

Propuesta de intervención, evaluación y seguimiento mediante un modelo de competencias de gestión de la salud en tratamientos con dietas flexibles y contextualizadas

A proposal outlining an intervention, evaluation and monitoring of treatments with flexible and contextualised diets through a model of health management competencies

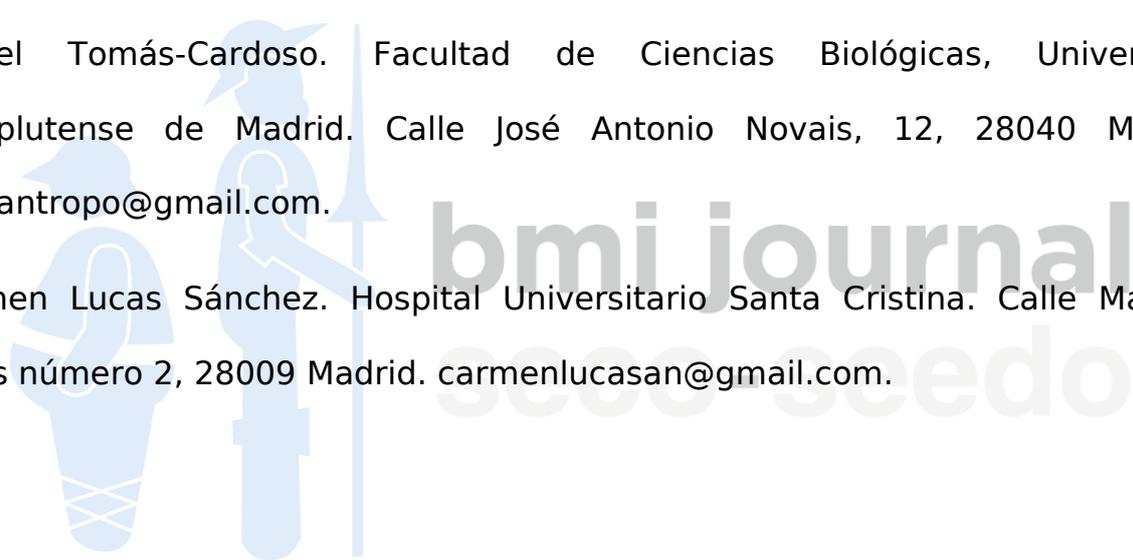
Propuesta de intervención, evaluación y seguimiento mediante un modelo de competencias de gestión de la salud en tratamientos con dietas flexibles y contextualizadas

Título abreviado: *Modelo de competencias de gestión de la salud*

Rafael Gómez y Blasco. Grupo Euroclínica. Calle Ronda de Aulencia número 6, 28229 Villanueva del Pardillo, Madrid. gomezyblasco@gmail.com.

Rafael Tomás-Cardoso. Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Complutense de Madrid. Calle José Antonio Novais, 12, 28040 Madrid. rafa.antropo@gmail.com.

Carmen Lucas Sánchez. Hospital Universitario Santa Cristina. Calle Maestro Vives número 2, 28009 Madrid. carmenlucasan@gmail.com.



Propuesta de intervención, evaluación y seguimiento mediante un modelo de competencias de gestión de la salud en tratamientos con dietas flexibles y contextualizadas



Resumen:

El objeto del trabajo es presentar una propuesta de instrumento para facilitar la adhesión a pautas de cambio en la dieta y los hábitos de vida saludable frente al reto de contextos sociales potencialmente obesogénicos y favorecedores de la persistencia en cuadros de sobrepeso/obesidad. Como instrumento para la mejora en el manejo en el ámbito de práctica clínica de las pautas de adhesión en los hábitos y rutinas de salud y cuidado, se propone un modelo de intervención innovador, mediante el empleo de estrategias de dieta y pautas flexibles de hábitos saludables, con la nutrición y el autocuidado personalizado y contextualizado como principal objetivo operativo. Con esta finalidad, se ha diseñado un instrumento de evaluación de los casos y personalización de la pauta, que incorpora como valor principal, la introducción de una herramienta de valoración, seguimiento y gestión de competencias de vida saludable. La herramienta aplica la técnica de gestión de competencias personales, con un extendido uso en educación y gestión de personas, buscando trasladar sus eficaces resultados al campo del cuidado y la salud; promoviendo mejoras en el seguimiento y manejo de las pautas prescritas en alimentación y vida saludable, en la adhesión y mantenimiento dentro de éstas.

Palabras clave: competencias en salud, dietas flexibles, nutrición personalizada y contextualizada

Introducción

Frente a los retos que suponen nuestros contextos sociales, potencialmente obesogénicos y favorecedores de la persistencia en cuadros de sobrepeso/obesidad y sus patologías asociadas (1) (2), surge la necesidad de mejorar nuestras técnicas y estrategias de manejo de las pautas de adhesión en los hábitos y rutinas de alimentación saludable y autocuidado prescritas en intervención clínica. Para ello, se propone un modelo de dieta basado en pautas flexibles de hábitos saludables, con la atención personalizada y contextualizada como principal estrategia operativa (3).

Material y Métodos

La base de la metodología sobre la que se construye la propuesta del modelo se sustenta en un instrumento creado “ad hoc” y diseñado para el registro de una rica información individual, útil en el seguimiento de los casos particulares y para la posibilidad de un posterior análisis estadístico de datos agregados, en torno a la información personalizada y contextualizada en la situación de partida y en la evolución de cada uno de los casos seguidos y tratados en la intervención clínica. La principal herramienta incorporada para este análisis de los recursos individuales iniciales y su desarrollo y mejora de habilidades y destrezas para el autocuidado, con la evaluación de resultados y alcance del

logro en esta mejora, ha sido la técnica de evaluación y gestión por competencias. Una técnica ampliamente empleada en otros ámbitos (4) (5), que proponemos aplicar en el mundo de la salud, como instrumento de análisis y seguimiento de la adhesión del paciente/ usuario a las pautas de tratamiento y prescripción de cambio en los comportamientos alimentarios, de autocuidado y vida saludable.

Resultados

La propuesta de valor incorporada de un instrumento de evaluación de los casos y personalización de la pauta, basado en el uso de técnicas de gestión por competencias, aplicadas aquí al desarrollo de destrezas de adhesión a nuevas pautas de alimentación y vida saludable, traslada los eficaces resultados operativos de esta técnica al campo del cuidado y la salud. Y en particular, a la adquisición en el paciente de destrezas, comportamientos y rutinas flexibles, personalizadas y adaptadas a contextos y situaciones particulares (ver Figura 1). Aportando con ello recursos para la permanencia y consolidación de destrezas y hábitos personales para el seguimiento de una alimentación y vida saludable sostenida en el tiempo.



Figura 1: Esquema del mapa de competencias y de los clusters competenciales que conforman la propuesta.

Otra importante contribución de la propuesta es su avance en el desarrollo de nuevas estrategias de intervención nutricional de precisión, cada vez con una mayor amplitud y alcance de su perspectiva, desde enfoques más integradores, que han incorporado la atención a los contextos sociales e influencias culturales, como elementos complementarios a las aproximaciones de precisión y personalización, en torno a los factores vinculados a la obesidad y el comportamiento alimentario, como fenómenos poliédricos y multifactoriales.

En esta dirección y enfoque, la propuesta propone un modelo de intervención dietético y de promoción de vida saludable con un enfoque flexible, personalizado y contextualizado; como vía de adaptación del paciente/ usuario a los retos, demandas y condicionamientos de sus contextos sociales y condicionantes específicos y particulares.

El instrumento creado “*ad hoc*” permite, de una parte, el registro de una rica información individual para el seguimiento clínico del paciente, junto a la posibilidad del posterior análisis estadístico de datos agregados, en torno a la información personalizada y contextualizada en la situación de partida y la evolución de cada uno de los casos seguidos y tratados en la intervención clínica.

La estructura de la herramienta, parte de una entrevista y registro de información en torno a la situación personal, el contexto y los recursos individuales del paciente. Seguida de un segundo bloque de información que conforma un marco de evaluación competencial, orientado al desarrollo y mejora de habilidades y destrezas para el autocuidado, y la evaluación de resultados y alcance del logro en estas líneas mejora, como indicadores del grado de adhesión del paciente a las pautas de tratamiento y prescripción de cambio en los comportamientos alimentarios, de autocuidado y vida saludable.

Esta parte del instrumento dedicada a la evaluación competencial, se organiza sobre la valoración de 9 competencias clave, organizadas en 3 grupos de competencias (1. manejo personal de la pauta; 2. gestión y afrontamiento de los contextos personales; y 3. control y eficiencia en el manejo de la pauta), articuladas en 3 niveles de desempeño, que se traducen y articulan en opciones de respuesta a los ítems de consulta presentados al paciente, asociados a cada competencia.

En un tercer bloque, se registra, complementariamente, una serie de indicadores biométricos de las condiciones físicas del individuo, en cada uno de

los momentos de la evaluación (peso, IMC, adiposidad, presión arterial, colesterol, glucosa en sangre...).

Ficha de Competencia 6

Competencia 6: Afrontamiento de los contextos de obesofobia.

Definición de la competencia: Se evidencian habilidades y destrezas para el afrontamiento eficaz de los discursos, mensajes y contextos obesofóbicos que operan en el marco de nuestras sociedades modernas, medios y actitudes sociales. Se muestran comportamientos y actitudes personales que puedan operar como mecanismos de compensación, inhibición o bloqueos de las influencias negativas de los mensajes, situaciones y ambientes obesofóbicos; potencialmente generadores de daños psicológicos y emocionales (baja autoestima, autoimagen deteriorada, indefensión, depresión...).

Niveles de la competencia y evidencias de comportamiento asociados:

Nivel 1: Se observa una habilidad básica para identificar elementos potencialmente obesofóbicos en los discursos, prácticas y situaciones de nuestros entornos sociales e informaciones en medios de comunicación	Identifica los mensajes con intención de ofensa y daño frente al sobrepeso y la obesidad en los discursos sociales e información mediática. Entiende los sesgos valorativos de los mensajes contenidos obesofóbicos.
Nivel 2: Se manifiesta capacidad para la interpretación y análisis crítico de la información y modelos sociales de referencia potencialmente obesofóbicos, presentes en nuestros entornos sociales e informaciones y mensajes en medios de comunicación	Comprende los marcos psicosociales y socioculturales de construcción de los sesgos discursivos con orientación obesofóbica. Interpreta los discursos y sus mensajes de manera crítica. Afronta de manera adecuada y sin impacto la exposición a estos mensajes y valoraciones sociales y públicas.
Nivel 3: Se muestra una capacidad de análisis, prevención y gestión eficaz de los factores sociales, mensajes e información potencialmente obesofóbica en nuestros entornos sociales y contextos informativos	Analiza y gestiona de manera eficaz el sentido sesgado y prejuicio de los mensajes y discursos obesofóbicos. Interpreta los mensajes en sus contextos y situaciones, como sesgos personales y socioculturales. Obvia y desatiende los mensajes de contenido obesogénico.

Item 1: ¿Cómo sientes la presión de los mensajes de carácter obesofóbico en los discursos sociales, redes sociales y las opiniones expuestas en medios de comunicación?:

- Ve el prejuicio en su forma de ver la diversidad corporal y el ánimo despectivo y de ofensa.
- Entiendo cómo se han generado estos discursos e imágenes de la diversidad corporal en marcos personales y socioculturales de prejuicio pensamiento reduccionista.
- Soy capaz de entender el carácter prejuicioso de estas opiniones y el sesgo valorativo de sus mensajes; así como de gestionar la desatención de éstos para evitar su impacto negativo.

Item 2: ¿Cuál es tu postura frente a la recepción de mensajes con contenidos obesofóbicos?:

- Identifico la intención, prejuicio y simpleza de los mensajes, para ignorarlo.
- Intento entender la errónea construcción personal y sociocultural del discurso, y sobre esta desacreditación de su fundamento, lograr que no me afecte.
- Comprendo cómo se forman estos mensajes y discursos en sus contextos, lo que me permite entenderlos de modo crítico, y no como una cuestión personal.

Modelo de informe individual

Nombre del paciente: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha de inicio del tratamiento: _____

Fecha de sesión 1 (entrevista inicial): _____

Fechas de sesión 2 (evaluación inicial de competencias): _____

Fechas de evaluación competencial intermedia: _____

Fechas de evaluación competencial final: _____

Evaluaciones competenciales	Evaluación inicial de competencias	Evaluación intermedia de competencias	Evaluación final de competencias
Puntuación Cluster 1 (Manejo pauta)			
Puntuación Cluster 2 (Gestión contextos)			
Puntuación Cluster 3 (Control y eficacia)			
Puntuación Competencial Total			

Parámetros Biométricos	Evaluación inicial de competencias	Evaluación intermedia de competencias	Evaluación final de competencias
Par. 1			
Par. 2			
Par. 3			
Par. 4			
Par. 5			
Par. 6			
Par. 7			

Contexto familiar: _____

Actividad laboral: _____

Estilo de vida: _____

Actividad física: _____

Pauta alimentaria: _____

Figura 2: Modelos de fichas: 1) Ejemplo de ficha de evaluación de una de las 9 competencias aplicadas; 2) Modelo de informe individual de paciente.

El registro periódico de esta información (seguimiento competencial + indicadores biométricos) (ver Figura 2), en tres momentos del tratamiento (inicial, intermedio y final, a los 6 meses), permite abordar un seguimiento eficaz de tratamiento en base a una información personalizada y de precisión. Y a la vez, generar evidencia científica, sobre las posibilidades de estudio de los

datos agregados en torno al abordaje multidimensional y registro de amplia información personal de los casos en tratamiento y seguimiento clínico.

Discusión

Este modelo de registro y seguimiento de los casos clínicos genera una práctica acumulación de amplia información personal y contextual de los casos. No sólo aporta datos relevantes de aplicación para la adecuada y eficaz intervención clínica, en el marco de los complejos contextos de riesgo obesogénico para el paciente, si no también, para el análisis de datos agregados, como generación de evidencia científica en torno a los múltiples factores determinantes de la adhesión y éxito en la intervención y tratamiento nutricional.

Conclusiones

La aportación propuesta supone una útil herramienta de evaluación y seguimiento de las competencias para el manejo y adhesión a las pautas de tratamiento; para la valoración de los efectos e impactos de las indicaciones personalizadas prescritas y para la acumulación de evidencia de las líneas de intervención más exitosas y adecuadas en base a los contextos y características particulares del paciente. La aplicación, pilotaje y validación del nuevo método, supondrá una mejora en el seguimiento de los avances y logros en el manejo de las pautas prescritas en alimentación y vida saludable, en la adhesión y mantenimiento dentro de éstas, y en la incorporación eficaz del paciente a las

nuevas destrezas, comportamientos y rutinas flexibles, personalizadas y adaptadas a contextos y situaciones particulares.

Bibliografía

1. Gracia M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. 2009; Revista de Nutrição, 22(1): 5-18.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001>
2. Tomás-Cardoso R. Obesidad y entornos obesogénicos: Paradojas y divergencias entre las políticas sanitarias, las experiencias personales y las culturas de salud. En ASAE e IMA, Éticas y Políticas de las Antropologías. Málaga: Editorial Última Línea; 2021. p. 894-917.
3. Tomás-Cardoso R, Gómez y Blasco R. Los contextos sociales de la nutrición como determinantes de los comportamientos de salud y adhesión a los estilos de vida saludables: Contribución y evidencias desde la práctica clínica de una estrategia de dieta flexible. 2022; Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 42(1): 170-171.
4. Alles M. Desempeño por competencias. Buenos Aires: Granica; 2006.
5. Saracho J M. Un modelo general de Gestión por Competencias: Modelos y metodologías para la Identificación y construcción de competencias. Santiago de Chile: Ril Editores; 2005.