

# Odontología emocionalmente inteligente

Por Pedro Morchón Camino

## INTRODUCCIÓN

Ha sido reciente objeto de intenso estudio la influencia del entorno emocional del enfermo en la prevención y curación de enfermedades. En odontología, para un paciente, el dentista constituye una importante parte de su entorno emocional debido a la figura de autoridad que supone ante sus ojos. Debido a los imperativos institucionales y por falta de tiempo ocurre con frecuencia que el dentista desaprovecha la oportunidad de llevar a cabo una intervención emocional adecuada con el paciente, lo cual puede tener repercusiones negativas en la actitud del paciente para con el tratamiento y el diagnóstico. El prestigioso Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) impulsa la necesidad de un nuevo modelo médico más holístico y ha especificado que la educación médica graduada debe ser agrupada en las siguientes competencias: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica, destrezas interpersonales y de comunicación, profesionalismo y práctica basada en el sistema. Esta aseveración entronca con el contenido de este artículo que persigue enriquecer la comprensión de una intervención odontológica exitosa a nivel emocional en las clínicas dentales.

Por otro lado según la educación actual, la licenciatura en odontología poco tiene que ver con la gestión de personas. Creemos que el dentista debe ser un líder que logre promover la acción de su equipo y saber gestionar el estrés tan presente en esta profesión. Solo logrando ejercer un liderazgo emocionalmente inteligente, será posible alinear el grupo de trabajo con la visión de mejorar la salud bucal de las personas.

En resumen, el objeto de este artículo es concretar:

- Las buenas prácticas de intervención emocional del dentista con sus pacientes.
- Un modelo de liderazgo para que el dentista logre movilizar a su grupo de trabajo hacia la consecución de resultados y la optimización del desempeño.

El paradigma que utilizaremos para alcanzar tales resultados está basado en herramientas de coaching, PNL (Programación neurolingüística) y la psicología positiva. Son muchas las técnicas que las tres modalidades de intervención proponen. En este estudio, se ha llevado a cabo una selección de las que se adaptan al trabajo del odontólogo y las cuales han sido probadas en el desempeño de diferentes dentistas con buenos resultados tanto en el reto de la intervención emocional con el

paciente como líder de su equipo de trabajo.

## ¿QUÉ ES EL COACHING?

El coaching es un método que consiste en acompañar, instruir y entrenar a una persona o a un grupo de ellas, con el objetivo de conseguir alguna meta o de desarrollar habilidades específicas. Se trata de un método versátil en cuanto a su ámbito de actuación ya que puede ser usado a nivel empresarial, personal, educativo y salud. El trabajo del coach consiste en articular preguntas poderosas, escuchar y empoderar al coachee (persona que recibe el coaching) para desarrollar las herramientas que este ya posee pero necesitan ser redescubiertas. Los Fundamentos básicos del coaching son la autoconciencia, la responsabilidad y el empowerment. Los beneficios que se obtienen a través del coaching es que la persona logra conocer sus prioridades, clarificar sus objetivos y trazar un plan de acción para alcanzarlos en un tiempo determinado. Al conocerse mejor y tomar mayor conciencia logra superar las barreras, miedos y bloqueos que le alejan de sus objetivos porque pasa a conocer sus fuentes de motivación, su potencial y sus áreas de crecimiento.

## APLICACIÓN DEL COACHING DE SALUD EN CLÍNICAS DENTALES

La especialidad del Coaching de salud está tomando protagonismo dentro de los centros de salud y hospitales, como una herramienta que favorece la comunicación con los pacientes, el cumplimiento del tratamiento, la mejora en los indicadores de salud y la evolución a largo plazo. Algunas sociedades médicas promotoras del coaching de salud (como la American College of Sports Medicine) y Administraciones de Salud (EEUU, Inglaterra y Australia) han admitido la sostenibilidad derivada de estos procesos, tanto en la consecución de objetivos de salud, como en su coste-efectividad y la evolución de ciertas enfermedades.

Durante las dos últimas décadas, el uso de herramientas de coaching en el plano de la salud se ha revelado como un eficaz paradigma en la interacción médico y paciente de manera que ambos pasan a abordar el diagnóstico y tratamiento conjuntamente. Así, el coaching favorece el enfoque colaborativo con el paciente. Bajo este prisma, la toma de decisiones pasa a ser compartidas en vez de directivas y centradas en el habitual autoritarismo del profesional de salud. El ejercicio del coaching se sustenta fundamentalmente en dos

bastiones: la pregunta y la escucha empática. La formulación de determinadas preguntas (empowerment questions), conduce al paciente a una mayor plenitud de recursos y autoconfianza en su proceso de curación. Así, éste al verse realmente escuchado siente que el médico considera su punto de vista pasando a verse como el protagonista de su propia enfermedad.

Resumiremos los procedimientos más importantes que se han llevado a cabo hasta ahora en el coaching de salud y que tienen una aplicación directa en una clínica dental:

1. El Dr. Anderson desarrolló un método de intervención emocional con sus pacientes basado en los siguientes cinco pasos:

- Identificación del problema: ¿Cuál es la parte más difícil o frustrante en el cuidado de su enfermedad?
- Determinación de sentimientos y su influencia en la conducta: ¿Cómo se siente usted y cómo sus sentimientos están influyendo en su conducta? (escala 1 al 10)
- Fije una meta a largo plazo: ¿Qué quiere?, ¿Qué necesita hacer?, ¿Qué problemas espera encontrar?, ¿Qué apoyo tiene para superar estos problemas?
- Haga un plan de acción para un paso conductual.
  - Fije una meta (alcanzable, medible, oportuna, realista y específica).
  - ¿Qué hará para empezar a trabajar hacia su meta?
- Evaluación de cómo el experimento ha funcionado, qué aprendió y qué puede hacer de forma diferente la próxima vez.

2. La Dra. Mary Funnell (2000) de Michigan University, en su experiencia con pacientes diabéticos asevera que el médico no debería de usar como pauta habitual la recorrida respuesta "Todo irá bien.". Debería sin embargo de validar los sentimientos del paciente y su capacidad para gestionar el problema. El fin último es lograr conseguir que el paciente llegue por el mismo a la solución médica. De esta manera, sentirá una mayor identificación con el tratamiento y dejar de ser objeto del tratamiento para pasar a ser sujeto activo en el desarrollo del mismo. El paciente abandona el rol de ser un mero cumplidor de las pautas que prescribe el médico y pasa a ser el protagonista en el transcurso de su enfermedad.

3. Miller and Rollnick (1990) sugiere la técnica OARS la cual facilita



Pedro Morchón Camino

*Complemento mi trabajo como ejecutivo en ventas con mi desempeño como coach y formador en liderazgo, PNL, inteligencia emocional y coaching. Ayudo a las organizaciones y empresas a desarrollar todo su potencial trabajando con las personas en su camino al liderazgo. Imparto un aprendizaje colaborativo y experiencial con herramientas concretas para el uso en la profesión y vida.*

una disposición mental adecuada para el cambio. El acrónimo OARS significa:

- O pen-ended questions (preguntas abiertas)
- A firmation of the person's strengths (afirmación de las fortalezas de la persona)
- R effective listening (escucha reflectiva)
- Summary (resumen)

Las preguntas abiertas permiten que el paciente explore su situación desde otra perspectiva y que adquiera mayor conciencia sobre aquello que le preocupa y de cuál es la mejor solución. La afirmación de las fortalezas personales conduce al paciente a un estado de autoconfianza y plenitud de recursos. La escucha profunda (y asertiva) muestra que el dentista considera la opinión del paciente, lo cual fortalece su vínculo y la confianza del paciente con el tratamiento. Por último, el resumen de la situación permite al dentista reiterar los principales puntos tratados y verbalizar las preocupaciones e interés del paciente.

Ossman (2004) en esta misma línea subraya además la importancia que el paciente identifique el mismo el problema. Una vez identificado este, el médico le ha de suministrar información apropiada en relación con el mismo y apoyar al paciente en su reacción emocional ante la información y diagnóstico.

## PSICOLOGÍA POSITIVA

El propósito de la psicología positiva es estudiar las bases de la felicidad y las fortalezas de las personas. A lo largo de los años, la psicología ha abundado en los aspectos patológicos del ser humano como la depresión y



Tribune CME



## 6 Months Clinical Masters Program in **Advanced Implant Aesthetics**

**17 July 2014 to 22 November 2014**, a total of 12 days of intensive live training  
with the Masters in **Como (IT), Barcelona (ES), Munich (DE)**



**Live surgery** and **hands-on** with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

**Learn from the Masters** of Advanced Implant Aesthetics:



Dr. Tiziano Testori



Dr. Fabio Scutella



Dr. Matteo Invernizzi



Dr. Xavier Valls



Dr. Xavier Rodriguez



Dr. Victor Mendez



Mr. Javier Pérez



Dr. Markus Hünzler

### Registration information:

**17 July 2014 to 22 November 2014**  
a total of 12 days in **Como (IT), Barcelona (ES), Munich (DE)**

**Curriculum fee: € 11,900**

Details on [www.TribuneCME.com](http://www.TribuneCME.com)

contact us at tel.: +49 341 48474 302  
email: [request@tribunecme.com](mailto:request@tribunecme.com)

**Collaborate**  
on your cases

(and access hours of  
premium video training  
and live webinars)



**University**  
of the Pacific

you will receive a  
certificate from the  
University of the Pacific



**Latest iPad**  
with courses

all registrants receive  
an iPad preloaded with  
premium dental courses



**100** ADA CERP  
C.E. CREDITS

**ADA C.E.R.P.**® | Continuing Education  
Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

el estrés, dejando al margen el estudio de aspectos más positivos como la risa, la alegría o la creatividad. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por el Prof. Martin Seligman junto con Mihaly Csikszentmihalyi.

#### EMPLEO DE HERRAMIENTAS PSICOLOGÍA POSITIVA EN LA ODONTOLOGÍA

La gran importancia de la psicología positiva radica en que se trata de un campo que posibilita una calidad de vida mejor atenuando los trastornos en la salud mental resultantes de la enfermedad. La psicología positiva estudia como el espíritu de lucha

influye en el curso de la patología constituye una solución contra la enfermedad (Cuadra & Florenzano, Seligman 2005).

Las variantes del estilo de informar o diagnosticar al paciente (Frank, 2005) son:

1. Paternalista: la comunicación es unidireccional y el médico impone una terapéutica.
2. Informativo: El paciente tras ser informado decide que tratamiento recibirá
3. Interpretativo: El médico ante la confusión que obstaculiza la capacidad de discernir del enfermo, aconseja y orienta para elegir la terapéutica

4. Deliberativo: La comunicación es bidireccional y activo: propone que el paciente determine y elija los valores relacionados con su salud y considera adecuados para él. Como interlocutor el médico lleva a cabo un diálogo psicoeducativo sobre el tratamiento más adecuado.

Es este último estilo el que fomenta el ya mentado rol protagonista del paciente para con su enfermedad y genera un estado de plenitud de recursos en el paciente. El propósito de este estudio es reflexionar desde la psicología positiva sobre los lugares desde donde debe operar la relación médico paciente. Para ello se analizaremos, desde la capacidad de esta-

blecer vínculos interpersonales, la comunicación entre ambos. En concreto enfatizaremos la importancia en diagnosticar no solo las enfermedades sino la buena salud (en los casos que corresponda), informar empáticamente y con un estilo deliberativo.

La psicología positiva en su contexto práctico pone especial acento en el desarrollo de la empatía. Ésta constituye uno de los fundamentos del vínculo médico ya que su uso demuestra interés personal por el paciente al conocer sus características y entender sus necesidades. Además de dedicarle tiempo, el médico debe escuchar y contestar preguntas usando un lenguaje comprensible (Bueno, 2000). Esto significa personalizar al paciente. Esta actitud empática supone ponerse en lugar del otro sabiendo al mismo tiempo que no lo es. No se trata de identificarse con el paciente, sino tomar distancia para evaluar la situación.

El uso de la psicología positiva en la realidad odontológica se concreta además en la capacidad del dentista en reconocer las fortalezas personales del paciente en el transcurso de su enfermedad (Auto-control, autorregulación, perseverancia y diligencia) además de ensalzar cuando proceda la buena salud dental o los buenos hábitos de higiene y preventivos. En esta misma línea, el dentista debería de reconocer la consecución de los pequeños hitos en el transcurso del tratamiento bucal.

#### PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

La Programación Neurolingüística (PNL) es un conjunto de métodos y técnicas que permiten conocer las estrategias internas inconscientes a partir de las cuales se desarrollan las emociones humanas. Los seres humanos filtramos la realidad para vivir una experiencia subjetiva de la misma. Así todos creamos un mapa interior del mundo que es diferente para cada persona y a través del cual entendemos nuestra vida y relaciones.

La PNL logra abordar de forma práctica, útil y eficaz la comprensión y cambio de la conducta humana. La PNL tiene 3 elementos principales.

- Neuro se refiere a la neurología y como la mente y el cuerpo están unidos a través del sistema nervioso.
- Lingüística se refiere al lenguaje y cómo su uso como influencia y nos influencia.
- Programación se refiere a las repetidas secuencias sobre pensamiento y comportamiento y cómo nuestros pensamientos pasan a tener consecuencias en nuestros actos.

#### EL USO DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) EN ODONTOLOGÍA

Existen numerosas técnicas que podrían ser usadas en la profesión



**alineadent®**

ORTODONCIA INVISIBLE  
**DIGITALIZADA**  
DE PRINCIPIO A FIN

Lo último en dientes perfectos  
al precio más económico

**Alineadent® es el tratamiento de ortodoncia invisible más económico del mercado.**

Producido digitalmente en su totalidad, garantizando máxima precisión.

Evita errores en el proceso de fabricación (vaciado de impresión, duplicado modelos, movimientos manuales, etc.) optimizando los tiempos de trabajo y ahorrando en materiales.

[www.alineadent.com](http://www.alineadent.com)

Laboratorio Ortoplus | 952 212 174 | [info@alineadent.com](mailto:info@alineadent.com)

odontológica pero mentaremos solamente las tres que pueden suponer una diferencia clave en la relación del dentista con el paciente.

#### Rapport

El Rapport es una herramienta básica dentro de la PNL, que consiste en crear sintonía con la persona que se esté interactuando. Tiene como objetivo crear un ambiente de confianza y cooperación mutua logrando así una escucha activa por parte de ambas partes. Un odontólogo establece rapport al ejercer la habilidad de colocarse en el lugar de su paciente, entendiéndolo, escuchándolo y viéndolo desde "su lugar". Por eso es muy importante que le observe siendo sutil y flexible y observando su postura corporal. Cuando se establece el rapport una comunicación mucho más eficaz acontece en la relación médico paciente. La investigación científica ha demostrado que al comienzo de una determinada interacción los ritmos corporales de los implicados son diferentes pero al cabo de unos minutos acaban sincronizándose. Este fenómeno se denomina mirroring o contagio emocional.

En esta línea, la Asociación dental americana enfatiza la necesidad de trabajar sobre todo con aquellos pacientes que experimentan odontofobia respetando sus tiempos para asumir el tratamiento. Enfatiza la importancia de considerar su estado emocional promoviendo una comunicación abierta acerca del hecho fundante de la fobia. Además, subraya que hasta el 80% de los pacientes prefieren el contacto de manos del dentista.

#### Sistemas de percepción

Las personas tendemos a expresarnos según nuestro sistema de percepción más afianzado. Así hay personas que entienden su mundo a través de las imágenes (visuales), los sonidos (auditivos) o las sensaciones corporales (cenestésicas). Lograr descubrir cuál es el sistema preferente de comunicación en el paciente permite al odontólogo adoptar el mismo registro de expresión verbal de su paciente usando metáforas pedagógicas abundantes en figuras visuales (lo ves claro), o auditivas (me suena bien) o cenestésico (me da escalofrío). En una línea de intervención puramente sensorial, numerosas clínicas dentales usan música relajante, colores en las paredes azulados y que han eliminado el olor clásico de las clínicas dentales. Incluso en Estados Unidos hay hasta 200 clínicas Spa y en el Reino Unido se han puesto en funcionamiento tornos que evitan el ruido.

#### Ayuda a la visualización del futuro deseado

Cuando un odontólogo pretende explicar a un paciente los beneficios

de seguir y concluir un tratamiento, puede apelar a las sensaciones que tendrá el paciente como si el objetivo haya sido ya alcanzado. Este enriquecimiento sensorial actúa a nivel subconsciente de una forma poderosa y el objetivo a lograr (por ejemplo un tratamiento de ortodoncia) pasa a tomar una relevancia e importancia mayor en nuestro paciente. En este sentido, la Asociación dental americana incide en la necesidad de un trato personalizado y de confianza con el paciente que le ayude en la visualización de los resultados positivos al término de la

consecución del tratamiento odontológico.

#### Modelado

La Programación Neurolingüística (PNL) nos permite conocer cómo las personas de éxito han creado su mapa de la realidad y sus patrones de excelencia. Esta técnica, llamada modelado, identifica y recoge estas herramientas de éxito para que puedan ser utilizadas por cualquier persona que lo desee. El modelado dentro de la profesión de odontólogo

supone la observación de la persona que deseamos modelar, la detección de aquellas habilidades que constituyen la excelencia en su desempeño y trazar un plan para llegar a reproducir tal habilidad. De forma inversa también el dentista puede detectar (para no adoptar) aquellas actitudes profesionales disfuncionales identificando en sus colegas conductas esquizoides por la frialdad con el paciente, fóbicas por el temor a hacer daño, dependientes a la hora de tomar decisiones y obsesivas con el detalle. Como veremos más adelante, si el dentista líder, intentará uti-

Inspiración y tecnología

gmi  
global implants  
dentistry group

C/ Córcega, 270 3º 2ª - 08008 Barcelona - Tel. 93 415 18 22 - fax 93 365 22 94  
info@globalimplants.es - www.ilerimplant.com

frontier<sup>245</sup>  
implante dental de conexión interna

phoenix  
implante dental de conexión externa

lizar un estilo de liderazgo coaching para poder ayudar a sus compañeros a abandonar tales conductas.

### LIDERAZGO, RESONANCIA Y COMPETENCIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

El liderazgo es la habilidad que se tiene para orientar y dirigir a un grupo hacia el logro de una meta aplicando los conocimientos, aptitudes y actitudes personales. El modelo de liderazgo propuesto en este artículo es el liderazgo resonante el cual faculta al líder a sintonizar con los sentimientos de las personas y los encauza en una dirección emocionalmente positiva. El líder resonante sabe generar en los demás el estado de ánimo adecuado a las circunstancias, utilizando su empatía, optimismo y el entusiasmo. Cuando el líder no sabe interpretar adecuadamente las emociones ajenas transmite innecesariamente mensajes negativos logrando desviar la atención del grupo de su misión.

La inteligencia emocional se asienta fisiológicamente en los circuitos neuronales que conectan los centros ejecutivos del cerebro (en los lóbulos frontales) con el sistema límbico (centro cerebral que regula las emociones). Las señales que este sistema transmite al resto del cuerpo son capaces de modificar la tasa hormonal, las funciones cardiovasculares y hasta la inmunología de otras personas. El sistema límbico hace que los líderes emocionales logren una poderosa influencia sobre el cerebro emocional de sus seguidores logrando estados de ánimo positivos que fortalecen las habilidades neuronales básicas para desempeñar bien el trabajo y alcanzar los objetivos organizacionales.

En contraposición, el estrés y la ansiedad acaban mermando seriamente la inteligencia emocional. Las personas estresadas reducen su empatía y tienen más dificultades en codificar las emociones de los demás dificultando las relaciones y disminuyendo el rendimiento del grupo. Según estudios realizados por Goleman y Boyatzis, el 20 y 30 por ciento del rendimiento depende directamente del clima emocional del grupo. A su vez, dicho clima depende entre un 50 y un 70 por ciento de las acciones del líder.

El líder emocionalmente inteligente posee las competencias de la inteligencia emocional desarrolladas:

1. Dominios competencia personal: Determinan cómo nos relacionamos con nosotros mismos. Las competencias que se derivan de los mismos son la conciencia emocional, la valoración adecuada la confianza en uno mismo, el autocontrol emocional, la transparencia, la adaptabilidad, el logro, la iniciativa y el optimismo
2. Dominios de la competencia social: Determinan cómo nos rela-

cionamos con los demás. Estas competencias son la empatía, conciencia de la organización, servicio, liderazgo inspirado, influencia, desarrollo de los demás, catalizar el cambio, gestión de conflicto y trabajo en equipo y colaboración.

### ESTILOS DE LIDERAZGO

Los más eficaces líderes hacen uso de las seis modalidades diferentes de liderazgo pasando de una a otra en función de las circunstancias que se presentan. Los primeros cuatro alientan la resonancia y los otros, aun siendo útiles en situaciones concretas deben ser usados con cuidado ya que pertenecen al estilo disonante.

Estilos resonantes:

- Visionario: cuando es necesaria una dirección clara esbozando un objetivo movilizador
- Coaching: establece puentes de conexión entre los objetivos de los empleados y las metas de la organización
- Afiliativo: Cuando se necesita fortalecer las relaciones entre los miembros del grupo
- Democrático: Cuando es necesario llegar a un acuerdo o un consenso

Estilos disonantes:

- Timonel: Cuando hay que conseguir que un equipo alcance resultados excelentes
- Autoritario: Cuando se requiere realizar un cambio rápido o con trabajadores conflictivos

El desarrollo de las habilidades del liderazgo requiere de un tipo de aprendizaje diferente del que precisa el cerebro pensante, porque la reeducación del cerebro emocional necesita de mucha práctica y repetición.

### EL DENTISTA COMO LÍDER DE SU EQUIPO DE TRABAJO

En el día a día de un dentista, éste debe interactuar con su equipo de trabajo sobre el que tiene la responsabilidad de ejercer un liderazgo que conduzca a obtener los resultados marcados y a generar un ambiente positivo. Así pues su éxito no solo se basa en sus competencias técnicas y emocionales con el paciente sino que también radica en por ejemplo, lograr mejorar la comunicación con su higienista, la recepcionista establezca un primer contacto positivo con el paciente o lograr sinergias con otros colegas en determinados casos clínicos.

Es también su responsabilidad marcar y llevar a cabo una guía de desarrollo en las capacidades grupales. Los pasos de la misma son:

- Tomar conciencia de la visión ideal del grupo de trabajo

- Descubrir quiénes son como grupo.
- Detectar conjuntamente cuáles son las fortalezas y debilidades
- Elaborar una detallada de aprendizaje que sirva para desarrollar fortalezas y corregir debilidades.
- Establecer objetivos basados en las fortalezas y ejercitar las nuevas habilidades de liderazgo.

El dentista debe ser consciente que para poder llevar a cabo las acciones de las cuatro fases anteriores necesita de los demás y en ese sentido debe desarrollar relaciones personales que faculten el cambio.

Es importante además convocar reuniones periódicas con su equipo de forma individual y colectiva con el objeto de fortalecer la visión, misión y valores de la clínica. En tales reuniones debe dar feedback acerca del desempeño organizacional subrayando tanto las fortalezas como las áreas de mejora del grupo. El odontólogo líder debe a su vez ser capaz de escuchar aquellas críticas desde la asertividad y la humildad consiguiendo aclarar expectativas y validar los compromisos adquiridos. Un dentista líder tiene tanto a su paciente como a su equipo en el centro de su actividad, es capaz de delegar eficazmente. Además y en un sentido más de gestión, debería conseguir que sus colaboradores trabajen en su círculo de influencia centrándose en los asuntos que son importantes pero no urgentes que son los que a medio plazo aportan valor en el servicio al paciente.

Por otro lado, el dentista líder debe de tener claramente identificado cuál es su estilo de liderazgo, ser consciente cuáles son sus fortalezas y sus áreas de mejora como líder. En este sentido es importante que logre asumir qué competencias de inteligencia emocional son susceptibles de desarrollo así como lograr adoptar pautas basadas en aquellos modelos de liderazgo que no suele usar. La experiencia dice que los perfiles técnicos (como el odontólogo) tienden a usar un estilo de liderazgo timonel y que con frecuencia el tránsito a los estilos con mayor grado de delegación (como el visionario y coaching) es costoso. En estos casos puede ser recomendable el coaching profesional para lograr realizar esta travesía con solvencia y éxito.

### BIBLIOGRAFIA

Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate the promotion of health behavior and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2003; 41(3): 91-3.

Bennett HD, Coleman EA, Parry C, Bodenheimer T, Chen EH. Health coaching for patients with chronic illness. *Fam Pract Manag*. 2010; 17(5):24-9.

Lorig K. Action planning: a call to action. *J Am Board Fam Med*. 2006; 19(3): 324-5.

Linden A, Butterworth SW, Prochaska JO. Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *J Eval Clin Pract*. 2010; 16(1):166-74.

Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J, Hawkins TV, Yeung S, Wakefield J, et al. *Integra-*

*tive health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. Diabetes Educ* 2010; 36: 629.

Debar LL, Ritenbaugh C, Aickin M, Orwoll E, Elliot D, Dickerson J, et al. A health plan-based lifestyle intervention increases bone mineral density in adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160: 1269-76.

Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: Guilford Press; 2008.

Martínez Calvo S, Carabaloso Hernández M, Astráin Rodríguez ME, Pría Barros MC, Perdomo Victoria I, Arocha Mariño C. *Análisis de situación de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas*; 2004.

Heritage Z, Dooris M. *Community participation and empowerment in healthy cities. Health Promot Int*. 2009; 24 (Suppl 1):i45-i55.

Anderson R, Funnell M. *The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators*. New York: American Diabetes Association; 2005.

Anderson, Dianna, and Merrill Anderson. 2004. *Coaching That Counts: Harnessing the Power of Leadership Coaching to Deliver Strategic Value*. Oxford, United Kingdom: Elsevier Butterworth-Heinemann.

Auerbach, Jeffrey E. 2001. *Personal and Executive Coaching: The Complete Guide for Mental Health Professionals*. Ventura, California: Executive.

Bacon, Terry R., and Karen L. Spear. 2003. *Adaptive Coaching: The Art and Practice of a Client-Centered Approach to Performance Improvement*. Palo Alto, California: Davies Black.

Bradford, D.L., and A.R. Cohen. 1998. *Power Up: Transforming Organizations Through Shared Leadership*. San Francisco: Wiley & Sons.

Branton, Nancy. 2010. *Leadership and Talent-Management Coaching*. Woodbury, Minnesota: Workplace Coach Institute.

*Creating Limitless Opportunities for Yourself and Others*. Dearfield Beach, Florida: HCI.

Clinton, J. Robert. 1988. *The Making of a Leader: Recognizing the Stages of Leadership Development*. Colorado Springs: Nav-Press.

*En Contacto Íntimo: Cómo Relacionarse Con Uno Mismo*, Virginia Satir; Neo Person Ediciones.

*La Magia de La Comunicación*, L. Ribeiro, Editorial Urano.

*Imaginar es poder*, D. Glouberman, Editorial Urano.

*Use su cabeza para cambiar*, R. Bandler, Editorial Cuatro Vientos.

*Poder sin límites*, A. Robbins, Editorial Grijalbo.

*El corazón de la mente*, Conirae y Steve Andreas, Editorial Cuatro Vientos.

*La Estructura de La Magia*, Grinder y Bandler, Editorial Cuatro Vientos.

Affleck, G. y Tennen, H. (1996) *Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinning. Journal of Personality*, 64(4):899-922

Allred, K.D. y Smith, T.W. (1989) *The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat. Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 257-266

Avia, MD, y Vázquez, C. (1999) *Optimismo Inteligente*. Madrid, Alianza Editorial

Bartone, PT. *Hardiness as a resiliency factor for United States Forces in the Gulf*

*Aprenda optimismo*. Martin Seligman.

*Liderazgo resonante*. Daniel Goleman y M. Boyatzis

*La quinta disciplina*. Peter Senge.

*Como ganar amigos e influir sobre las personas*. D. Carneggie.

*Good to great*. Jim Collins

*Los maestros del cambio*. Rosabeth Moss Kanter.