir més confiança en ella mateixa.

Aquests principis són:

- Prendre consciència
- Assumir la responsabilitat
- Tenir confiança
- Orientar-se a solucions

La relació que s'estableix entre coach i pacient no és una simple conversa, sinó quelcom més profund que pot arribar a transformar la persona arran de les reflexions i esdeveniments que es donen durant el procés.

Durant la seva feina, el coach emprava eines i tècniques procedents de diferents camps de les ciències humanes i socials, i dels avanços en neurofisiologia i comprensió del funcionament de la ment humana: anàlisi sistèmica, anàlisi transaccional, programació neurolingüística (PNL), semàntica general, psicologia social, etc.

Entre altres coses, el coach motiva el pacient perquè participi en el disseny del pla d'acció que el condueixi al seu objectiu.

Quan es fa d'aquesta forma conjunta, es genera un major sentit de la responsabilitat en el pacient i es creen plans d'acció més eficaços, ja que aquests s'adapten a les seves preferències i circumstàncies, i és ell l'autèntic protagonista de les seves accions.

Un coach objectiu i hàbil facilita el diàleg intern i accelera l'aprenentatge del seu client mitjançant l'establiment conjunt de fites que aquest vol assolir, fent-li prendre consciència i observar si les seves accions l'hi acosten o no, i proposant-li moltes qüestions a fi de provocar-li deduccions pel seu compte.

Així, el paper del coach és actiu (interroga i qüestiona), però no treu conclusions.

Un procés de coaching presenta les següents característiques:

- A la primera sessió es confecciona un document, anomenat Acord de coaching, on coach i client comparteixen les expectatives del procés, deixen constància dels objectius i els indicadors d'èxit del mateix i la seva durada.
- També signen un altre document, anomenat Aliança, amb els compromisos que adopten respecte la confidencialitat del que es parla a les sessions, la puntualitat, el preu, la responsabilitat amb les tasques encomanades, què passa en cas de cancel·lació d'una sessió, el període de preavis per finalitzar la relació de coaching, etc.
- A cada sessió, el client tria el tema de conversa, mentre que el coach escolta i contribueix amb observacions i preguntes obertes. Aquesta metodologia interactiva motiva el client a actuar i, consegüentment, a avançar cap als seus objectius, ja que li proporciona un enfocament i una consciència més amplis en les seves possibilitats d'elecció.

3.4. Coaching nutricional

3.4.1. CANVI DE PARADIGMA

En els darrers anys hi ha hagut un canvi de paradigma en l'atenció sanitària, i segons l'Organització Mundial de la Salut l'any 2003, "informar i donar consell per part del metge ja no és suficient per aconseguir canvis de comportament a llarg termini".

Antigament, el professional de la salut era l'únic que tenia un paper actiu en la consulta, mentre que el pacient esperava passivament les seves indicacions. Però aquest model en moltes ocasions és ineficaç, sobretot quan es tracta d'aconseguir canvis en l'estil de vida del pacient enfocats a adquirir nous hàbits alimentaris saludables.

Hi ha persones amb les que no és suficient informar-les i assessorar-les nutricionalment, sinó que necessiten recursos i estratègies que les motivin i les ajudin a sentir-se capaces d'iniciar els canvis i mantenir-los en el temps, assumint així el control de la gestió de la seva salut.

El professional sanitari és expert en salut, i el pacient és expert en la seva pròpia vida. Així, segons aquest nou paradigma, es tracta de trobar la millor manera d'encaixar els consells del professional en el dia a dia del pacient i responsabilitzar-lo de que es cuidi activament.

En aquest últim aspecte incideix de manera especial el coaching nutricional, un nou enfoc per superar el desafiament d'acompanyar el pacient cap a un estil de vida més saludable.

3.4.2. DEFINICIÓ, APLICACIONS I RESULTATS

El coaching nutricional forma part d'un tipus de coaching específic, el coaching per a la salut, que empra el mateix procediment i filosofia que el coaching personal.

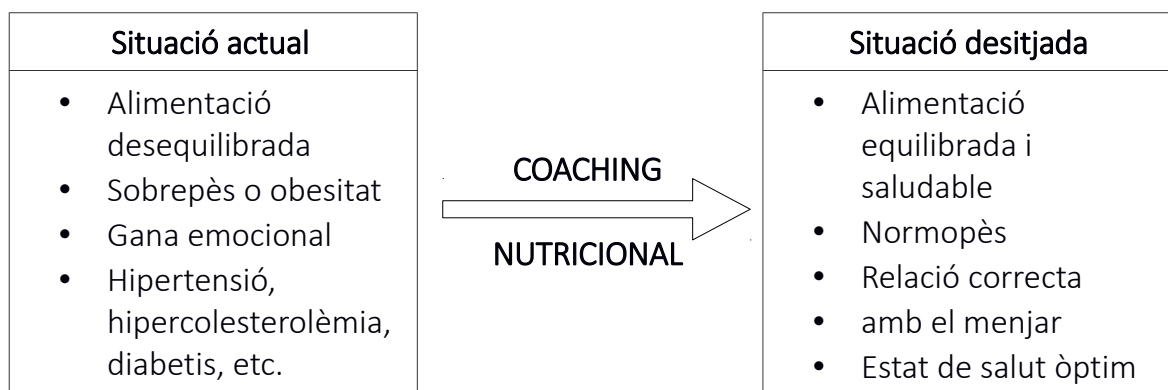
La diferència està en que la persona es planteja objectius relacionats amb la millora de la seva salut; no obstant això, el que sol passar durant el procés és que quan el pacient comença a dirigir-se cap al seu objectiu, millora alhora altres àrees de la seva vida.

Segons *Nutritional Coaching*, el coaching nutricional és un procés mitjançant el qual el pacient identifica i venç els seus obstacles, crea l'entorn adequat i adopta l'actitud i determinació necessàries per aconseguir el canvi en la seva alimentació, millorant alhora altres aspectes de la seva persona i del seu estil de vida.

La següent taula mostra les diferències més significatives entre el model tradicional d'assessorament dietètic i el model proposat pel coaching nutricional:

Assessorament dietètic	Coaching nutricional
Relació desigual i asimètrica, ja que el professional sanitari actua amb autoritat	Relació més igualitària, d'adult a adult, en què el professional sanitari actua col·laborant amb el pacient
El professional sanitari és l'expert	El pacient és l'expert en la seva vida
El professional sanitari aconsella, i repeteix els consells a cada consulta	El professional sanitari informa, suggereix i pregunta, estimulant la motivació per passar a l'acció
El professional sanitari prescriu el què i el com	El pacient col·labora en decidir què i com
L'expert és l'única font d'informació del pacient	El pacient té un major accés a la informació
El professional sanitari és l'únic subjecte actiu que intenta persuadir el pacient	El pacient participa i s'implica en el procés, ajudat per les reflexions del professional sanitari
El professional sanitari és l'únic responsable dels resultats	Hi ha una responsabilitat compartida
És un mètode ràpid	És un mètode d'aplicació progressiva

En resum, el coaching nutricional facilita el pas de la situació actual a la situació desitjada:



Amb el coaching nutricional s'aconsegueixen bons resultats perquè es treballen diferents aspectes:

- Eliminar la resistència al canvi del pacient
- Afavorir la presa de consciència dels seus mals hàbits alimentaris
- Planificar conjuntament les accions a dur a terme per arribar al seu objectiu
- Resoldre els possibles obstacles que sorgeixin
- Tenir en compte els factors psicològics, emocionals i motivacionals

Quan els professionals de la salut empen aquest mètode, el pacient s'involucra de forma diferent perquè activen la seva motivació per canviar, augmentant així la seva adherència al tractament.

La metodologia del coaching nutricional ja està instaurada en sistemes sanitaris com els dels EUA, Austràlia o Canadà (*Gale, 2008*), i s'ha demostrat la seva efectivitat en el tractament de l'obesitat (*Newnham-Kanas, 2008*) i altres malalties cròniques que requereixen canvis en l'estil de vida del pacient, com la diabetis o les malalties cardiovasculars (*Vale, 2003*).

3.4.3. IMPORTÀNCIA DE LA MOTIVACIÓ

Segons el Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans, el terme motivació és el factor o conjunt de factors que indueixen a un comportament determinat.

L'objectiu del professional sanitari respecte el pacient és que aquest realitzi un canvi en la seva conducta alimentària, deixant enrere els mals hàbits alimentaris i incorporant-ne uns de nous i més saludables, i això tan sols és possible si aquest manté la seva motivació durant tot el procés.

Quan aquest és conscient de que el seu esforç el pot portar a l'èxit, se sent motivat per continuar endavant, i quan ho aconsegueix augmenta la seva autoestima i el desig de superació.

En canvi, si creu que no té possibilitats de millorar i que qualsevol esforç que faci per superar-se no tindrà cap benefici, es produirà un efecte desmotivador que el portarà a l'apatia i la frustració, la qual cosa repercutirà en la seva salut.

Les principals teories motivacionals que influeixen en el coaching nutricional són el model transteòric del canvi, la teoria de l'autodeterminació i l'entrevista motivacional.

I. Model transteòric del canvi

Desenvolupat per James O. Prochaska i el seu equip l'any 1979, es basa en la idea de que el canvi en el comportament humà és un procés i no un fet puntual, i que les persones passen per diferents etapes de motivació i intenció de canvi al llarg d'aquest.

Aquestes etapes compten amb unes estratègies concretes per treballar amb el pacient, sempre des de l'empatia, igual que fa el coaching, amb l'objectiu que aquest avanci cap al canvi i el seu manteniment, i són les següents:

Estadi	Estratègies de coaching nutricional
<u>Precontemplació:</u> El pacient no veu el problema.	• Informar per augmentar la consciència del problema • Reconèixer i treballar les resistències • Promoure la seva reflexió i la disposició al canvi • Augmentar l'automotivació
<u>Contemplació:</u> Veu el problema, però amb molts dubtes.	• Fer-li veure les contradiccions entre allò que fa i allò que desitja • Eliminar l'ambivalència
<u>Preparació:</u> Està disposat a canviar.	• Que el pacient verbalitzi el compromís de canvi • Investigar els seus factors de motivació • Examinar els obstacles i resistències al canvi • Ajudar-lo a escollir la millor estratègia • Desenvolupar un pla d'acció conjunt • Tenir en compte l'entorn del pacient • Unir-se a un grup per compartir objectius

Estadi	Estratègies de coaching nutricional
<u>Acció:</u> Ha començat el canvi.	• Inspirar i donar energia al pacient • Buscar la solució a possibles problemes i inconvenients de forma conjunta • Revisió dels objectius • Informar sobre altres models que hagin tingut èxit • Reconèixer-li la feina feta i les fites que aconsegueix • Mantenir el contacte amb el pacient
<u>Manteniment:</u> El pacient manté el canvi que ha començat.	• Prevenir les recaigudes, ajudant-lo a reconèixer els senyals de cansament o avoriment • Identificació conjunta de les situacions de risc i elaboració d'estratègies per fer-hi front • Recordar els motius que el van conduir a l'acció
<u>Recaiguda:</u> Torna a la conducta anterior.	• Ajudar a renovar el procés adoptant una perspectiva positiva, perquè pugui treure un aprenentatge de la situació • Augmentar l'autoeficàcia i l'automotivació per reiniciar el procés de canvi
<u>Finalització:</u> Ja no hi ha risc de recaiguda.	• Instar al pacient a convertir-se en un model pels altres • Reconeixement: trobar formes d'autorecompensa

II. Teoria de l'autodeterminació

Formulada per Deci i Ryan l'any 1985, determina en quina mesura les conductes humanes són volitives o autodeterminades; és a dir, en quin grau les persones actuen en el nivell més alt de reflexió i es comprometen en les accions amb un sentit d'elecció.

Segons aquesta teoria, el grau de motivació varia dins un interval continu que engloba tres estats motivacionals:

Desmotivació	Motivació extrínseca	Motivació intrínseca
• Absència de motivació • No hi ha intenció de canvi • Baix sentiment d'autonomia	• Controlada • Es dóna quan la persona es dedica a una activitat per obtenir un resultat independent de l'activitat en si mateixa	• Alt sentiment d'autonomia • Interès per l'activitat en si mateixa, no per la recompensa externa

Les aplicacions pràctiques d'aquesta teoria van encaminades a estimular l'orientació del pacient que inicia un canvi de dieta cap a la motivació intrínseca, igual que fa el coaching nutricional.

III. Entrevista motivacional

És un tipus d'entrevista centrada en el pacient, que té com objectiu ajudar a explorar i resoldre contradiccions sobre conductes o hàbits insans, augmentant la consciència d'aquest sobre els riscos que tenen per a la salut i evidenciant la seva pròpia capacitat per adquirir hàbits més saludables.

Té en compte els processos de motivació intrínseca que faciliten el canvi i es basa en tres elements clau: la col·laboració entre professional i pacient, evocar o extreure les idees d'aquest últim respecte el canvi i emfatitzar la seva autonomia.

El coaching nutricional es regeix pels mateixos principis que l'entrevista motivacional:

- Expressa empatia, mirant el món a través dels ulls del pacient.
- No imposa el canvi, si no que el recolza de manera congruent amb els valors i desitjos de la persona, sense lluitar contra les seves resistències.

- Fa descobrir al pacient les discrepàncies entre el seu comportament actual i els seus objectius futurs.
- Fomenta l'autoeficàcia, perquè motiva el pacient a creure que el canvi és possible.

En resum, per tal de facilitar els canvis dietètics, cal que el professional de la salut tingui en compte els següents aspectes:

- Les persones realitzen els canvis de conducta tan sols quan estan preparades.
- El contingut de la intervenció nutricional i el paper del nutricionista són determinants a l'hora de motivar el pacient a fer el canvi o a augmentar la seva resistència i negació.
- Les persones passen per diferents fases de canvi i manteniment de les seves modificacions dietètiques.
- Són necessàries intervencions específiques i diferents per pacients que estan en diverses etapes de motivació, ja estiguin disposades al canvi, en estat d'ambivalència o amb desig de romandre en el seu estat actual.

3.4.4. METODOLOGIA DE LES SESSIONS

La taula següent conté informació sobre la metodologia que utilitzo en les sessions d'assessorament dietètic i en les que incorpore el coaching nutricional:

PRIMERA SESSIÓ	
Assessorament dietètic	Coaching nutricional
• Fitxa d'alta de les dades personals • Anamnesi • Mesures antropomètriques • Dieta personalitzada hipocalòrica i hiperproteica	• Fitxa d'alta de les dades personals • Anamnesi • Mesures antropomètriques • Dieta personalitzada hipocalòrica i equilibrada

PRIMERA SESSIÓ	
Assessorament dietètic	Coaching nutricional
• Recomanacions nutricionals • Grau d'implicació del pacient en el canvi d'hàbits alimentaris baix • Venda de productes dietètics • Durada: 10 - 20 minuts • Preu baix	• Recomanacions nutricionals • Anàlisi dels mals hàbits alimentaris • Formulació de l'objectiu relacionat amb la millora d'un hàbit alimentari escollit pel pacient • Elaboració del pla d'acció per assolir l'objectiu (veure apartat 11.2 dels Annexes) • No es venen productes dietètics • Durada: 60 - 90 minuts • Preu més alt

RESTA DE SESSIONS	
Assessorament dietètic	Coaching nutricional
• Mesures antropomètriques • Canvi de dieta • Venda de productes dietètics • Durada: 10 minuts • Preu baix	• Mesures antropomètriques • Revisió de la dieta segons els resultats de la pèrdua de pes • Revisió de l'objectiu: si s'ha assolit, formulació d'un nou objectiu; si no, anàlisi de les resistències al canvi, reformulació de l'objectiu • Exercicis de coaching per fer durant la setmana • Elaboració d'un nou pla d'acció • No es venen productes dietètics • Durada: 45 - 60 minuts • Preu més alt

4. OBJECTIUS, TIPOLOGIA I METODOLOGIA

4.1. Objectius

Els següents objectius compleixen les característiques SMART (són específics, mesurables, assolibles, realistes i amb un termini de temps):

- Comparar els resultats de la pèrdua de pes en pacients amb sobrepès i gana emocional que només fan dieta amb els que segueixen les tècniques de coaching nutricional.
- Determinar si l'adherència a la dieta és igual, major o menor en els pacients que reben assessorament dietètic o en els que segueixen la metodologia del coaching nutricional.
- Demostrar que el coaching nutricional proporciona una major adherència a la dieta i uns millors resultats en la pèrdua de pes en pacients amb sobrepès i gana emocional que l'assessorament dietètic.

4.2. Tipologia

Es tracta d'un treball més bibliogràfic que experimental, però que conté les dues parts.

Podem dir que és descriptiu, perquè recull una mostra de 200 pacients reals, dividint-los en dos grups de 100 individus segons el sistema de pèrdua de pes utilitzat (assessorament dietètic o coaching nutricional), i analitza els resultats per establir una generalització estadística.

També és un treball explicatiu, perquè planteja una hipòtesi, la de que el coaching nutricional proporciona una major adherència a la dieta i uns millors resultats en la pèrdua de pes en pacients amb que presenten gana emocional.

I per últim, es tracta d'un treball comparatiu, ja que analitza els resultats d'adherència a la dieta i de la pèrdua de pes amb dos sistemes diferents: l'assessorament dietètic i el coaching nutricional.

4.3. Metodologia

Per a la realització de la part experimental d'aquest treball no he fet servir ni qüestionaris ni entrevistes, si no registres d'observació que, tot i tractar-se d'un mètode lent per qui no disposa d'una base de dades prèvia, he escollit precisament perquè en el meu cas ja disposava d'aquesta, recopilada al llarg dels meus 10 anys d'experiència professional.

Les dades concretes que recull aquest treball són de 200 pacients amb gana emocional i sobrepès, que he dividit en dos grups de 100 persones: les que es volien aprimar exclusivament amb assessorament dietètic tradicional, i les que han seguit el mètode de coaching nutricional.

Amb aquest registre d'observació volia saber si hi havia diferències significatives entre els resultats obtinguts en relació a l'adherència a la dieta i, en conseqüència, a la pèrdua de pes, en els pacients analitzats.

Les etapes que he seguit amb aquesta metodologia són les següents:

- Selecció dels pacients que reunien les característiques idònies per ser objecte d'aquest estudi i enregistrament de les dades en una taula.
- Classificació en les següents categories: tècnica utilitzada per aprimar-se (assessorament dietètic o coaching nutricional), el nombre de pacient, els pesos inicial, objectiu i final expressats en quilos, l'adherència al tractament expressada en setmanes i si s'ha assolit o no l'objectiu de pèrdua de pes.
- Anàlisi dels resultats, calculant la mitjana de les setmanes en tractament de cada grup de pacients i el % d'assoliment del pes objectiu.

5. RECERCA BIBLIOGRÀFICA

Per documentar-me i agafar idees per realitzar la part bibliogràfica d'aquest treball, les principals referències que he consultat són les següents:

Referència bibliogràfica	Motiu de consulta / Idees extretes
Díez A. El líder interior. L'Hospitalet de Llobregat: Ed. Granica; 2007.	Coaching / Definició i filosofia.
Dilts R. Coaching: herramientas para el cambio. Barcelona: Ed. Urano; 2004.	Coaching / Tècniques i aplicacions.
Gallwey T. El juego interior del tenis. Málaga: Ed. Sirio; 2006.	Coaching / Fonaments i aplicacions.
Mahan W.R, Escott-Stump S, Raymond J.L. Krause Dietoterapia. Barcelona: Ed. Masson; 2008.	Motivació / Fonaments de l'entrevista motivacional.
Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.	Adherència a la dieta / Concepte i condicions perquè es doni en el pacient.
Olivé V. PNL & Coaching. Barcelona: Ed. Rigden; 2011.	Coaching / Definició, classificació, eines i recursos.
Whitmore, J. Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas. Barcelona: Ed. Paidós; 2003.	Coaching / Definició i característiques del procés.
Federación internacional de coaching. www.icf-es.com	Coaching / Definició i principis.

Referència bibliogràfica	Motiu de consulta / Idees extretes
Nutritional coaching. www.nutritionalcoaching.com	Coaching nutricional / Definició, canvi de paradigma, resultats i metodologia. Motivació / Teories motivacionals.
Perder peso con salud. www.perderpesoconsalud.com	Coaching nutricional / Metodologia de les sessions, objectiu i pla d'acció. Gana emocional / Diferències entre gana física i emocional. Exercici d'alimentació conscient. / Testimonis.
Todo sobre coaching. www.todo-sobre-coaching.com	Coaching / Principis i tècniques.

La resta de bibliografia consultada i que es troba a l'Apartat 10 és la recomanada en els seminaris de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) *Introducció al coaching*, *Coaching II* i *Coaching nutricional*, cursats entre els anys 2013 i 2014, d'on he tingut l'oportunitat de treure més conceptes i idees per aquest projecte.

6. TREBALL DE CAMP

6.1. Perfil dels subjectes d'estudi

6.1.1. PACIENTS D'ASSESSORAMENT DIETÈTIC

Es tracta de dones amb sobrepès i gana emocional, la majoria entre els 20 i 60 anys d'edat, que ja han seguit diversos tipus de dietes d'aprimament però no els han funcionat o, amb el temps, han acabat recuperant el pes que havien perdut.

No estan interessades o preparades per realitzar un canvi definitiu d'hàbits alimentaris ni per implicar-se en el tractament de la gana emocional, ja que no es volen responsabilitzar de les seves decisions.

Tan sols les motiva aprimar-se ràpid, sense esforçar-se gaire i a un preu baix, i no tenen en compte les conseqüències a mig i llarg termini de les oscil·lacions de pes sobre la seva salut.

6.1.2. PACIENTS DE COACHING NUTRICIONAL

També són dones amb sobrepès i gana emocional, la majoria entre els 25 i 50 anys d'edat, que ja han seguit diversos tipus de dietes d'aprimament però no els han funcionat o, amb el temps, han acabat recuperant el pes que havien perdut.

Creuen que aprimar-se i mantenir el pes objectiu és possible, i cerquen una alternativa més saludable i permanent que les dietes tradicionals, perquè estan preparades per a realitzar un canvi definitiu d'hàbits alimentaris i per a implicar-se en el tractament de la gana emocional.

Són conscients que serà un camí més llarg, que hauran d'esforçar-se més i responsabilitzar-se de les seves decisions, i per això són les pacients ideals per treballar amb el coaching nutricional.

En general, el seu nivell d'estudis i poder adquisitiu és més alt que el del grup anterior, i el tema econòmic no és un obstacle ni una prioritat, ja que valoren els avanços que fan a cada sessió i ho veuen com una inversió en el seu benestar.

A l'apartat 11.3 dels Annexes incloc testimonis reals del que han aconseguit algunes de les meves clientes de coaching nutricional.

6.2. Registres d'observació

Assessorament dietètic					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
1	95,6	70	89,8	13	0
2	93,4	75	92,5	4	0
3	57,4	54	55,3	12	0
4	66,3	60	65,7	3	0
5	56,5	53	55,9	4	0
6	75,0	65	72,8	8	0
7	67,3	56	64,9	4	0
8	59,5	55	58,8	4	0
9	76,3	68	75,3	13	0
10	72,9	65	69,8	8	0

Assessorament dietètic					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
11	63,1	58	62,1	31	0
12	67,5	55	64,5	30	0
13	63,5	56	63,3	4	0
14	101,1	80	99,8	15	0
15	84,2	68	80,2	17	0
16	87,8	65	86,9	2	0
17	93,9	70	91,8	7	0
18	99,0	78	96,2	7	0
19	67,4	56	66,6	11	0
20	67,1	58	58,4	34	0
21	74,9	65	71,4	7	0
22	69,4	58	68,4	3	0
23	83,7	70	83,3	16	0
24	80,4	65	78,9	2	0
25	66,7	58	64,7	3	0
26	64,6	55	63,4	2	0
27	78,1	60	75	6	0
28	62,9	55	60,4	22	0
29	68,1	56	65,8	3	0
30	86,4	68	84,6	4	0
31	77,4	62	75,0	8	0
32	77,4	65	76,2	21	0
33	79,3	68	79	2	0
34	85,1	75	80	11	0
35	120,4	95	111,3	10	0
36	118,2	80	117,6	2	0
37	75,3	64	69,8	27	0
38	65,0	60	65,8	16	0
39	74,9	62	71,7	19	0
40	72,8	60	68,0	8	0

Assessorament dietètic					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
41	76,3	65	75,3	9	0
42	73,6	60	69,4	18	0
43	67,4	56	65,2	32	0
44	92,8	75	89,5	11	0
45	104,6	85	100,5	5	0
46	66,6	56	66,0	22	0
47	85,6	70	88,4	22	0
48	75,3	65	75,2	5	0
49	78,1	68	71,5	14	0
50	83,4	72	84,3	26	0
51	67,8	56	64,9	2	0
52	87,1	68	87,6	18	0
53	83,8	65	80,8	8	0
54	72,3	58	71,2	9	0
55	80,4	63	78,2	15	0
56	96,9	75	83,5	24	0
57	81,2	64	74,9	28	0
58	81,1	62	77,4	8	0
59	53,6	49	53,0	1	0
60	89,6	70	85,9	11	0
61	107,4	85	105,2	2	0
62	97,8	78	96,4	1	0
63	72	62	71,6	24	0
64	64,4	58	62,7	28	0
65	67,5	56	62	8	0
66	71,9	58	71,6	16	0
67	74,8	62	73,1	24	0
68	77,2	62	69,7	28	0
69	83,9	60	66,3	25	0
70	112,2	85	108,7	7	0

Assessorament dietètic					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
71	105,2	75	99,7	8	0
72	86,7	70	75,8	26	0
73	66	56	56,5	22	1
74	107,4	78	106,7	30	0
75	67,8	60	64,7	11	0
76	92,3	70	86,5	14	0
77	89,5	68	81,6	13	0
78	86,0	70	85,1	4	0
79	69,1	58	66,1	35	0
80	77,1	65	68,2	12	0
81	78,5	62	71,2	35	0
82	93,4	75	85,7	13	0
83	61,3	58	58,3	26	1
84	102,2	80	103,1	28	0
85	79,7	60	75,7	30	0
86	87,6	72	84,7	32	0
87	101,2	82	95,7	2	0
88	64,5	57	58,5	20	0
89	73,0	65	65,9	32	1
90	76,3	65	76	8	0
91	64,9	58	62,8	28	0
92	87,7	70	84,8	4	0
93	95,1	80	89,7	13	0
94	80,4	68	78,9	3	0
95	77,7	65	71,9	12	0
96	85,4	72	80,9	8	0
97	59,7	55	56,4	5	0
98	75,2	62	77,4	15	0
99	76,7	62	75,5	3	0
100	118,7	95	117,6	5	0
			Mitjana:	13,7	3 %

Coaching nutricional					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
1	73,5	68	68,1	4	1
2	64,3	58	58,3	10	1
3	84,8	77	77,8	19	1
4	87,1	75	83,2	18	0
5	74,7	65	70,4	20	0
6	102,9	80	100,5	4	0
7	94,3	70	85,6	17	0
8	102,1	80	97,3	52	0
9	62,1	52	51,4	33	1
10	75,8	65	72,7	11	0
11	60,2	55	55,3	12	1
12	87,7	70	83,3	8	0
13	94,8	70	69,7	66	1
14	72,1	62	71,2	11	0
15	95,4	80	91,5	4	0
16	126,4	80	119,5	15	0
17	71,1	62	63,5	20	0
18	67,3	58	58,7	30	1
19	68,1	60	66,4	6	0
20	59,5	52	52,7	15	1
21	77,6	65	71,5	16	0
22	78,8	63	74,8	9	0
23	78,8	60	69,0	38	0
24	97,4	76	87,2	52	0
25	76,0	65	73,2	5	0
26	67,3	62	65,1	4	0
27	72,0	59	67,4	6	0
28	73,7	60	70,6	5	0
29	69,5	55	67,8	4	0
30	73,0	63	69,6	6	0

Coaching nutricional					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
31	76,3	60	73,2	6	0
32	60,8	55	59,7	8	0
33	66,4	55	62,6	9	0
34	91,3	65	88,0	9	0
35	89,9	70	86,2	8	0
36	77,3	72	74,7	6	0
37	73,7	68	67,3	18	1
38	77,3	67	67,1	16	1
39	67,0	60	64,1	9	0
40	77,4	68	68,7	14	1
41	108,5	92	103,8	15	0
42	89,9	70	87,0	4	0
43	65,6	60	60,6	16	1
44	101,1	80	80,2	30	1
45	59,7	54	53,0	12	1
46	81,9	74	74,0	22	1
47	62,8	54	54,1	16	1
48	67,3	60	60,6	8	1
49	73,5	63	63,0	28	1
50	56,0	51	51,5	28	1
51	82,4	70	81	4	0
52	88,3	70	79,7	77	0
53	85,5	70	70,2	20	1
54	96,9	80	96,7	4	0
55	87,4	75	83,9	16	0
56	74,4	66	66,7	11	1
57	70,0	63	63,5	12	1
58	66,0	58	61,7	36	0
59	66,3	56	63,7	20	0
60	64,9	55	61,4	20	0

Coaching nutricional					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
61	78,6	65	75,7	22	0
62	83,3	70	70,1	32	1
63	99,1	89,9	78	21	0
64	63,8	58	61,9	10	0
65	65,5	55	54,9	20	1
66	79,0	70	70,4	13	1
67	79,3	68	75,1	8	0
68	66,2	58	58,6	22	1
69	90,0	60	86,6	11	0
70	72,7	62	70,9	4	0
71	71,7	65	66,1	12	0
72	59,3	55	57,6	26	0
73	65,4	60	60,4	11	1
74	71,6	58	69,2	14	0
75	56,0	51	51,7	17	1
76	71,6	65	68,5	16	0
77	86,7	75	75,1	52	1
78	67,0	62	61,4	16	1
79	62,4	57	57,1	30	1
80	79,8	73	78,3	4	0
81	96,4	77	87,0	18	0
82	127,4	82	81,2	38	1
83	81,2	75	78,5	4	0
84	85,7	75	75,3	34	1
85	78,3	62	62,5	37	1
86	59,8	55	54,9	5	1
87	96,7	75	87,6	32	0
88	57,8	54	55,2	8	0
89	84,3	74	74,5	43	1
90	72,7	65	67,2	16	0

Coaching nutricional					
NÚM. PACIENT	PES INICIAL (kg)	OBJECTIU (kg)	PES FINAL (kg)	ADHERÈNCIA (Setmanes)	ASSOLIT? 0=No, 1=Sí
91	102,3	85	90,1	36	0
92	82,8	68	79,4	4	0
93	89,6	65	86,7	4	0
94	72,7	65	65,2	4	1
95	99,5	78	95,3	4	0
96	57,7	53	52,8	12	1
97	82,3	68	79,4	5	0
98	80,8	70	70,8	21	1
99	64,8	60	60,2	17	1
100	95,9	80	87,6	16	0
			Mitjana	17,4	40 %

7. RESULTATS

	Assessorament dietètic	Coaching nutricional
Durada mitjana d'adherència al tractament	13'7 setmanes	17'4 setmanes
% d'assoliment del pes objectiu	3 %	40 %

8. CONCLUSIONS

En referència als objectius, els resultats del treball de camp indiquen que la durada mitjana d'adherència al tractament amb assessorament dietètic és de 13'7 setmanes, mentre que amb coaching nutricional és major, de 17'4 setmanes.

Aquesta diferència per si mateixa no és molt significativa, però quan tenim en compte el % d'assoliment del pes objectiu podem observar que, si amb el coaching nutricional és d'un 40 % i amb l'assessorament dietètic és tan sols d'un 3 %, el grau d'adherència real amb aquest últim tractament és molt inferior, encara que els pacients acudeixin moltes setmanes a la consulta.

Això permet deduir que la major part de pacients amb assessorament dietètic que estan molt de temps en tractament en realitat no aconsegueixen el seu objectiu. Per la meua experiència professional, afegiria que el motiu és la poca motivació i implicació per seguir les recomanacions dietètiques, i també pel fet de no tractar la gana emocional.

En conclusió, i d'acord amb els objectius establerts anteriorment, queda demostrat que el coaching nutricional proporciona una major adherència a la dieta i uns millors resultats en la pèrdua de pes en pacients amb sobrepès i gana emocional que l'assessorament dietètic.

9. AGRAÏMENTS

A totes les persones que han passat per la meua vida laboral durant aquests deu anys dedicats a l'assessorament dietètic, i que han compartit amb mi la seva energia i saviesa, pels aprenentatges que m'han proporcionat, especialment Marina i Meire.

A totes les meves clientes, sobretot les de coaching nutricional online de Menorca, per haver compartit amb mi una part del seu camí de creixement personal.

A la professora M. Àngels Munsech, que m'ha ajudat en tots els meus dubtes i m'ha permès realitzar l'assignatura de Síntesi a distància, per la seva comprensió de la meua situació actual d'embaràs.

A l'Escola Joviat, per donar-me l'oportunitat de convertir els meus coneixements i experiència en l'obtenció del títol oficial de Grau Superior en Dietètica, que em permetrà seguir avançant en el meu procés de millora laboral.

10. BIBLIOGRAFIA

10.1. Llibres

- Bandler R. De sapos a príncipes. Madrid: Plaza Edición; 2001.
- Bodenhamer B, Hall M. Manual del cerebro para usuarios. Madrid: Ed. Palmyra; 2008.
- Burón J. Motivación y aprendizaje. Bilbao: Ed. Mensajero; 1994.
- Carnwath T, Miller D. Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1989.
- Correll W. Psicología de las relaciones humanas. Barcelona: Ed. Herder; 1981.
- Debordes P. Coaching. Barcelona: Gestión 2000; 2002.
- Díez A. El líder interior. L'Hospitalet de Llobregat: Ed. Granica; 2007.
- Dilts R. Coaching: herramientas para el cambio. Barcelona: Ed. Urano; 2004.
- Dilts R. Cómo cambiar creencias con la PNL. Málaga: Ed. Sirio; 2004.
- Dilts R. El poder de la palabra. Barcelona: Ed. Urano; 2003.
- Echeverría R. Ontología del lenguaje. Palma de Mallorca: Dolmen Ediciones; 1994.
- Ellis A. Una terapia breve más profunda y duradera. Barcelona: Ed. Paidós; 2005.
- Gallwey T. El juego interior del tenis. Málaga: Ed. Sirio; 2006.
- Goleman D. Inteligencia emocional. Barcelona: Ed. Kairós; 1996.
- Haneberg L. Fundamentos del coaching. Barcelona: Gestión 2000; 2007.
- Launer V. Coaching: un camino hacia nuestros éxitos. Madrid: Ed. Pirámide; 2007.

- Launer V. Prácticas de coaching. Madrid: LID Editorial; 2008.
- Lofland D. Elimina los virus mentales con PNL. Barcelona: Ed. Urano; 1998.
- Mahan W.R, Escott-Stump S, Raymond J.L. Krause Dietoterapia. Barcelona: Ed. Masson; 2008.
- Mayor L, Tortosa F. Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao: Ed. DDB; 1990.
- McDermott I, Jago W. Tu coach interior. Barcelona: Ed. Urano; 2005.
- Miller W.R, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Ed. Paidós; 1999.
- O'Connor J, Lages A. Coaching con PNL. Barcelona: Ed. Urano; 2007.
- Olivé V. PNL & Coaching. Barcelona: Ed. Rigden; 2011.
- Seligman M.E.P. La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B; 2002.
- Whitmore, J. Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas. Barcelona: Ed. Paidós; 2003.
- Wolk, L. Coaching, el arte de soplar las brasas. Buenos Aires: Gran Aldea Editores; 2003

10.2. Revistes

- Amigó I, Fernández C, Pérez M. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. Manual de Psicología de la Salud, p.229-70. Madrid: Ed. Pirámide; 1998.
- Basterra M. El cumplimiento terapéutico. Revista Pharmaceutical Care 1999; 1:97-106.
- Bayés R. Aspectos psicológicos de la adherencia terapéutica. En: Yubero S, Larrañaga E, eds. SIDA: una visión, multidisciplinar. La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2000. p. 95-103.

- Deci E.L, Ryan R.M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum; 1985.
- Ferrer VA. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. Rev. Psicología y Salud 1995; 7(1):35-61.
- Lizarraga L, Ayarra M. Entrevista motivacional. Anales Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2): 43-53. Centro de Salud de Huarte (Navarra).
- Macia D, Méndez F. Evaluación de la adherencia al tratamiento. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 1996.
- Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Newnham-Kanas C, Irwin J.D, Morow D. Co-active life coaching as a treatment for adults with obesity. International journal of evidence based coaching and mentoring. Vol. 6. United Kingdom: Oxford Brookes University; 2008.
- Rodríguez J. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. Cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Madrid: Ed. Psicología Social de la Salud. Síntesis; 1995. p.151-60.
- Zaldívar D. Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para la vida. La Habana: Red de Salud de Cuba; 2003.

10.3. Pàgines web

- Federación internacional de coaching. <http://www.icf-es.com>.
- Nutritional coaching. <http://www.nutritionalcoaching.com>.
- Perder peso con salud. <http://www.perderpesoconsalud.com>.
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/#.

11. ANNEXES

11.1. Exercici d'alimentació conscient

És un dels exercicis que faig servir amb les meves pacients per començar amb el seu canvi d'hàbits alimentaris i tractar la gana emocional. Té com objectiu aprendre a menjar de forma més relaxada i gaudint del menjar.

Els resultats que experimenten les pacients són relaxació general, millora de les digestions, ingesta de menys quantitat d'aliments i reducció notable del menjar emocional.

EXERCICI D'ALIMENTACIÓ CONSCIENT:

El pots fer cada vegada que et sentis amb ansietat davant un aliment o en una situació emocional negativa que t'impulsi a menjar, quan saps que ho faràs en excés o, simplement, quan tens males digestions degut a que no mastegues prou bé el menjar. Ho pots practicar cada dia, per exemple 5-10 minuts abans de sopar.

1. *Prepara un platet amb trossos petits de menjar, el que et vingui de gust.*
2. *Seu a taula, posa't còmoda i relaxa cada part del teu cos: esquena, braços, cames...*
3. *Agafa consciència de la teva respiració: inspira pel nas, i treu l'aire lentament unes quantes vegades per la boca (si et va millor, pots tancar els ulls).*
4. *Quan aconseguixis l'estat de relaxació, obre els ulls i fixa't en un objecte concret de la sala on et trobes: el seu color, la forma...*
5. *Torna a tancar els ulls i intenta descriure mentalment l'objecte que has observat durant uns moments.*
6. *Posteriorment, et concentres en el sentit de l'oïda: escolta primer els sons de dins la sala, i a poc a poc intenta fixar-te en els sons cada vegada més llunyans.*
7. *Quan hakis acabat, posaràs la teva atenció en el plat que tens al davant.*
8. *Observa el seu contingut: color, forma, textura, aroma...*
9. *Agafa'n una mica amb la forquilla i olora'l.*
10. *Posa-te'l a la boca i torna a deixar la forquilla damunt la taula.*
11. *Concentra't ara en el que tens dins la boca.*

12. Comença a sentir el sabor del menjar, el soroll que fa quan el mastegues, ensaliva'l bé i sigues conscient de cada moviment que fas amb la llengua i la mandíbula.

13. Quan s'hagi convertit en una pasta, empassa-te'l.

14. A poc a poc, i seguint de nou les passes 9 a 13, et vas menjant tot el contingut del plat, lentament, sense presses, mastegant amb consciència cada mossegada.

I després reflexiona sobre:

- Què has notat?
 - Com t'has sentit?
 - Què has après d'aquesta manera de menjar amb consciència?
 - Quines diferències observes amb la forma en que menges habitualment?
 - Com ho pots aplicar a la teva forma de menjar d'ara endavant?
-

11.2. Objectius i pla d'acció

A la primera sessió de coaching nutricional elaboro, conjuntament amb la pacient, una llista d'objectius a partir dels errors nutricionals detectats al qüestionari inicial, que marquem amb una X, i després confeccionem el pla d'acció inicial, que anem revisant i modificant setmanalment.

QÜESTIONARI INICIAL

Errors nutricionals detectats			
• Només 3 àpats al dia		• Menjar ràpid	
• Passen més de 4 hores entre els àpats		• Descontrol en els àpats fora de casa	
• Esmorzars escassos o absents		• No dedicar prou temps a organitzar-se a la cuina (planificar, comprar, cuinar)	
• Sopars excessius		• Vida sedentària	
• Baix consum de fruita i verdura fresca		• Descans insuficient	

Errors nutricionals detectats			
• <i>Baix consum d'aliments rics en fibra</i>		• <i>Manca de temps propi</i>	
• <i>Abús de menjars precuinats</i>		• <i>Manca de motivació</i>	
• <i>Abús de greixos al cuinar</i>		• <i>Manca d'autoconfiança / autoestima</i>	
• <i>Excés d'embotit, brioixeria o altres menjars hipercalòrics</i>		• <i>Dependència farmacològica o necessitat de complements</i>	
• <i>Excés de sal i/o salses en general</i>		• <i>Pesar-se cada dia</i>	
• <i>Poca aigua</i>		• <i>Esperar solucions miraculoses</i>	
• <i>Begudes amb sucre, gas, cafeïna i/o alcohol</i>		• <i>No responsabilitzar-se (la culpa és de l'entorn)</i>	
• <i>Picar entre hores</i>		• <i>No estar disposada a fer l'esforç de canviar</i>	
• <i>Obligar-te a acabar tot el plat</i>		• <i>Manca d'objectius</i>	

OBJECTIUS I PLA D'ACCIÓ INICIAL

<i>QUI VOL CANVIAR?</i>	<i>Jo, (nom i cognom), vull canviar.</i>
<i>QUÈ VULL ACONSEGUIR?</i>	<i>Objectius:</i> ...
<i>COM HO HE DE FER?</i>	<i>Modificant els meus mals hàbits (especificar):</i> ...
<i>QUAN COMENÇO?</i>	

EN QUANT DE TEMPS HO VULL ACONSEGUIR?	
PER QUÈ HO VULL FER?	Perquè em sento...
PER A QUÈ HO VULL FER?	Perquè em vull sentir...

11.3. Testimonis reals de pacients de coaching nutricional

Són dones fartes de fer dietes, amb les que he compartit els meus coneixements i experiència en coaching nutricional per acompanyar-les cap al seu objectiu de pes, i que han recuperat la seva autoestima i confiança, mitjançant el canvi definitiu d'hàbits alimentaris:

ALBA (Administrativa, 26 anys)

"Vaig decidir aprimar-me i millorar la relació amb mi mateixa i amb el menjar sobretot per salut, ja que tenia molta ansietat i la intentava calmar menjant. El coaching nutricional no s'assembla en res a cap dieta. No es gens estricte, perquè no et prohibeix aliments, si no que et dóna opcions per combinar-los i per saber què fer si un dia et passes, sense fer-te sentir culpable.

Amb les sessions de coaching nutricional, a mesura que anava avançant cap el canvi d'hàbits, em sentia cada cop més lleugera, animada i amb més autoestima. Actualment he perdut 47 quilos i em sento moltíssim millor millor. Ara puc córrer, pujar muntanyes i, en general, practicar qualsevol tipus d'esport, perquè des de que m'he aprimat veig que m'agrada."

MARIA (Educadora social, 30 anys)

"Abans de començar amb les sessions de coaching nutricional sentia que havia tocat fons, ja que mai abans havia tingut tant de sobrepès. Estava trista i decebuda amb mi mateixa, sempre em sentia cansada i, a més a més, tenia problemes digestius. Però a l'hora estava convençuda de que volia canviar els meus hàbits alimentaris, estar més sana.

Des de que vaig començar, són tants els problemes i les situacions que han millorat! He perdut 22 quilos, i amb ells han marxat les pors i menyspreus cap a mi mateixa. He deixat de fumar, no estic tan cansada i em sento més lleugera i àgil per fer el que vulgui. A més, de les males digestions ja ni me'n recordo. Ara sé com compensar quan tinc un àpat extra, puc controlar la meua ansietat i sóc capaç de dir que no davant determinats aliments.

Cada dia em veig millor, em sento més orgullosa de mi mateixa i he guanyat salut, confiança, felicitat i benestar. Veure que amb el coaching nutricional puc aconseguir allò que em proposo ha fet augmentar molt la meua autoestima, i estic motivada per a continuar fins al meu pes ideal, perquè veig que l'equilibri emocional que tant desitjava està cada dia més a prop."

GEMA (Mestra de primària, 38 anys)

"Abans de començar amb el coaching nutricional era una persona obesa i amb manca d'autoestima. No em sentia a gust amb mi mateixa, però tampoc em veia amb forces de començar una altra dieta miraculosa, amb molts aliments prohibits, i recuperar el sobrepès amb massa facilitat.

Un dia vaig rebre un correu electrònic d'una amiga, on em demanava que li digués quins eren per mi les seves qualitats positives, i em vaig adonar de que estava fent alguna cosa diferent: treballava amb si mateixa i les seves emocions. Llavors vaig veure clar que el coaching nutricional era el que jo estava buscant.

Amb ell he aconseguit baixar més de 15 quilos, em sento amb més energia, m'he refredat menys i, sobretot, he millorat jo com a persona. Ara sóc capaç de menjar lentament i de controlar els moments d'ansietat i ganes de picar. No ho veig com una dieta, si no com un aprenentatge cap a una bona alimentació, i em sento motivada, animada, amb forces i ganes, perquè sé que podré mantenir el pes a llarg termini.

A nivell personal, he après a estimar-me i em sento en el camí de retrobar-me a mi mateixa. Sóc capaç d'escoltar-me, aturar-me i reflexionar sobre quin camí vull seguir. Veig les coses des d'una altra perspectiva, i faig les coses perquè em venen de gust i no perquè em senti obligada a fer-les".

SÒNIA (Funcionària, 30 anys)

"En el meu cas, l'experiència amb el coaching nutricional m'ha servit per a superar un trastorn alimentari que pateixo des de l'adolescència: l'anorèxia. Durant anys he tingut pànic als excessos, als greixos i als hidrats de carboni, i he mantingut el meu pes lleugerament per sota del que seria saludable.

Vaig començar amb el coaching nutricional per un motiu suficientment important per mi: el desig de ser mare. Per això, havia de perdre la por a augmentar de pes i millorar la meua relació amb el menjar.

Puc dir que hi ha un abans i un després de les sessions amb Patricia. Entendre què és saludable, com menjar d'una manera conscient, aprendre a escoltar els senyals del meu cos i respectar-lo m'ha permès perdre la por al menjar. També he pogut trencar tabús, superar pors i tornar, després d'anys, a prendre'm el menjar com un plaer i no com una tortura. En definitiva, a gaudir menjant. I sempre d'una manera sana, equilibrada i amb tots els nutrients necessaris.

Per mi, sense cap dubte, ha estat una experiència transformadora que m'ha permès superar-me. I això... no té preu!"

CAROLINA (Mestra de primària, 43 anys)

"Abans de conèixer el coaching nutricional estava desmotivada, sense ganes de fer res, ni tan sols d'arreglar-me, perquè no em veia bé quan em mirava al mirall. Em sentia trista, cansada i sense energia, i tenia clar que no volia seguir així.

Ara estic molt contenta del camí que vaig començar, valoro molt els resultats que he tingut amb el coaching nutricional (he perdut més de 10 quilos), estic més feliç, tinc més energia, veig les coses de forma positiva, em sento més segura de mi mateixa i he superat les pors al què diran o a anar sola a passejar.

I tot això sense molt esforç, menjant de tot, escoltant les meves necessitats i tenint molt clar el que he de comprar quan vaig al supermercat, perquè ara sóc capaç de passar de llarg pels passadissos dels aliments més calòrics.

Em sento a gust i gaudeixo del dia a dia i del canvi d'hàbits alimentaris, a diferència de les dietes que havia fet fins ara. I estic segura de que aquest cop serà per sempre."

11.4 Metàfora

M'agradaria acabar aquest treball amb una bonica metàfora que il·lustra molt bé el paper del pacient en el seu propi procés de creixement personal, extret del llibre *Coaching: un camino hacia nuestros éxitos* (Launer, 2007).

“Un home va trobar un capoll de papallona i se'l va endur a casa per poder veure-la quan nasqués. Un dia, va observar que hi havia un petit orifici per on la papallona lluitava per sortir.

Va estar així durant unes hores, forcejant durament per poder passar el seu cos a través del forat, fins que va arribar un moment en que va deixar de fer-ho. Semblava que no progressava en el seu intent i que s'havia encallat.

Llavors l'home, amb tota la seva bondat, va decidir ajudar la papallona tallant amb unes petites tisores un tros d'orifici del capoll per fer-lo més ample. Així, a la fi, la papallona va poder-ne sortir.

El seu cos estava molt inflat i tenia les ales petites i doblegades. L'home seguia observant-la, amb l'esperança que en qualsevol instant les ales s'estirarien i creixerien prou per suportar el pes del seu cos, que es contrauria en reduir-se la inflor.

Cap de les dues coses va passar, i la papallona tan sols podia arrossegar-se en cercles amb el seu cos inflat i les seves ales doblegades... Mai no va poder arribar a volar.

Allò que l'home en la seva bondat per ajudar no va entendre, va ser que la petita obertura del capoll i la lluita de la papallona per sortir-ne eren la forma en que la natura forçava els fluids corporals cap a les ales, perquè es fessin grans i fortes per poder volar.

La llibertat i la capacitat de volar tan sols podien venir després de l'esforç. En privar la papallona de la lluita, també li va marxar la seva essència. I és que moltes vegades, els esforços són necessaris en la vida. Si no trobéssim obstacles, no podríem créixer i ens convertiríem en persones dèbils.

Quantes vegades hem volgut escollir el camí més curt per sortir de les dificultats, agafant unes tisores i retallant l'esforç per poder ser lliures? Necessitem recordar que mai no rebem més del que podem suportar i que, amb les nostres caigudes i esforços per aixecar-nos, en sortim enfortits, igual que l'or és refinat amb el foc.”
