

## Programa de intervención basada en el coaching en jóvenes deportistas de alto rendimiento, y su relación con la percepción de bienestar y salud psicológica

Alejo García-Naveira<sup>1</sup>, Alejandro García-Mas<sup>2</sup>, Roberto Ruiz-Barquín<sup>3</sup> y Enrique Cantón<sup>4</sup>

*INTERVENTION PROGRAM BASED ON COACHING IN YOUNG HIGH PERFORMANCE ATHLETES AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE PERCEPTION OF WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL HEALTH.*

**KEY WORDS:** Sport performance, Coaching program, Emotional Health, Psychological Well-being.

**ABSTRACT:** The aim of this work is to study the effect of a coaching program on the perception of general and emotional health (measured by the GHQ-12; Sánchez-López and Dresch, 2008) and the psychological well-being (measured using the EBP; Diaz et al, 2006) in a group of young elite athletes. The results indicate that the experimental group (n = 38), after completion of the coaching program (with an average of 4-6 sessions, and 45-60 minutes per session), improved their perception of well-being and psychological health. These changes are not observed in the control group (n = 41). We conclude that when a coaching intervention makes improvements in the life of the person is possible that the psychological well-being and the perception of his/her health are also enhanced.

El coaching se ha ido abriendo paso aceleradamente en los últimos 30 años como una estrategia de intervención psicológica que busca modificar el comportamiento de las personas (cognición, emoción y conducta), sin que exista algún tipo de patología o trastorno previo (Cantón, 2014; García-Naveira, 2011, 2013; Gordon-Bar, 2014; Moore, Tschannen-Moran, Silverio y Gray, 2010), aunque como se irá desarrollando posteriormente, pueden estar implicados aspectos relacionados con el bienestar y la salud psicológica de los mismos.

Mediante la aplicación del coaching se busca incrementar de manera significativa el rendimiento y obtener los resultados establecidos en un ámbito específico de su actividad personal, social o laboral que define cambiar, mejorar o resolver (García-Naveira, 2012; García-Naveira y Ruiz-Barquín, 2014; Peris-Del Campo, 2014). A partir de aquí, la utilización del coaching se ha extendido en diferentes áreas de desempeño de las personas como son la educación, la salud o el deporte (Caperán y Peris-Delcampo, 2014; Moore et al., 2010; Valderrama, 2009).

El coaching consiste en que el coach (persona que está formada y aplica el coaching) entrena a un coachee (cliente) o grupo de ellos a través de conversaciones eficaces (que tiene la virtud de producir el efecto deseado) e intencionadas para movilizarlo de manera exitosa hacia sus metas (COP, 2012; COPCV, 2013; COPM, 2011). Los fundamentos y habilidades del coaching empleadas por el coach derivan principalmente de la Psicología y sus diferentes áreas, corrientes o aportaciones teórico-conceptuales (Cantón, 2014; Ellinger y Kim, 2014; García-Naveira, 2009, 2011; Grant y Cavanagh, 2011; Moore et al., 2010; Ravier, 2012), el cual no se puede considerar una disciplina ni un área independiente del saber (Ellinger y Kim, 2014; García-Naveira, 2009; García-Naveira y Ruiz-Barquín, 2014; Useche, 2004).

El coaching representa una estrategia de acompañamiento no directivo, basado en el diálogo socrático y en el autodescubrimiento inducido por el coach, el cual aplica diferentes habilidades de comunicación que suele utilizar el psicólogo al realizar una intervención psicológica (e. g., escucha empática, realizar preguntas, silencio, dar feedback, etc.) sin dar directamente soluciones, opiniones ni consejos al coachee (Ellinger y Kim, 2014; Fiol y Obiols, 2013; García-Naveira, 2011, 2013; Valderrama, 2009). Estos autores indican que un proceso de coaching tiene una duración aproximada entre 4 y 10 sesiones por aspecto a desarrollar, con un tiempo estimado entre 45 y 90 minutos la sesión.

La Internacional Coach Federation (ICF) destaca que a través de un proceso de coaching los clientes profundizan en su conocimiento, aumentan su rendimiento, mejoran su calidad de vida y el bienestar (Huffman, 2010; Irwin y Morrow, 2005; Newnham-Kanas, Morrow y Irwin, 2010). Al respecto, la observación reiterada en diferentes investigaciones de vínculos entre la aplicación del coaching, la salud y el bienestar de las personas adultas en el ámbito clínico y de la salud hace que sea un tema de interés. Por un lado, la intervención en coaching produce cambios en la salud y el bienestar de las personas como consecuencia del aumento de la autonomía, la auto-eficacia, el aprendizaje, las expectativas positivas, el establecer y trabajar por unos objetivos propios, esclarecer las acciones y estrategias de afrontamiento a realizar y el refuerzo positivo por los avances o logros (Butterworth, Linden, McClay y Leo, 2006; Duijts, Kant, Van der Brant y Swaen, 2007; Gil-Monte, 2014; Gordon-Bar, 2014; Hultgren, Palmer y O'Riordan, 2013; Wang, 2012). Por otro, distintos trabajos concluyen que el coaching produce cambios de comportamientos para la promoción de la salud de

Correspondencia: Alejo García-Naveira. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia de Comillas. C/ Universidad Pontificia Comillas, 3-5, 28049, Madrid (España).

E-mail: [alejogarcianaveira@gmail.com](mailto:alejogarcianaveira@gmail.com)

1 Universidad Pontificia de Comillas de Madrid.

2 Universidad Islas Baleares.

3 Universidad Autónoma de Madrid.

4 Universidad de Valencia.

los individuos (e. g., cumplimiento de pautas establecidas por los profesionales sanitarios), habiéndose demostrado su eficacia en áreas como la obesidad (Newnham-Kanas, Irwin y Morrow, 2008; Zandvoort, Irwin y Morrow, 2009), las enfermedades crónicas (Hermens, op den Akker, Tabak, Wijsman, Vollenbroek, 2014; Lin et al., 2012; ShearSmith, 2011), las enfermedades coronarias (Moreno, 2009), la promoción de la actividad física (Gorczyński, Morrow y Irwin, 2008), la disminución del estrés y la depresión (Gyllensten y Palmer, 2005; Ladegard, 2011) o para dejar de fumar (Mantler, Irwin y Morrow, 2010).

En la revisión bibliográfica del presente trabajo no se han encontrado estudios en el contexto deportivo que analicen dichas cuestiones. A pesar de ello, es posible que los cambios comportamentales (cognición, emoción y conducta) anteriormente descritos en relación a la salud y el bienestar de las personas también se den en el contexto deportivo (e. g., en procesos de recuperación de lesiones, en el traje motivacional con el deportista, etc.).

Al respecto, destacar la importancia creciente que tiene el estudio de la salud general y emocional y el bienestar psicológico de los deportistas de rendimiento. Así se aprecia como los deportistas de rendimiento tienen una buena percepción de bienestar psicológico, debido a que es posible que la persona encuentre en el deporte de rendimiento un espacio donde realizarse, ya que son actividades que requieren ser resistentes, alta capacidad volitiva, autonomía, poseer desafíos, plantearse objetivos, cumplir metas, crecer como persona, adaptarse a los distintos ambientes y cambios, y para ello, relacionarse positivamente con el entorno, ser saludable y mantener el control sobre lo que hace (Rivas et al., 2012; Romero, Zapata, Letelier, López y García-Más, 2013; Romero et al., 2010). Además, los deportistas perciben una mala salud general y emocional, en la que tal vez el deporte de rendimiento, dado su alta dedicación y exigencias deportivas, a la vez que la presencia de estrés, lesiones y de dolor de forma más intensa, pueda ser un foco de posibles percepciones de una peor salud psicológica de la persona (Rivas et al., 2012), aspecto que no se observa con deportistas amateurs en los que se obtienen una relación positiva entre la práctica deportiva y una buena percepción de salud (De la Cruz-Sánchez, Moreno-Contreras, Pino-Ortega y Martínez-Santos, 2011; Mota et al., 2012).

En resumen, debido a que el bienestar y la salud psicológica influyen de forma directa o indirecta en la propia persona, el desarrollo madurativo, las lesiones, el rendimiento deportivo y el logro de objetivos (Cantón, 2010; García-Naveira, 2010; Liberal, Escudero, Cantalops y Ponseti, 2014; Núñez, León, González y Martín-Albo, 2011; Romero, Brustad, Zapata, Aguayo y García-Ucha, 2013) y la falta de investigaciones en que relacionen el coaching, la salud y el bienestar en el ámbito del deporte, el objetivo de este trabajo es presentar un programa de intervención en coaching, y averiguar su posible efectividad respecto del bienestar psicológico y la percepción de salud emocional y general de los participantes en dicho programa.

## Método

### Diseño de la investigación y variables de estudio

El diseño del estudio es cuasiexperimental, con medidas pretest y postest y un grupo cuasicontrol (Ato, López y Benavente, 2013). En concreto, según Montero y León (2007) es cuasiexperimental debido a que es un “diseño con intervención en los que se hacen aplicaciones en situaciones naturales, en las cuáles es imposible asignar al azar a los participantes o controlar el orden de aplicación

de los niveles de la variable independiente” (p. 852). Asimismo, existe un grupo cuasicontrol debido a que además del grupo al que se ha aplicado el tratamiento, se ha medido en la variable dependiente, en los dos mismos momentos, a otro grupo de participantes similar, no tratado y no formado al azar. Por no tener las garantías de los grupos control formado al azar es por lo que se denomina cuasicontrol (Montero y León, 2007, p. 852).

Respecto a las variables de estudio: la variable independiente es la intervención en coaching con dos niveles: intervención y no intervención; las variables dependientes son dos: el bienestar psicológico y la salud general y emocional.

### Hipótesis

El objetivo establecido se concreta en una hipótesis que ha guiado la presente investigación y que es la siguiente: “Los deportistas del grupo experimental tras la intervención en coaching mejoran la percepción de bienestar psicológico y la salud general y emocional, cambios que no suceden con los deportistas del grupo control”.

### Participantes

La muestra estaba integrada por un total de 79 jóvenes deportistas españoles de alto rendimiento (44 hombres y 35 mujeres) con una edad comprendida entre los 14 y 17 años ( $M = 15.55$ ;  $DE = 1.45$ ) que integraban diferentes modalidades atléticas como fondo, medio fondo, velocidad y lanzamiento. La constitución de la muestra fue incidental ya que se accedió a diferentes clubes de atletismo de la Comunidad de Madrid, en la que se ofreció la oportunidad de participar en el estudio sobre “coaching, bienestar y salud psicológica en el deporte”. Al tratarse de menores de edad, se ha respetado lo establecido en el Apartado IV (arts. 33 a 38) del Código Deontológico de la Psicología, que incluye la solicitud de autorización a la familia.

La muestra se dividió en dos grupos (uno control y otro experimental) en función del criterio de accesibilidad muestral y voluntariedad de la muestra objeto de estudio: el grupo experimental estaba conformado por los deportistas que voluntariamente desearon participar en el programa de intervención, mientras que el grupo control estaba integrado por los deportistas que voluntariamente permitieron ser evaluados en la investigación, pero no quisieron ser sometidos a la intervención. En ningún caso se propusieron incentivos económicos o materiales para incentivar la participación de los deportistas en el estudio.

El grupo experimental inicialmente estaba constituido por 45 atletas sobre una muestra total de 81 sujetos a los que se les ofreció dicha posibilidad, de los cuales 7 no concluyeron el proceso de coaching debido a situaciones personales o incompatibilidad con otras actividades (e. g., estudios). Finalmente el grupo experimental quedó constituido por 38 atletas (20 hombres y 18 mujeres) con una edad comprendida entre los 14 y 17 años ( $M = 15.3$ ;  $DE = 1.7$ ). El grupo control inicialmente estaba formado por 43 atletas sobre una muestra total de 43 sujetos a los que se les ofreció dicha posibilidad, de los cuales 2 de ellos fueron eliminados por no cumplir en su totalidad los cuestionarios administrados. Por tanto, el grupo control quedó integrado por 41 atletas (24 hombres y 17 mujeres) con una edad comprendida entre los 14 y 17 años ( $M = 15.8$ ;  $DE = 1.2$ ).

Los atletas de ambos grupos entrenaban 4 días a la semana en sesiones de una hora y media cada una, los cuales participaban en competiciones regionales, nacionales e internacionales.

Para la aplicación del coaching en el grupo experimental, participaron también en el estudio 10 psicólogos (6 mujeres y

4 varones) con experiencia en la profesión (M años experiencia = 5.8; DE = 2.4), 125 horas de formación en coaching deportivo y un año de experiencia en la materia, con una edad comprendida entre los 25 y 34 años (M = 30.5; DE = 1.5). Cada profesional realizó entre 3 y 4 procesos de coaching.

### Instrumentos

La Evaluación del Bienestar Psicológico se realizó a través de la versión española (Escala de Bienestar Psicológico, EBP, Díaz et al., 2006), de la Scale of Psychological Well-Being (SPWB, Van Dierendonck, 2004). Consiste en un cuestionario de 29 ítems, con una escala Likert de respuesta que va desde 1 a 6 puntos. La escala posee seis dimensiones: 1) Autoaceptación; 2) Relaciones positivas; 3) Autonomía; 4) Dominio del entorno; 5) Crecimiento personal, y 6) Propósito en la vida, en la que a mayor puntuación en cada una de ellas representa una mejor percepción de bienestar.

El EBP tienen una buena consistencia interna en la totalidad de las escalas, a excepción de la de Crecimiento Personal cuya consistencia es solo aceptable ( $\alpha = .68$ ), con valores comprendidos entre .71 y .83 (Díaz et al., 2006). En el presente estudio en el análisis de la consistencia interna del EBP se obtiene un Coeficiente Alfa de Cronbach de .78 en Autoaceptación, .71 en Relaciones Positivas, .74 en Autonomía, .84 en Dominio del Entorno, .71 en Propósito en la Vida y .71 en Crecimiento Personal.

La salud general y emocional se evaluó mediante la versión española (García-Viniegras, 1999; Sánchez-López y Dresch, 2008) del 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg y Hillier, 1979). Consta de 12 ítems, puntuable mediante una escala Likert de respuesta que va desde 1 a 4 puntos. Puede evaluarse bidimensionalmente (Werneke, Goldberg, Yalcin y Üstün, 2000) aunque también se ha interpretado de forma unidimensional (Padrón, Galán, Durbán, Gandarillas, y Rodríguez-Artalejo, 2012; Rivas et al., 2012). Esta segunda opción es la que se ha seguido en esta investigación, en la que a mayor puntuación en esta dimensión representa una peor percepción de salud y estrés psicológico.

Para el análisis de la consistencia interna del GHQ-12, se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .72, por lo que indica una satisfactoria consistencia interna en todos los grupos. Valores similares se han obtenido en el trabajo de Sánchez-López y Dresch (2008) con un Alfa de Cronbach de .76.

También se ha registrado por escrito el motivo, objetivo o tema a trabajar durante el proceso de coaching dentro de la primera sesión, así como el número de sesiones empleadas en total y el tiempo medio transcurrido en cada sesión.

### Procedimiento

La investigación tuvo lugar entre los meses de septiembre y diciembre de 2012. La evaluación de los participantes del grupo experimental se realizó antes de la primera sesión de coaching (tiempo 1) y tras la finalización de la última sesión (tiempo 2). Ambas se llevaron a cabo de forma individual en un despacho privado al igual que las sesiones de coaching. Para el grupo control la evaluación se realizó de forma grupal en la misma fecha del tiempo 1 del grupo experimental, mientras que el tiempo 2 se realizó a los 3 meses de dicha fecha.

La participación fue voluntaria, y dada la minoría de edad de los participantes en la investigación, para la cumplimentación de los cuestionarios y la intervención, se

ha solicitado la autorización paterna, los cuales no tenían experiencia previa en coaching, por lo que se les explicó en qué consistía antes de la primera sesión del proceso.

Cada proceso de coaching estaba constituido entre 4 y 10 sesiones por persona en función de sus necesidades, en un período de tiempo comprendido entre 1 y 3 meses (1 o 2 sesiones por semana) y una duración media entre 45 y 90 minutos la sesión. Para realizar las sesiones se estableció el día libre de la semana en el que los atletas no tuvieran entrenamiento ni competición deportiva (e. g., los martes).

Para la elaboración del programa de coaching se ha utilizado el Sistema de Coaching Deportivo (SCD) propuesto por García-Naveira (2013). En la Tabla 1 se presentan las etapas, sus objetivos y algunos ejemplos de preguntas de referencia en cada una de ellas.

Eta- pas	Objetivos	Preguntas de referencia
1	Generar el contexto, el vínculo, explorar e definir el tema a tratar	¿Sobre qué tema quieres que hablemos?, ¿En qué te puedo ayudar?, ¿Cuéntame?...
2	Establecer la situación actual en la que se encuentra respecto al tema a tratar	¿En qué situación te encuentras en la actualidad?, ¿Qué más?, ¿Qué Añadirías?...
3	Establecer la situación ideal o meta a conseguir	¿Cuál es tu sueño?, ¿Qué quieres?, ¿Cuál sería tu situación ideal?, ¿Qué quieres conseguir?...
4	Generar aprendizajes	¿Qué estás haciendo bien?, ¿Qué necesitas?, ¿Dónde está la dificultad?, ¿Con qué recursos cuentas?...
5	Desarrollar un plan de acción	¿Qué puedes hacer para conseguirlo?, ¿Qué más?, ¿Cuáles son las más factibles?, ¿Qué vas hacer?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?...
6	Pasar a la acción, interiorizar y consolidar comportamientos.	¿Qué has hecho?, ¿Qué te ha faltado hacer?, ¿Qué te ha funcionado?, ¿Qué no?, ¿Qué has aprendido de todo esto?, ¿Qué mantendrías?, ¿Qué cambiarías de lo acontecido?...

Tabla 1. Etapas, objetivos y ejemplos de preguntas de referencia del Sistema de Coaching Deportivo (adaptado de García-Naveira, 2013).

### Análisis de datos

En primer lugar, se han hallado los descriptivos básicos de tendencia central (media) y dispersión (desviación típica); posteriormente se han establecido las tablas de contingencia y análisis de frecuencias; las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, K-S), y un análisis de diferencias de medias para una muestra en dos tiempos mediante el estadístico t de Student (para muestras relacionadas), así como la prueba de homogeneidad mediante el estadístico de Levene. Finalmente, se ha analizado el tamaño del efecto de las diferencias encontradas mediante la

utilización de la *d* de Cohen. Para la realización de los análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS v. 19.0.

## Resultados

De forma precedente a la realización de los análisis descriptivos y los análisis de comparación entre el tiempo 1 y el tiempo 2 de cada uno de los grupos (experimental y control), se ha aplicado la prueba de normalidad K-S para las escalas GHQ-12 y EBP, los cuales se distribuyen normalmente ( $p > .05$ ).

Al analizar las diferencias de medias entre el tiempo 1 y tiempo 2 mediante el estadístico *t* de Student para muestras relacionadas, los resultados indican que tras la intervención en coaching el grupo experimental mejora la percepción de salud general y emocional ( $p < .01$ ) y el bienestar psicológico, en concreto la Autonomía ( $p < .01$ ), el Dominio del Entorno ( $p < .01$ ), el Crecimiento Personal ( $p < .01$ ) y el Propósito en la Vida ( $p < .05$ ), cambios que no se observan en el grupo control.

Además, partiendo de los criterios propuestos por Cohen (1988), el grupo experimental obtienen un tamaño del efecto grande en la escala del GHQ-12 de salud general y emocional ( $d = 1.17$ ) y en las escalas del EBP de Autonomía ( $d = 1.08$ ), Dominio del Entorno ( $d = 1.08$ ) y Crecimiento Personal ( $d = 1.11$ ), mientras que en el Propósito en la Vida es mediano ( $d = .54$ ). Los resultados se presentan en la Tabla 2.

También cabe destacar que valorando la muestra total de deportistas, la percepción de salud general y emocional ( $M = 20.44$ ,  $DE = 2.72$ ) se halla dentro del rango de valores correspondientes a mala salud percibida (puntuaciones entre 12-25; en Rivas et al., 2012), mientras que las dimensiones del bienestar psicológico se hallan dentro de los valores positivos (por encima de la media aritmética; en Rivas et al., 2012), en la que destacan las Relaciones Positivas ( $M = 25.90$ ,  $DE = 3.19$ ) y la Autonomía ( $M = 24.38$ ,  $DE = 3.22$ ), mientras que la Autoaceptación ( $M = 19.19$ ,  $DE = 1.87$ ) y el Crecimiento Personal ( $M = 20.54$ ,  $DE = 2.29$ ) son los que ofrecen valores más bajos.

Los objetivos establecidos por los sujetos durante el proceso de coaching se ha agrupado en tres categorías según su contenido: deportivos (relacionados con el rendimiento, objetivos, vínculo con el entrenador o compañeros de entrenamiento, etc.), personales (relacionados con la situación familiar, amistades, ocio, etc.) y académicos (relacionados rendimiento u objetivos). Los deportistas se agruparon en las diferentes categorías en función de sus objetivos: el 47.37% lo hicieron en la categoría deportiva (18 objetivos de 38), el 31.58% en la categoría académica (12 objetivos de 38) y el 21.05% en la categoría personal (8 objetivos de 38).

Por último, indicar que el 66 % de los deportistas (25 de los 38 sujetos) han requerido entre 4 y 6 sesiones por proceso de coaching, mientras que el 34% (13 de los 38 individuos) han realizado entre 7 y 10 sesiones. Además, señalar que el 63% (24 de los 38 participantes) han requerido una media entre 45 y 60 minutos por cada sesión de coaching, mientras que el 37% (14 de 38 sujetos) han utilizado entre 60 y 90 minutos.

	Tiempo 1		Tiempo 2		<i>t</i> de student	<i>d</i>	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Grupo experimental ( <i>n</i> = 38)	GHQ	20.07	2.46	17.39	2.07	3.646**	1.17
	Autoaceptación	18.75	1.82	19.89	2.22	-.670	-
	Relaciones Positivas	25.50	2.85	26.32	3.38	.420	-
	Autonomía	22.04	2.64	24.97	2.78	-2.483**	1.08
	Dominio del Entorno	21.97	1.82	24.34	2.48	-1.242**	1.08
	Crecimiento Personal	22.02	2.10	24.58	2.48	-.909**	1.11
	Propósito en la Vida	23.34	2.49	24.75	2.68	-.827*	.54
Grupo control ( <i>n</i> = 41)	GHQ	20.81	2.99	20.23	3.51	.290	-
	Autoaceptación	19.89	1.92	19.97	2.21	-.300	-
	Relaciones Positivas	26.31	3.54	26.10	3.39	.730	-
	Autonomía	26.73	3.81	26.78	4.33	-.100	-
	Dominio del Entorno	23.26	2.77	23.84	2.55	-.560	-
	Crecimiento personal	19.07	2.49	18.52	2.33	.200	-
	Propósito en la Vida	24.02	3.14	23.86	2.64	.550	-

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Tabla 2. Análisis de diferencia de medias entre el tiempo 1 y tiempo 2 en atletas mediante el estadístico *t* de Student para muestras relacionadas y el tamaño del efecto

## Discusión

Los datos obtenidos indican que tras la realización del proceso de coaching los atletas del grupo experimental mejoran la percepción de salud general y emocional (medido con el GHQ-12) y mejoran el bienestar psicológico (medido con el EBP), en concreto en la Autonomía, el Dominio del Entorno, el Crecimiento Personal y el Propósito en la Vida, respecto del grupo control, y, por lo tanto, se confirma la hipótesis establecida previamente.

Estos resultados respaldan a los trabajos que concluyen que el coaching es una estrategia eficaz en la mejora de la salud y el

bienestar de las personas debido a los cambios comportamentales en relación a los objetivos establecidos por la propia persona (Butterworth et al., 2006; Duijts et al., 2007; Gorczynski et al., 2008; Gordon-Bar, 2014; Gyllensten y Palmer, 2005; Hermens et al., 2014; Hultgren et al., 2013; Ladegard, 2011; Lin et al., 2012; Mantler et al., 2010; Newnham-Kanas et al., 2008; Shearsmith, 2011; Wang, 2012; Zandvoort et al., 2009).

Por tanto, el resultado final de una intervención exitosa de coaching aporta mejoras en la vida de una persona, aspecto que puede que favorezca a su bienestar y salud psicológica percibida. Si se dan estas modificaciones, se deben al cambio comportamental de los deportistas al concluir un proceso de coaching, ya que como se ha visto, debe considerarse como una estrategia de intervención psicológica en modificación de la conducta (Cantón, 2014; García-Naveira, 2011, 2013; Gordon-Bar, 2014; Moore et al. 2010).

En esta línea, los modelos del bienestar psicológico de Ryff (1989) y la salud general de Goldberg y Hillier (1979) pueden ser un marco de referencia para comprender dichos cambios. Por un lado, como señalan Romero et al. (2013) y Romero et al. (2010) el desarrollo de estrategias de afrontamiento activas (e. g., planificación, reestructuración cognitiva, estabilidad emocional y búsqueda de apoyo social) facilita la autonomía, la cual está relacionada con un mayor bienestar psicológico. Es posible que a través de la aplicación del coaching la persona descubra que puede poner en juego determinadas estrategias que ya posee o que requiera aprender otras fuera de su repertorio conductual, así como focalizar la atención en la realización de determinadas acciones dentro de un plan estratégico de consecución de metas. Por otro lado, Sánchez-López y Dresch (2008) indican que la mejora de la percepción de salud está asociado con el afrontamiento exitoso, la mejora de la autoestima y la reducción del estrés.

Como se puede observar, los aspectos anteriormente citados están vinculados con el modelo de estrategia de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) y la teoría de motivación autodeterminada de Deci y Ryan (1985, 2000), ambas muy relevantes en cuanto a valorar el nivel de bienestar psicológico y la salud en deportistas de rendimiento (Ng et al., 2012). Por ello, se puede plantear la posibilidad de que determinadas variables psicológicas (e. g., el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la autonomía) pueden formar parte de los contenidos de un programa de coaching, lo que podría derivarse en una variación positiva en la salud y el bienestar psicológico, aunque es evidente que esta posibilidad debe fundamentarse empírica y/o experimentalmente en trabajos futuros.

Con respecto al programa específico de la intervención de coaching, ha quedado demostrado que es necesario considerar los distintos objetivos de los coachees, ya que si bien los objetivos deportivos son los que aparecen con mayor frecuencia, ya señalan Ezquerro (2008) y González (2010), el psicólogo tiene que tener una perspectiva integral del deportista al realizar una evaluación del mismo y explorar las distintas áreas que integran la realidad de su vida.

Asimismo, se ha clarificado la variabilidad en el número de sesiones (entre 4 y 6), como el tiempo correspondiente a cada sesión, que se movería en un margen de entre 45 y 60 minutos. Esta cuestión es importante debido a que como señala Boniwell, Osin, y Sircova (2014) el tener una perspectiva temporal en la intervención en coaching mejora el bienestar y la productividad del cliente. A nivel práctico esta cuestión es relevante ya que en los acuerdos previos que se establecen entre ambas partes, el coach puede informar orientativamente sobre el número de sesiones que tendrá el proceso de coaching así como la duración de cada sesión.

Como análisis adicional cabe destacar que la percepción sobre la salud general y el bienestar psicológico difieren entre ellas, debido a que los deportistas estudiados presentan una mala percepción de su salud general y emocional, pero simultáneamente poseen una buena percepción de su bienestar psicológico en todos los factores que lo constituyen. En cuanto a la salud general y emocional, resultados similares fueron obtenidos por Rivas et al. (2012) con deportistas de rendimiento, en el que tal vez el deporte en ciertos niveles sea fuente de estrés y malestar general debido a las exigencias deportivas, cargas de entrenamientos, dolencias físicas, lesiones, etc., afectando a la percepción de salud psicológica de las personas.

Respecto al bienestar psicológico, los datos apoyan a los trabajos de Rivas et al. (2012), Romero et al. (2013) y Romero et al. (2010) con deportistas de rendimiento, en el que el deporte puede que sea un medio para satisfacer la motivación intrínseca y extrínseca, el crecimiento personal y desarrollo deportivo, las relaciones interpersonales, entre otras cuestiones, aspectos que pueden estar relacionados con el desarrollo del bienestar psicológico desde el modelo de Ryff (1989).

Como se puede observar en el trabajo de Rivas et al. (2012) y en los valores altos en distrés psicológico obtenidos en el presente trabajo, no toda la práctica deportiva puede considerarse saludable, por lo que el desarrollo y promoción del bienestar psicológico y la salud general y emocional durante la carrera deportiva de las personas debería ser un principio fundamental de actuación del psicólogo del deporte sobre todo desde un punto de vista positivo y no patológico de la Psicología del Deporte. De ahí que se derive claramente que el coaching puede formar parte de la actividad profesional habitual de cualquier psicólogo/a, debidamente formado y especializado en este ámbito como tiene que ocurrir con cualquier otra competencia técnica.

Así, se desprende de los resultados de este estudio que se debe considerar el ámbito del coaching como una estrategia de intervención psicológica en modificación de la conducta que puede tener una cierta eficacia en la mejora del bienestar y la salud psicológica percibida de las personas, claramente establecida para las personas licenciadas o graduadas en Psicología. Este aspecto no menoscabe de que otros profesionales puedan integrar algunos de los principios y habilidades que se emplean en estas estrategias y desarrollarlas dentro del ejercicio de sus propias competencias personales y profesionales en su puesto de trabajo (Cantón, 2014; García-Naveira y Ruiz-Barquín, 2014; Kelton, 2014), como por ejemplo, cuando un entrenador lidera a su deportista para el establecimiento de objetivos o el análisis de dificultades u obstáculos de rendimiento.

Como discusión, destacar que una de las críticas que se hace al coaching es la falta de un modelo consolidado de referencia, mientras que los que lo defienden destacan la necesidad de utilizar un modelo científico-profesional en el que dé lugar tanto a la teoría como la experiencia práctica. La propuesta del presente trabajo ha sido definir aspectos del coaching y darle una estructura al procedimiento de intervención. A pesar de ello, se es consciente de que queda bastante por profundizar e investigar, requiriendo el análisis de las fortalezas y limitaciones que existen en torno al mismo, aunque siempre encuadrado en los marcos teóricos de la Psicología expuestos que posibilitan su entendimiento, y no como una entidad conceptual separada.

Tampoco el objetivo del artículo era debatir sobre los conceptos de bienestar y salud psicológica de las personas. Se eligió los modelos de bienestar eudaimónica (Ryff, 1989) y el de distrés psicológico (Goldberg e Hillier, 1979), separándolos por

ejemplo de los de vitalidad subjetiva, pero no profundizando en ello debido a las limitaciones y a los objetivos del estudio.

Dentro de las limitaciones en el estudio destacar que para garantizar la no influencia de variables contaminadoras como el género, la edad, el número de sesiones y horas de aplicación del programa, o las que pueden generar el propio psicólogo que ha intervenido, hubiese sido necesario demostrar que estas variables no influyen sobre el resultado. En ese sentido, sería muy conveniente poder desarrollar investigaciones de tipo cuasi o experimental que nos permitiera aplicar un mayor nivel de

control de las variables. Tampoco se ha realizado un seguimiento posterior a la última sesión del proceso de coaching, por lo que no se tienen datos de que si estos cambios se mantuvieron a lo largo del tiempo. Además, se podría recoger en una futura investigación las áreas de mejora u objetivos que se plantea el grupo control y no solo el experimental. Por último, mencionar la necesidad de seguir estudiando las diferentes teorías y modelos psicológicos que pueden estar implicados en el coaching con el objetivo de profundizar sobre esta temática.

#### *PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EL COACHING EN JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO, Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SALUD PSICOLÓGICA.*

**PALABRAS CLAVE:** Deporte de Rendimiento, Intervención en Coaching, Salud Emocional, Bienestar Psicológico.

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo es el de estudiar el efecto de un programa de coaching sobre la percepción de la salud general y emocional (medido con el GHQ-12; Sánchez-López y Dresch, 2008) y el bienestar psicológico (medido con el EBP; Díaz et al., 2006) en un grupo de jóvenes atletas de alto rendimiento. Los resultados indican que el grupo experimental (n = 38), tras la realización del programa de coaching (con un promedio de 4 a 6 sesiones y 45 a 60 minutos por sesión), mejora su percepción de bienestar y salud psicológica. Estos cambios no se observan en el grupo control (n = 41). Se concluye que cuando una intervención en coaching aporta mejoras en la vida de la persona es posible que se favorezca su percepción de bienestar y salud psicológica.

#### *PROGRAMA INTERVENÇÃO BASEADA NO COACHING NO DESEMPENHO ATLETAS JOVENS, E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR EA SAÚDE PSICOLÓGICA.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Sport Performance, Coaching Intervenção, saúde emocional, bem-estar psicológico.

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é estudar o efeito de um programa de treinamento sobre a percepção da saúde geral e emocional (medida pelo GHQ-12; Sánchez-López e Dresch, 2008) e bem-estar psicológico (medido com EBP; Díaz et al, 2006) em um grupo de atletas jovens de alto desempenho. Os resultados indicam que o grupo experimental (n = 38) após a conclusão do programa de treinamento (com uma média de quatro a seis sessões e 45 a 60 minutos por sessão), melhora a percepção de bem-estar e saúde psicológica. Estas mudanças não são observadas no grupo de controle (n = 41). Conclui-se que, quando uma intervenção de coaching traz melhorias na vida da pessoa é possível que a sua percepção de bem-estar e saúde psicológica é favorecido.

## Referencias

- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Boniwell, L.L., Osin, E. y Sircova, A. (2014). Introducing time perspective coaching: A new approach to improve time management and enhance well-being. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 12(2), 14 – 40.
- Butterworth, S., Linden, A., McClay, W. y Leo, M.C. (2006). Effect of Motivational Interviewing-Based Health Coaching on Employees' Physical and Mental Health Status. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 358-365.
- Cantón, E. (2010). La psicología del deporte como profesión especializada. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 237-245.
- Cantón, E. (2014). ¿El coaching es psicología? ¿Quién puede aplicar el coaching y en qué entornos? deporte. *Informació Psicológica*, 107, 2-10.
- Caperán, J. y Peris-Delcampo, D. (2014). Del coaching ejecutivo a otros campos de especialización: una aportación para optimizar el trabajo psicológico. *Informació Psicológica*, 107, 23-33.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (2013). *Acreditación Profesional como PEC Psicólogo Especialista en Coaching*. Valencia: COPCV.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2011). *Acreditación profesional como PsEC psicólogo experto en coaching*. Madrid: COPM.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2012). *Criterios de acreditación para el ejercicio profesional del psicólogo experto en coaching*. Madrid: COP
- Deci, E.L. y Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Selfdetermination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134.
- Deci, E.L. y Ryan, R.M. (2000). The “what” and the “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M.I., Pino-Ortega, J. y Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34, 45-52.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación

- española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Duijts, S., Kant, L., Van der Brant, P. y Swaen, G. (2007). The compatibility between characteristics of employees at risk for sickness absence and components of a preventive coaching intervention. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 5(1), 19-29.
- Ellinger, A. y Kim, S. (2014). Coaching and human resource development: examining relevant theories, coaching genres, and scales to advance research and practice. *Advances in Developing Human Resources*, 16, 127-138.
- Ezquerro, M. (2008). Intervención psicológica en el deporte: revisión crítica y nuevas perspectivas. *V Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte*. León.
- Fiol, A. y Obiols, M. (2013). *Coaching para todos*. Barcelona: Plataforma.
- García-Naveira, A. (2009). Psicología y coaching: ¿reflexión y acción? *XII Congreso Andaluz de Psicología del Deporte y de la Actividad Física*. Jaén.
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Revista: Papeles del Psicólogo*, 31(3), 143-154.
- García-Naveira, A. (2011). Aproximación al empleo profesional del coaching en el deporte. *Informació Psicológica*, 101, 26-39.
- García-Naveira, A. (2012). Introducción al Coaching Deportivo. En A. García-Naveira (coord.): *Liderazgo y Habilidades en Coaching Deportivo* (pp. 13-28). Madrid: AB Fútbol.
- García-Naveira, A. (2013). Aplicación profesional del coaching en el deporte: un estudio de caso único. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(2), 101-112.
- García-Naveira, A. y Ruiz-Barquín, R. (2014). *Liderazgo y coaching deportivo*. Madrid: Síntesis.
- García-Viniegras, C.R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 15(1), 88-97.
- Gil-Monte, P. (2014). Coaching cognitivo conductual: una herramienta para los psicólogos. *Informació Psicológica*, 107, 34-46.
- Goldberg, D.P. y Hillier, V.F. (1979). A scale version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González, M.D. (2010). Evaluación psicológica en el deporte: aspectos metodológicos y prácticos. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 250-258.
- Gorczyński, P., Morrow, D. y Irwin, J.D. (2008). The Impact of Co-active Coaching on Physically Inactive 12 to 14 Year Olds in Ontario. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 6(2), 13-26.
- Gordon-Bar, S. (2014). How personal systems coaching increases self-efficacy and well-being for Israeli single mothers. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 12(2). Recuperado el 14 de julio de 2014 de <http://ijebcm.brookes.ac.uk/documents/vol12issue2-paper-05.pdf>
- Grant, A.M. y Cavanagh, M.J. (2011). Coaching and positive psychology. En K. Sheldon, T. Kashdan y M. Steger (Eds.): *Designing positive psychology: Taking stock and moving* (pp. 293-309). Nueva York: Oxford University Press.
- Gyllensten, K. y Palmer, S. (2005). Can coaching reduce workplace stress? A quasi-experimental study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3(2), 75-85.
- Hermens, H., op den Akker, H., Tabak, M., Wijsman, J. y Vollenbroek, M. (2014). Personalized Coaching Systems to support healthy behavior in people with chronic conditions. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 24(6), 815-826.
- Huffman, M. (2010). Health Coaching. A fresh approach for improving health outcomes and reducing costs. *American Association of Occupational Health Nursing Journal*, 58(6), 245-250.
- Hultgren, U., Palmer, S. y O'Riordan, S. (2013). Can cognitive behavioural team coaching increase well-being? *The Coaching Psychologist*, 9(2), 100-110.
- Irwin, J. y Morrow, D. (2005). Health promotion theory in practice: an analysis of Co-Active coaching. *Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3(1), 29-38.
- Kelton, M. (2014). Clinical coaching, an innovative role to improve marginal nursing students clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 14(6), 709-713.
- Ladegard, G. (2011). Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 9(1), 29-43.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Liberal, R., Escudero, J., Cantallops, J. y Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 451-456.
- Lin, W.C., Chien, H.L., Willis, G., O'Connell, E., Rennie, K., Bottella, H. y Ferris, T. (2012). The Effect of a Telephone-based Health Coaching Disease Management Program on Medicaid Members with Chronic Conditions. *Medical Care*, 50(1), 91-98.
- Mantler, T., Irwin, J. y Morrow, D. (2010). Assessing Motivational Interviewing through Co-Active Life Coaching Tools as a Smoking Cessation Intervention: A Demonstration Study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 8(2), 49-56.
- Montero, I. M., y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moore, M., Tschannen-Moran, B., Silverio, G. y Gray, L. (2010). Fundamentals of coaching psychology. En M. Moore y B. Tschannen-Moran (Eds.): *Coaching Psychology Manual* (pp. 3-16). Amsterdam: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams y Wilkins.
- Moreno, G. (2009). *The effects of coaching strategies for primary prevention of coronary heart disease Involving asymptomatic hospital employees*. University of Michigan, Recuperado el 20 de febrero de 2013 de: <http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Moreno%20Gabriel%20Mario.pdf?wright1240238745>
- Mota, J., Santos, R.M., Silva, P., Aires, L., Martins, C. y Vale, S. (2012). Associations between self-rated health with cardiorespiratory

- fitness and obesity status among adolescents girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(3), 378-381.
- Newnham-Kanas, C., Irwin, J. y Morrow, D. (2008). Co-Active Life Coaching as a Treatment for Adults with Obesity. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 6(2), 1-12.
- Newnham-Kanas, C., Morrow, D. y Irwin, J. (2010). Motivational coaching: a functional juxtaposition of three methods for health behaviour change: motivational interviewing, coaching, and killed helping. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 8(2), 27-35.
- Ng, J.Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J.L. y Williams, G.C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 325-340.
- Núñez, J., León, J., González, V. y Martín-Albo, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 223-242.
- Padrón, A., Galán, I., Durbán, M., Gandarillas, A. y Rodríguez-Artalejo (2012). Confirmatory factor analysis of the general health questionnaire (GHQ-12) in a population of Spanish Adolescents. *Quality of Life Research*, 21, 1291-2198.
- Peris-Delcampo, D. (2014). El coaching: cómo podemos utilizarlo con éxito. *Informació Psicológica*, 107, 11-22.
- Ravier, L. (2012). *Arte y ciencia del coaching*. Buenos Aires: Editorial Dunken
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Rivas, C., Romero, A., Pérez-Llantada, M. C., López, A., Portau, M., Molina, I., González, J. y García-Mas, A. (2012). Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 21 (2), 365-371.
- Romero, A., Brustad, R., Zapata, R., Aguayo, C. y García-Ucha, F. (2013). Bienestar psicológico y psicopatología: estudio de un caso de intervención en el equipo técnico y deportistas en un club de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 387-394.
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R., Garrido, R. y Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133.
- Romero, A., Zapata, R., Letelier, A., López, I. y Garcia-Mas, A. (2013). Autonomy, Coping strategies and Psychological Well-Being in Young Professional Tennis Players. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e75), 1-11.
- Sánchez-López, M.P. y Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Shearsmith, A. (2011). An exploration of holistic life coaching for breast cancer survivors. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. Special Issue 5, 120-138.
- Useche, M.C. (2004). El coaching desde una perspectiva epistemológica. *Revista de Ciencias Sociales*, 105(3), 125-132.
- Valderrama, B. (2009). *Desarrollo de competencias de mentoring y coaching*. Madrid: Pearson Educación.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.
- Wang, Q. (2012). Coaching for Learning: Exploring Coaching Psychology in Enquiry-based Learning and Development of Learning Power in Secondary Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(24), 177-186.
- Werneke, U., Goldberg, D.P., Yalcin, I. y Üstün, B.T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Zandvoort, M., Irwin, J. y Morrow, M. (2009). The impact of Co-active Life Coaching on female university students with obesity. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 7(1), 104-111.