



Talento y competencias en la nutrición clínica *Talent and competencies in clinical nutrition*

Miguel León Sanz^{1,2}, Miguel Arjona Torres^{3,4} y Julia Álvarez Hernández^{5,6}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

³Instituto de Innovación y Estrategia Aplicada (INNOSTRAT). Madrid. ⁴Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE. Madrid. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid. ⁶Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid

Palabras clave:

Ciencias de la nutrición.
Acreditación. Currículum.
Educación basada en
competencias. Aptitud.
Administración de personal
en hospitales.

Resumen

La formación en nutrición clínica de los estudiantes de medicina está disgregada a lo largo de la carrera y es insuficiente en muchos casos. En este artículo se revisa la situación de la nutrición en los planes de estudio y se dan algunas claves para su inclusión de manera efectiva en el currículo.

Además, se explican conceptos básicos relacionados con el talento, desde un punto de vista práctico, y se discute la importancia del talento en la nutrición clínica y cómo trabajarlo.

Keywords:

Nutritional sciences.
Accreditation. Curriculum.
Competency-based
education. Aptitude.
Personnel administration in
hospitals.

Abstract

The formation of medical students in clinical nutrition is scattered throughout the curriculum and is insufficient in many cases. This article reviews the status of nutrition in the curriculum, giving some keys for an effective inclusion therein.

Also, basic concepts regarding talent are explained from a practical point of view, and the importance of talent in clinical nutrition and how to work with talent is discussed.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

León Sanz M, Arjona Torres M, Álvarez Hernández J. Talento y competencias en la nutrición clínica. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 1):4-13

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04063>

Correspondencia:

Julia Álvarez Hernández. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Carr. de Alcalá-Meco, s/n. 28805 Alcalá de Henares, Madrid
e-mail: julia.alvarez@movistar.es

COMPETENCIAS EN NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La palabra «nutrición» incluye numerosos conceptos, los cuales se pueden agrupar en tres núcleos: la ciencia de la alimentación, la nutrición en la salud pública y la nutrición terapéutica. Todos los profesionales que trabajan en nutrición participan en alguna medida de los tres aspectos. Los clínicos pueden tener contacto con la ciencia de la alimentación y sus acciones pueden tener consecuencias en la salud pública, aunque se centran sobre todo en la nutrición terapéutica. Por otra parte, los currículos formativos de muchas especialidades, como dietética, bromatología, enfermería, endocrinología, medicina intensiva, farmacia hospitalaria o cirugía, incluyen la nutrición. De todas ellas, bromatología y dietética son las que tiene como núcleo fundamental el aprendizaje de la nutrición clínica mientras que, dentro de la medicina, es la endocrinología la que tiene más espacio de formación en nutrición clínica. Sin embargo, todas necesitan conocimientos sobre nutrición sólidos y basados en la evidencia.

En muchos países, los organismos oficiales y las sociedades médicas recomiendan que los médicos apliquen sus conocimientos de nutrición a la práctica clínica para ayudar a los pacientes a controlar las enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida y otras enfermedades relacionadas con la dieta, en las que la mala nutrición es un importante factor de riesgo. Por lo tanto, los médicos necesitan conocimientos y habilidades apropiados sobre nutrición que estén basados en la evidencia (1) y no en conocimientos de la cultura popular o en opiniones generalizadas. Sin embargo, dentro de la carrera de medicina, el tiempo dedicado a la formación en nutrición está muy desproporcionado en comparación con el resto de temas (1).

NUTRICIÓN EN LOS PLANES DE ESTUDIO

En lo que respecta a la formación en el área médica, las guías de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos recomendaban un mínimo de 25 horas de formación sobre nutrición (2). La *American Society for Nutrition* propuso 44 horas de formación como referencia (3). Pero, con algunas excepciones, los estudios sobre el nivel de educación nutricional han observado que los estudiantes de medicina no reciben este tiempo de educación en nutrición ni en los Estados Unidos ni en Europa. Además, la evaluación de los conocimientos sobre nutrición con test específicos muestra grandes carencias en los recién licenciados en temas relacionados con la nutrición (4). Sin embargo, los estudiantes de medicina desean recibir educación nutricional para mejorar sus habilidades en el manejo del paciente. A menudo, no se sienten preparados para manejar situaciones en las que la terapia nutricional juega un papel determinante en la evolución de la enfermedad (5).

Sin una formación adecuada en nutrición, los médicos no son capaces de proporcionar una atención completa y de calidad (6). Además, muchas habilidades relacionadas con la nutrición no se adquieren en una asignatura en concreto sino

que pueden estar dispersas en el currículo de muchas asignaturas de la carrera, como bioquímica, fisiología, patología general, etc., con lo que se puede perder el foco.

En la actualidad, las recomendaciones para mejorar la educación médica en general ponen el énfasis en planes de estudios basados en: 1) competencia, 2) interprofesionalidad y trabajo en equipo, 3) aprendizaje potenciado por las tecnologías de la información y 4) integración temprana de las aplicaciones clínicas en las ciencias básicas.

Estas recomendaciones ponen de relieve el movimiento hacia el reconocimiento de las competencias necesarias para una práctica clínica eficaz, competencias que incorporen enfoques de enseñanza multidisciplinar y permitan reconocer cuándo los pacientes necesitan ser derivados a otros profesionales de la salud para su evaluación y tratamiento nutricional.

NUTRICIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA PARA ESTUDIANTES

Los aspectos más importantes relacionados con la nutrición clínica que deben conocer los estudiantes de medicina se resumen en la tabla I. Algunos aspectos solapan la nutrición clínica con la salud pública o la medicina preventiva, como la recomendación de entender la preparación adecuada de los alimentos o estar informados sobre los principios de higiene. Otras recomendaciones son más específicas de la nutrición clínica, como la competencia sobre la evaluación del estado nutricional o el conocimiento de métodos saludables de control del peso.

DESCRIPTORES DE DUBLÍN

Para evaluar las competencias en el área de estudios superiores de la Unión Europea se desarrollaron los descriptores de Dublín (7).

Tabla I. Principales conocimientos y competencias relacionados con la nutrición clínica que deben tener los estudiantes de medicina

- Comprender la importancia de la nutrición en la salud y la enfermedad
- Conocer las fuentes comunes de diferentes micro y macronutrientes
- Entender la preparación adecuada de los alimentos
- Estar informados sobre los principios de la higiene
- Tener competencia en la evaluación del estado nutricional y las intervenciones nutricionales para poder reconocer y tratar la malnutrición (sobrenutrición y desnutrición) y los trastornos alimentarios
- Estar familiarizados con métodos saludables de control del peso y ejercicio (corrigiendo ideas inexactas, populares e incorrectas sobre hábitos alimenticios, suplementos y pérdida de peso)

Los descriptores de Dublín son los descriptores de ciclo (o descriptores de nivel) presentados en 2003 y adoptados en 2005 como Marco de Cualificaciones del Espacio Europeo de Educación Superior. Ofrecen declaraciones genéricas de expectativas típicas de logros y habilidades asociadas con premios que representan el final de cada ciclo o nivel (Bolonia). Los descriptores están redactados en términos de niveles de competencia, no de resultados de aprendizaje, y permiten distinguir de manera amplia y general entre los diferentes ciclos (7).

Un descriptor de nivel incluye los siguientes cinco componentes:

- Poseer y comprender conocimientos.
- Aplicación de conocimientos.
- Capacidad de emitir juicios.
- Capacidad de comunicar.
- Habilidades de aprendizaje permanente.

APOYO INTERNACIONAL A LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN CLÍNICA

Para mejorar la formación en nutrición clínica, una posibilidad es adoptar modelos internacionales ya existentes para definir el contenido de la formación y las competencias necesarias. Existen publicaciones que pueden servir para desarrollar el plan de estudios de nutrición en muchas de las especialidades implicadas, como medicina, ciencias del comportamiento, nutrición y dietética, enfermería, salud bucodental, actividad física o medicina culinaria (8). También existen herramientas para mejorar la formación y las competencias en nutrición en medicina que permiten no partir de cero en el desarrollo de planes de estudios (9,10).

En este sentido sería deseable el desarrollo de estándares mundiales de educación médica en nutrición que garanticen los derechos de los pacientes a la mejor medicina preventiva y clínica. Igualmente, sería necesario facilitar la educación nutricional a nivel internacional, compartiendo experiencias y modelos entre países con sistemas educativos comparables, promocionar la educación médica continuada y establecer contenidos uniformes para evitar duplicar esfuerzos y recursos.

Además, si se aplican modelos que ya funcionan en otros territorios, se podrían comparar los conocimientos y las competencias de los profesionales en distintos países, lo que ahora no es posible.

INCLUSIÓN DE NUTRICIÓN HUMANA EN EL CURRÍCULO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

Algunas claves que pueden ayudar a la inclusión de la nutrición humana en el currículo de las facultades de medicina son las siguientes (11):

- Conseguir el apoyo de los decisores políticos del nivel más alto posible (ej.: decanato).

- Establecer un comité que desarrolle el currículo de nutrición.
- Establecer si interesa una integración horizontal de los contenidos relacionados con la nutrición en otras asignaturas o una integración vertical de los contenidos en el currículo.
- Tener en cuenta que la nutrición es multidisciplinar y no conviene monopolizarla en una especialidad o departamento.
- Adaptarse a la variedad de modelos de enseñanza que hay.
- Establecer cómo evaluar el programa para poder informar a las autoridades académicas de lo que se va consiguiendo.

En definitiva, las mejoras en la formación médica sobre la nutrición permitirán a los médicos convertirse en profesionales de la salud más eficaces que apoyen los comportamientos positivos de la dieta y el estilo de vida de sus pacientes y las poblaciones (1).

EL TALENTO EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA

En la dirección de los hospitales, así como en las empresas, con frecuencia se cometen errores, a veces graves, no solo con aspectos relacionados con la gestión técnica sino también con las personas y su dirección. Las personas en puestos de liderazgo y de gestión pueden tener una perfecta capacitación y formación técnica pero no dirigir o liderar de manera adecuada una institución. Se ha demostrado que las competencias técnicas no son suficientes. Lo que convierte a una organización y a un líder en los mejores es la capacidad para elegir a las personas adecuadas y colocarla en los puestos necesarios. Es decir, una adecuada gestión del talento.

La nutrición es una preocupación generalizada y de plena actualidad tanto a nivel personal como a nivel asistencial. La incorporación del talento puede servir para mejorar la práctica asistencial en esta disciplina. Nuestro objetivo en este artículo es explicar algunas ideas básicas relacionadas con el talento desde un punto de vista práctico y como aspecto clave de la nutrición clínica. El reto es conseguir que, de forma natural, se piense que el talento es importante en todas las organizaciones y se considere un «activo» (intangibles) estratégico.

A continuación damos algunas claves: desde un marco más general, macro, a uno más individual, acabando con una experiencia real.

EL CONTEXTO: EL TALENTO Y SU GESTIÓN EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA

La asistencia en un hospital se lleva a cabo por medio de un trabajo multidisciplinar y en equipo. En el campo de la nutrición clínica es necesaria la colaboración de múltiples especialidades, como médicos, personal de enfermería, farmacéuticos, dietistas y bromatólogos.

El paciente utiliza los «procesos asistenciales» que son gestionados por clínicos y otros profesionales de las organizaciones asistenciales. Interactúa con la organización asistencial a lo largo de un «viaje» que refleja su experiencia y que le permite valorar-

la. Es lo que se conoce como *Patient Journey Map (PJM)*. El PJM recoge toda la trayectoria que sigue el paciente desde que se le recibe hasta que se evalúan sus síntomas, se le hace pruebas, se le diagnostica, se le trata, etc.

La experiencia que percibe el paciente en toda esta trayectoria refleja la calidad asistencial, que en gran parte es calidad percibida. Por ello, cada vez más se tienen en cuenta los llamados *Patient Reported Experience Measures* o PREMS. Estos parámetros capturan la percepción que tiene la persona de su experiencia con los cuidados médicos o el servicio. Son aspectos muy emocionales, reflejados en variables e indicadores que «descuentan» no solo la formación técnica del personal médico sino capacidades que van más allá y tienen que ver con el talento.

TALENTO EN LA PRÁCTICA DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA

La calidad de la asistencia relacionada con la nutrición, así como la calidad percibida por los pacientes, depende de tres factores. En primer lugar, de las competencias técnicas de los profesionales, las cuales se determinan en los planes de formación y especialización (MIR) y se pueden mejorar con la experiencia. En segundo lugar, los recursos y capacidades del hospital. El tercer factor fundamental son las competencias relacionadas con el talento, es decir, las competencias no técnicas o *talent skills*, las cuales no se contemplan, o se contemplan muy poco, en los planes de formación de los profesionales.

El valor que aporta un profesional a una organización se puede explicar por una ecuación que incluiría sus conocimientos técnicos más su experiencia, todo ello multiplicado por el talento. Es decir, el talento ejerce un efecto multiplicador de las competencias técnicas y amplifica el valor de los profesionales en sus servicios.

CÓMO TRABAJAR CON EL «GENOMA DEL TALENTO» EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA

Un primer aspecto fundamental es aclarar el vocabulario relacionado con el talento e intentar encontrar una definición válida para *talent skills*. El Dr. Arjona Torres propone la analogía con el genoma para explicar el concepto de talento dentro de la nutrición clínica.

El genoma es el conjunto de instrucciones genéticas que se encuentra en una célula. En los seres humanos, el genoma consiste en 23 pares de cromosomas, que se encuentran en el núcleo, así como un pequeño cromosoma que se encuentra en las mitocondrias de las células.

El talento (visión genoma) es el conjunto de instrucciones genéticas e instrucciones aprendidas que se desarrollan a lo largo de la vida y que permiten desarrollar las habilidades, innatas o aprendidas, que utilizamos en la vida profesional y personal. El talento está en nuestro ADN pero también se puede aprender y perfeccionar. Puede existir un talento innato que se puede perfeccionar con la experiencia y la práctica. Por ejemplo, todo el mundo

es capaz de negociar de forma innata pero podemos perfeccionar el arte de negociar mediante la formación y su práctica.

Los elementos del genoma del talento, y que darán lugar a un conjunto de competencias no técnicas, se relacionan con una serie de aspectos clave y que hacen referencia a:

- Qué cosas hacemos.
- Por qué hacemos las cosas.
- Cómo las hacemos.
- Cómo percibimos la realidad.
- Cómo nos relacionamos con los demás.
- Cómo gestionamos el estrés.
- Cómo somos creativos e innovamos.
- Cómo nos enriquece la experiencia.

De una forma resumida, para mejorar nuestro talento en el desarrollo de una actividad, podríamos empezar por preguntarnos qué cosas hacemos, es decir, qué actividades realizamos en nuestro puesto de trabajo. En segundo lugar, habría que preguntarse por qué las hacemos. En este punto entra en juego la motivación, que será clave para facilitar, por ejemplo, esfuerzos que se demanden en determinados momentos en un servicio o en una actividad y que no estén compensados (económicamente). La organización y el puesto «recompensan» al profesional. Son parte del esquema de recompensas motivacionales que hay que entender e implantar. En tercer lugar, se trata de reflexionar en cómo hacemos las cosas, es decir, en nuestro modelo de comportamiento en el desarrollo de nuestra actividad. Sin duda, estos tres factores son fundamentales en la valoración que el paciente hace de la experiencia con los diferentes procesos asistenciales y su relación con los clínicos.

LA GESTIÓN DEL TALENTO EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA: ¿TEORÍA O PRÁCTICA?

Existen metodologías que pueden medir el nivel competencial no técnico de los profesionales sanitarios, como ha hecho el autor con 259 especialistas en anatomía patológica (12). En este trabajo se aplicó una metodología que permitió determinar un mapa de talento que desarrolla una cartera de *talent skills* sobre tres ejes: la relación con el paciente (patient care), la calidad asistencial (calidad percibida) y la gestión clínica. Este mapa de talento permite la construcción de un vocabulario común de competencias no técnicas. Asimismo, permite la posibilidad de establecer estrategias de talento mediante el desarrollo del mapa en cada hospital, en un servicio e incluso en procesos *ad hoc*. Facilita la posibilidad de establecer un perfil óptimo de *talent skills* por especialidad (job benchmarking) o la capacidad de comparar (benchmark) el perfil óptimo de talento obtenido de una especialidad con el actual del especialista, facilitando el desarrollo de planes de mejora o adaptación (12).

Estas competencias no técnicas, medibles y mejorables, pueden ser útiles tanto en la vida profesional como en la personal.

Finalmente, debemos recordar que el Consejo de Ministros del Consejo de Europa, en su resolución ResAP (203)3, hace referencia a la necesidad de disponer de una estructura organizada

para el cuidado nutricional de los pacientes y a algunas características de la misma, destacando la multidisciplinariedad de los profesionales que deben llevarla a cabo (13). La multidisciplinariedad y la interdisciplinariedad siempre son enriquecedoras en todos los equipos sanitarios. Asimismo, la organización centrada en el paciente es una estrategia eficaz y eficiente en el ámbito sanitario, y la atención nutricional no es ajena a este planteamiento (14). En este contexto, el talento supone una oportunidad de mejora de la calidad asistencial en una rama de la medicina eminentemente multidisciplinar como la nutrición clínica.

¿PERO NOS IMPORTAN POR IGUAL LAS TALENT SKILLS A TODOS LOS PROFESIONALES INTERESADOS EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA?

Durante el desarrollo del curso avanzado precongreso SENPE 2021, realizamos una encuesta de forma telemática, utilizando la metodología comentada anteriormente (12), con el objetivo de conocer la importancia que los diferentes profesionales de la salud dedicados a la nutrición clínica y que acudían al curso, de forma presencial o telemática, le otorgan a este tipo de competencias en su actividad diaria en las diferentes organizaciones asistenciales. El análisis de los datos fue realizado por el Dr. Arjona Torres.

Se han obtenido 720 datos de las encuestas realizadas por 60 participantes. Creemos que resulta ser una muestra representativa de la importancia que los profesionales de la salud dedicados a la nutrición clínica —en cualquier puesto y experiencia, y que asistieron al curso— le otorgan a las *talent skills* tal como ha definido en el curso el Dr. Arjona Torres.

Las variables de la encuesta fueron:

- Puesto que ocupa el profesional en su puesto de trabajo (jefe de servicio, jefe de sección, adjunto/FEA, residente, otros).

- Experiencia en el puesto de trabajo (más de 10 años; de 5 a 10 años, de 3 a 5 años y menos de 3 años).
- Equipo gestionado (más de 10 personas; entre 5 y 10 personas; menos de 5).
- Las *talent skills* (competencias no técnicas valoradas) que recogemos en la tabla II.

De las características de la muestra podemos destacar que el 10 % de los participantes en la encuesta eran jefes de servicio, el 5 % eran jefes de sección, el 47 % eran adjuntos/FEA, el 8 % eran residentes y el 30 % eran otros profesionales de la salud (Fig. 1).

Además, el 15 % de los participantes tienen menos de 3 años de experiencia, el 7 % tienen de 3 a 5 años, el 17 % de 5 a 10 años y el 62 % más de 10 años. Por lo tanto, el 79 % de los participantes tienen entre 5 y 10 o más años de experiencia, siendo este dato de gran importancia a la hora de valorar cualitativamente los resultados. Consideramos que es importante la experiencia en el puesto para valorar la «calidad» del resultado obtenido. Sin lugar a dudas, la valoración de las

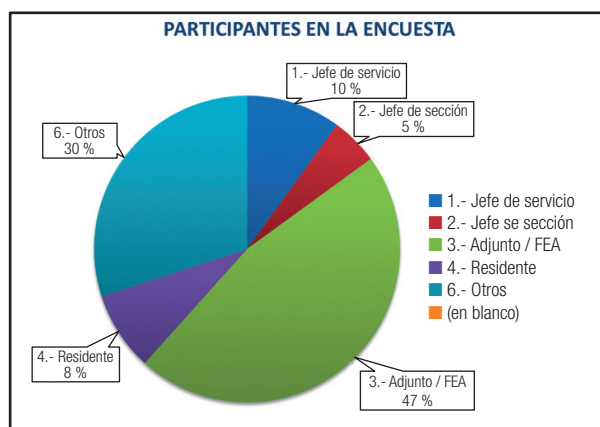


Figura 1. Participantes en la encuesta por puesto de trabajo.

Tabla II. Talent skills

1. <i>Centrado en las personas</i> - El puesto de trabajo necesita una visión positiva y constructiva del trabajo en equipo y el trato al público. Gran parte del tiempo se emplea en escuchar y trabajar con gente para alcanzar los objetivos
2. <i>Sentido de urgencia</i> - El puesto de trabajo requiere decisión, respuesta y acción rápida. A menudo se encontrará uno en situaciones críticas en las que tendrá que tomar decisiones acertadas sobre la marcha y sin dudar
3. <i>Análisis de datos</i> - El puesto requiere que los datos, detalles y hechos se analicen, y que los datos de las tomas de decisiones importantes se mantengan exactos por si fuera preciso un segundo análisis
4. <i>Cambio frecuente</i> - El puesto de trabajo precisa sentirse cómodo «haciendo malabares con varias bolas en el aire». Se pedirá interrumpir varias tareas sin finalizar para pasar fácilmente y sin apenas darse cuenta a nuevas tareas
5. <i>Autoconciencia</i> - Habilidad para reconocer y entender los estados de ánimo, emociones e impulsos propios, así como su efecto sobre los demás
6. <i>Autorregulación</i> - La habilidad para controlar y corregir impulsos y estados de ánimo negativos, así como la tendencia al bloqueo emocional y a actuar antes de pensar
7. <i>Motivación</i> - La pasión y energía de trabajar por razones que van más allá de motivos externos como el conocimiento, el dinero, la posición social, el poder o el entorno
8. <i>Conciencia social</i> - La habilidad de comprender el estado emocional de las personas y cómo las propias palabras y acciones pueden afectarlas
9. <i>Regulación social</i> - La capacidad para influir en el estado emocional de otras personas gestionando las relaciones y creando vínculos

competencias (*talent skills*) será más precisa en función del grado de experiencia y su uso en la práctica clínica. En la figura 2 recogemos como se reparte la experiencia en función del puesto que ocupa el profesional. El número de personas gestionadas por los participantes es otro dato interesante: los jefes de servicio gestionan en un 33 % más de 10 clínicos, siendo lo más habitual gestionar entre 5 y 10 personas (un 50 %). Los jefes de sección lo hacen en similar proporción, aumentando al 67 % el porcentaje de entre 5 y 10 profesionales gestionados (Figs. 3 y 4).

Al analizar los resultados, cabe mencionar que las valoraciones obtenidas indican el grado de competencia necesaria para lograr el rendimiento óptimo para el desarrollo de la actividad. No miden la autovaloración del encuestado en el grado de rendimiento de la competencia.

Las competencias de la muestra se han organizado en dos grupos: 7 competencias basadas en los comportamientos y relaciones con el paciente y con el resto de profesionales de las organizaciones asistenciales, y 5 competencias que reflejan el grado de inteligencia emocional requerido por el puesto.

La valoración media (máx. 5) otorgada a las *talent skills* ha sido de 4,24. La competencia más valorada ha sido «Centrado en las personas», con un valor medio de 4,62, es decir: el puesto de trabajo necesita una visión positiva y constructiva del trabajo

en equipo y el trato al público. Gran parte del tiempo se emplea en escuchar y trabajar con gente para alcanzar los objetivos. Las competencias se han valorado, de media, en 4,24, siendo el valor medio para las competencias transversales de 4,11 y de

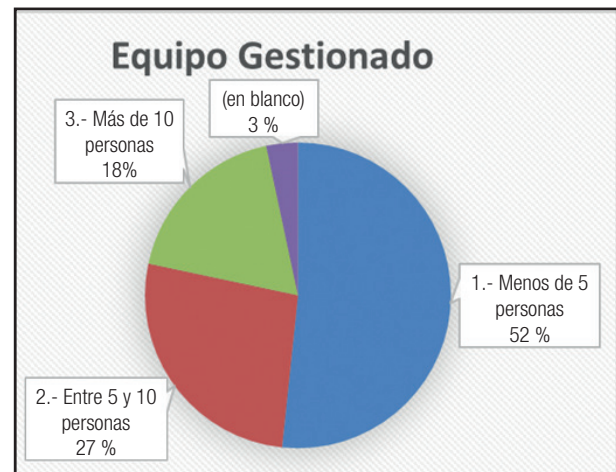


Figura 3. Equipos gestionados.

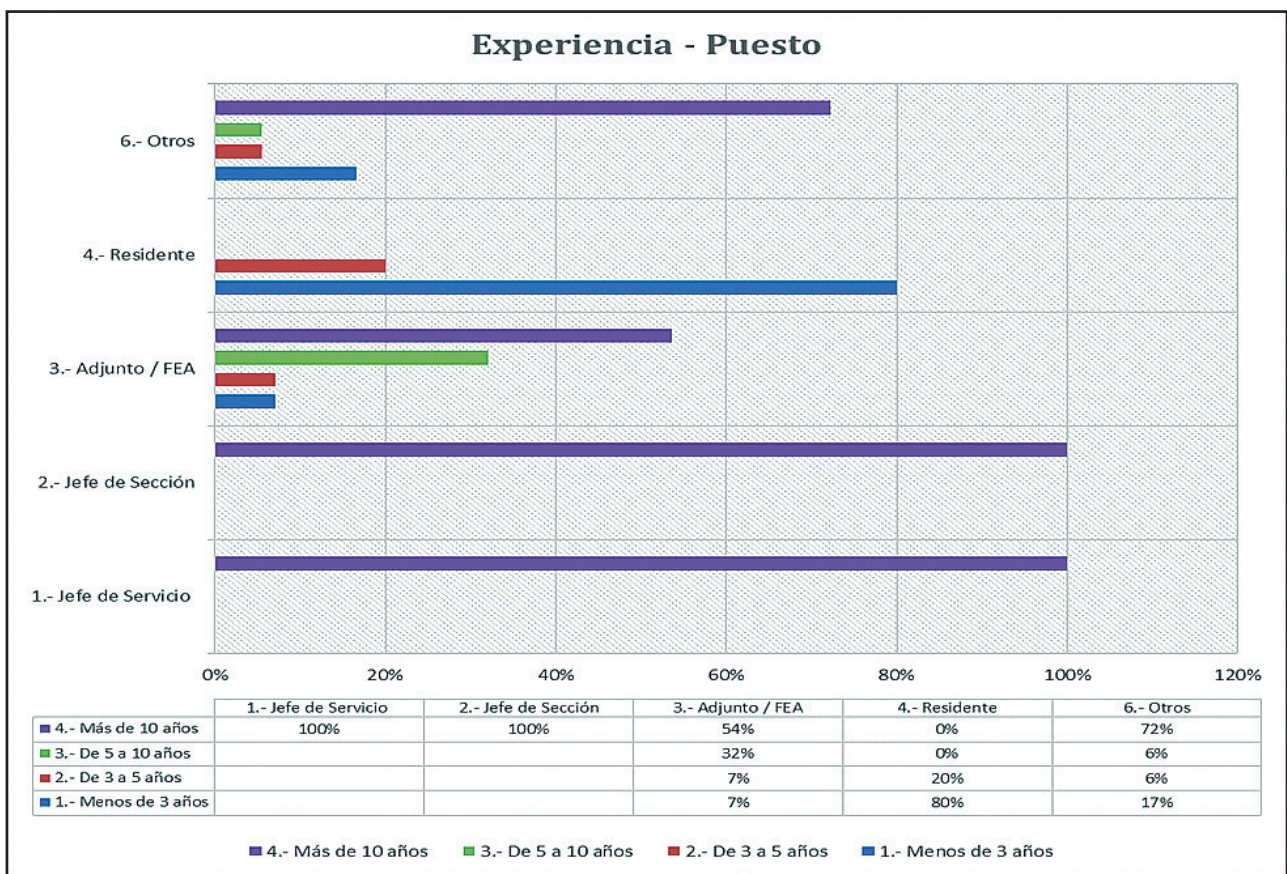


Figura 2. Relación entre la experiencia en años y el puesto de trabajo.

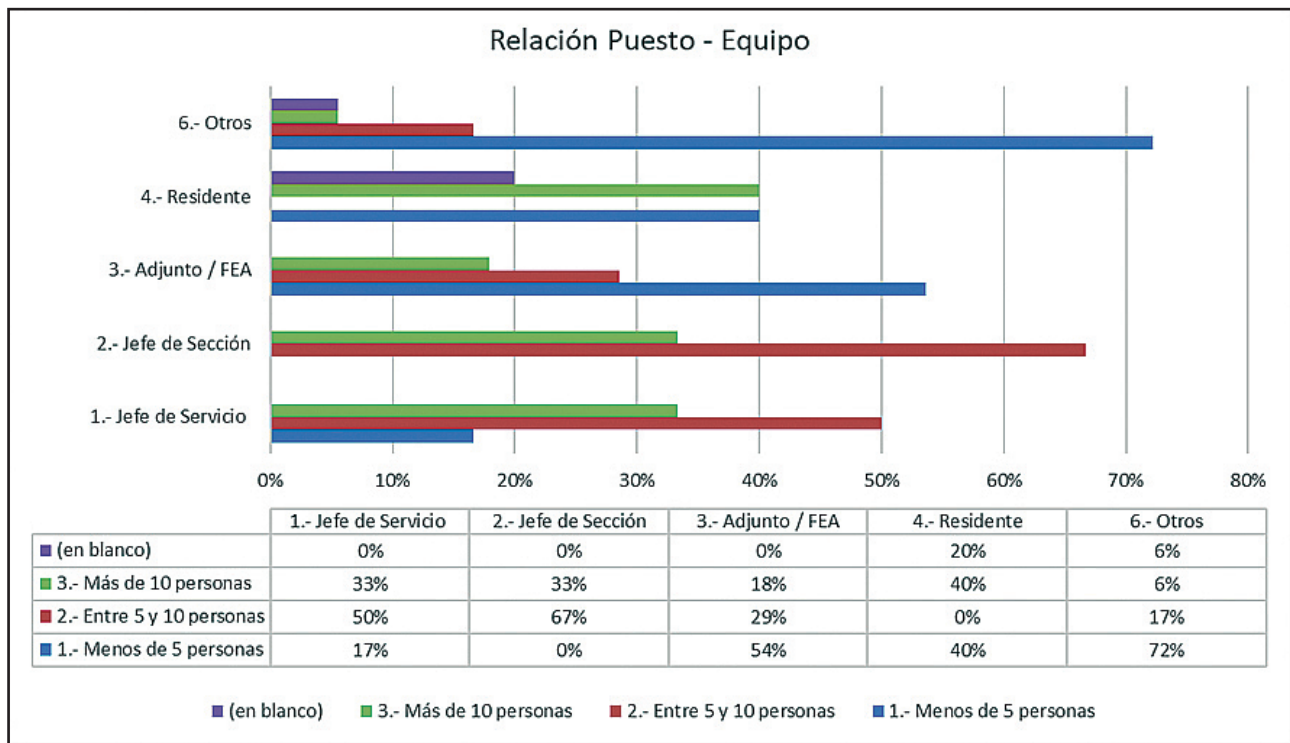


Figura 4.
Equipos gestionados por puesto.

4,31 el de las competencias que definen el grado de desarrollo de la inteligencia emocional (IE). En consecuencia, los encuestados, de media, le dan la máxima importancia a la inteligencia emocional, en concreto, en un 4,8 % más que la media del resto de competencias. De las 9 competencias evaluadas, tres de las cuatro primeras por orden de importancia corresponden a la IE (Figs. 5 y 6).

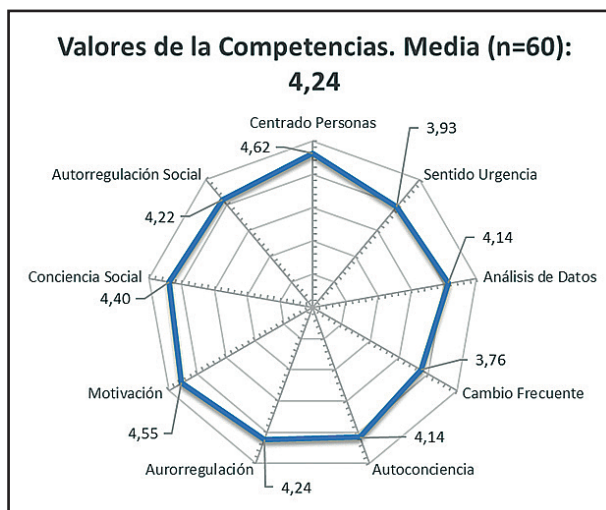


Figura 5.
Valores de competencias (medias).

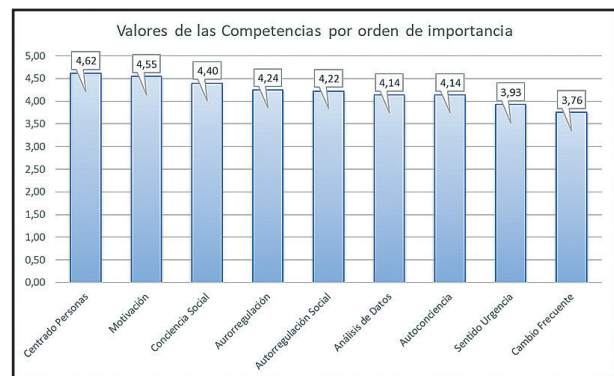


Figura 6.
Valores de competencias (medias) por orden de importancia.

Un análisis muy interesante es la valoración de las competencias en función del puesto de responsabilidad. Como se observa en las figuras 7 y 8, los jefes de sección valoran las *talent skills* con un 4,52 de media, siendo el menor valor el de los jefes de servicio con un 4,12. En cualquier caso, todos los valores medios se encuentran en rangos que van de 4,10 a 4,55, lo que indica la enorme importancia que todos los profesionales han dado a estas competencias para el desarrollo de sus puestos de trabajo, enfocados a optimizar el rendimiento en el puesto y con su equipo.

Es interesante destacar, como se observa en la figura 8, la coincidencia de resultados en casi todas las competencias. Se observa cómo coinciden las valoraciones de las diferentes competencias

cuando se agrupan. Por ejemplo, «Cambio frecuente» es la competencia menos valorada, siendo los residentes los que le otorgan la menor valoración de toda la serie: 3,2. Son los jefes de sección los que más importancia le dan a las competencias medidas por su valores medios. Es interesante destacar que valoran la motivación (la pasión y energía por trabajar por razones que van más allá de motivos externos como el conocimiento, el dinero, la posición social, el poder o el entorno) con un 5, la máxima valoración.

Se han obtenido unos resultados que, sin lugar a dudas, nos permiten confirmar la hipótesis inicial: el desarrollo, la valoración y la implantación de las *talent skills* son fundamentales para mejorar y optimizar el rendimiento del trabajo realizado por los diferentes profesionales que desarrollan su actividad asistencial en el entorno de la nutrición clínica.

Los valores asignados a las diferentes competencias confirman la hipótesis anterior y permiten afirmar que todos los profesionales, independientemente del puesto ocupado, les dan la máxima importancia en el desarrollo de una actividad multidisciplinar como la nutrición clínica (rangos medios: 4,10-4,55). Al mismo tiempo se confirma la importancia que se le otorga a todo lo relacionado con la inteligencia emocional: en el trato y relación con las personas, los pacientes o los profesionales que comparten responsabilidades en relación a la nutrición.

En conclusión, podemos afirmar que estos resultados nos animan a diseñar, evaluar y desarrollar modelos de gestión para la nutrición clínica basados en las *talent skills*. Estos modelos, sin lugar a dudas, permitirán establecer estrategias de mejora por tipos de profesionales que impactan directamente en la calidad asistencial, percibida y real, y que está recogida en los *patient journey maps*. Establecer planes de mejora y desarrollo en nutrición basados en las *talent skills* facilitará el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de la nutrición al mismo tiempo que permite establecer «perfiles de alto rendimiento» por puesto y responsabilidad.

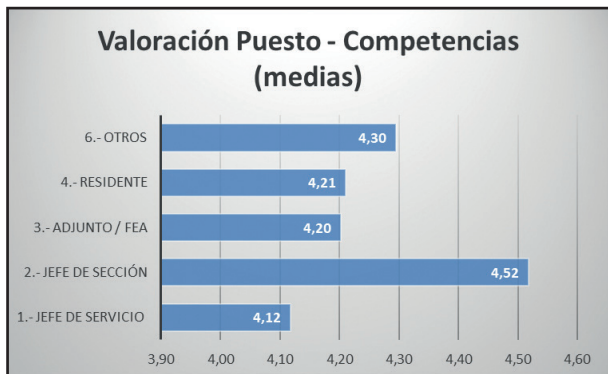


Figura 7. Valoración de puesto-competencias (valores medios).

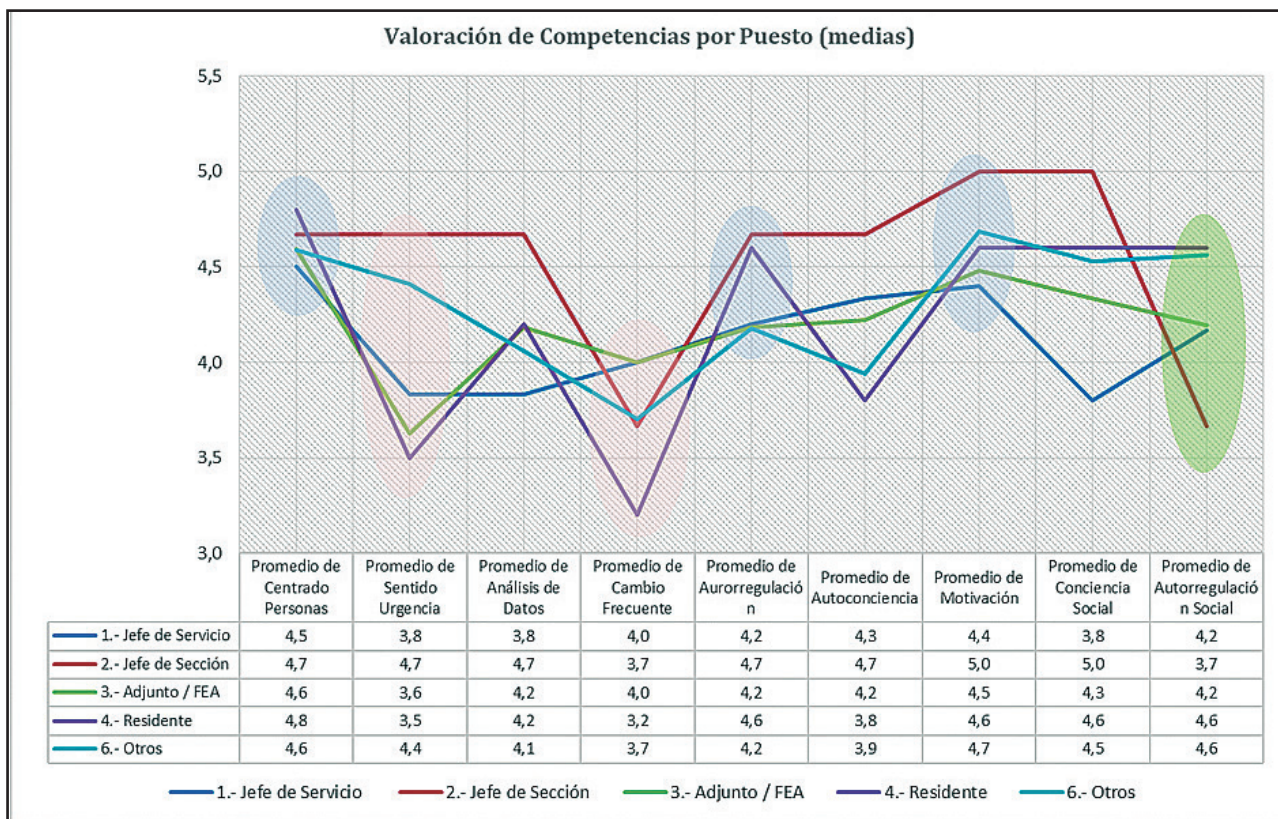


Figura 8. Valoración de las competencias por puesto (valores medios).

DEBATE

¿Qué importancia tiene incorporar el valor del talento en la gestión clínica de una unidad de nutrición? ¿Cuáles son las fortalezas y cuáles son las limitaciones reales? ¿El talento puede discriminar entre personas con similares capacidades técnicas?

Dr. Miguel Arjona Torres

Lo más práctico es que los profesionales empiecen a adoptar el vocabulario del mundo del talento (qué hago, por qué lo hago...) y que este se empiece a introducir en el servicio. Cuando se introduce el vocabulario, el profesional comienza a adquirir y a valorar las capacidades no técnicas de forma natural, generando resultados a medio plazo. Por supuesto, hay que equilibrar estas capacidades con las capacidades técnicas. No se trata de romper el modelo organizativo sino de acompañarlo de una nueva herramienta de gestión. El resultado de la incorporación del talento en un servicio, más que en el trabajo individual, se ve especialmente compensado cuando el trabajo se desarrolla en equipo.

¿Cómo incorporan el talento en la selección de personal en países como Estados Unidos en la práctica real?

Dr. Miguel Arjona Torres

En Estados Unidos se generan iniciativas que se trasladan muy rápidamente a la práctica y, en el caso del talento, se generan entornos que lo gestionan con modelos que integran la experiencia del paciente con la aplicación práctica de las *talent skills*. Lo gestionan con desarrollos en el ámbito de los sistemas de información de la propia organización clínica y se convierte en una parte más de los procesos de los hospitales. El modelo de talento se gestiona y se vincula a planes de acción y a planes de formación. Por ejemplo, se puede mejorar la adherencia terapéutica por medio de la mejora de las capacidades no técnicas de los profesionales.

A menudo, las competencias se confunden con las acreditaciones. ¿Quién acredita las competencias?

Dr. Miguel León Sanz

La comparación de la formación o las habilidades de distintos candidatos a un determinado puesto a veces resulta problemática. La discriminación varía en cada estructura sanitaria de cada país y tiene dos componentes: la organización que acredita y el empleador que da valor a esa acreditación.

En España, la acreditación es estatal y pública. Para optar a un trabajo se exige esa acreditación y luego se le da más o menos valor a las acreditaciones privadas. Este modelo puede llevar a que los profesionales pierdan oportunidades de formación si las acreditaciones, aunque supongan un enriquecimiento personal, no sirven para optar a un puesto de trabajo. Por ejemplo, el Diploma de Nutrición Clínica de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo es un título que requiere una formación muy rigurosa. Cuando se obtiene, tiene valor personal y el valor que el empleador le quiera dar. En Europa no lo tienen tan en cuenta como en otras partes del mundo, como, por ejemplo, en Oriente Medio. Ocurre igual en el caso de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE). Sus acreditaciones dependen del valor o los puntos que le quiera otorgar el empleador.

En Estados Unidos, por el contrario, la formación la dan principalmente entidades privadas con certificaciones que se tienen que renovar de manera periódica. La *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)* es una entidad privada que tiene certificaciones y diplomas. Estas certificaciones sirven para discriminar en el puesto de trabajo.

En resumen, hay que tener en cuenta si el diploma lo da una entidad pública o privada y qué valor le quiere dar el empleador.

Dr. Miguel Arjona Torres

A menudo estamos obsesionados con las acreditaciones, pero hay formación muy beneficiosa para los profesionales tanto si está acreditada como si no. La formación en talento puede mejorar el trabajo de los profesionales de manera transversal en todas sus tareas y también en la vida personal. También es fundamental para la gestión de equipos. Además, el talento puede hacer discriminar la funcionalidad de personas con la misma acreditación dentro de un equipo.

Respecto a la ecuación del valor profesional como conocimiento y experiencia multiplicado por talento: ¿cómo se pueden integrar en esta ecuación las posibles dificultades que pueden encontrar los profesionales por parte de agentes externos como la gerencia?

Dr. Miguel Arjona Torres

Sería recomendable que el gerente, como todos los responsables de equipos, estuvieran formados en talento. En España, además, puede haber intereses personales difíciles de gestionar y el modelo está politizado. Todo ello introduce elementos difíciles de controlar por el profesional.

Es importante destacar que la formación en talento permite mejorar y gestionar las relaciones con la dirección del hospital y genera un autoconocimiento propio que sirve en el día a día del hospital, independientemente de los problemas de gestión técnica. Un ejemplo de aplicación serían la gestión de conflictos y los procesos de negociación.

Dr. Miguel León Sanz

Además de formación en talento, hay momentos en los que se puede requerir cierto grado de heroísmo por parte del profesional y capacidad de mantener la dignidad profesional y del equipo. La tentación fácil es encogerse de hombros y dejar de luchar con los años. Hay que mantener la energía para conservar la dignidad, la cual está por encima de los obstáculos de la gerencia o la dirección médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health* 2019;3(9):e379-89. DOI: 10.1016/S2542-5196(19)30171-8
2. National Research Council. *Nutrition Education in U.S. Medical Schools*. Washington, DC: National Academies Press; 1985.
3. Weinsier RL, Boker JR, Brooks CM, Kushner RF, Visek WJ, Mark DA, et al. Priorities for nutrition content in a medical school curriculum: a national consensus of medical educators. *Am J Clin Nutr* 1989;50(4):707-12. DOI: 10.1093/ajcn/50.4.707
4. Abbasi J. Medical Students Around the World Poorly Trained in Nutrition. *JAMA* 2019;322(19):1852. DOI: 10.1001/jama.2019.17297
5. Frantz DJ, McClave SA, Hurt RT, Miller K, Martindale RG. Cross-Sectional Study of U.S. Interns' Perceptions of Clinical Nutrition Education. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2016;40(4):529-35. DOI: 10.1177/0148607115571016
6. Devries S, Agatston A, Aggarwal M, Aspary KE, Esselstyn CB, Kris-Etherton P, et al. A Deficiency of Nutrition Education and Practice in Cardiology. *The Am J Med* 2017;130(11):1298-305. DOI: 10.1016/j.amjmed.2017.04.043
7. Framework for Qualifications of the European Higher Education Area - ECApedia [último acceso el 24 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.ecahe.eu/w/index.php/Framework_for_Qualifications_of_the_European_Higher_Education_Area
8. Van Horn L, Lenders CM, Pratt CA, Beech B, Carney PA, Dietz W, et al. Advancing Nutrition Education, Training, and Research for Medical Students, Residents, Fellows, Attending Physicians, and Other Clinicians: Building Competencies and Interdisciplinary Coordination. *Adv Nutr* 2019;10(6):1181-200. DOI: 10.1093/advances/nmz083
9. Nowson C, Beck E, Brockington S, Lindley J, Perlstein R, Rooney K, et al. A web-based nutrition competency implementation toolkit for entry-level medical courses: Final Report; 2016 [último acceso el 8 de noviembre 2021]. Disponible en: https://tr.edu.au/resources/ID12-2361_Deakin_Nowson_Final%20report.pdf.
10. Nowson C, Roshier-Taks M, Crotty B. Nutrition competencies for the prevention and treatment of disease in Australian medical courses. *Med J Aust* 2012;197(3):147. DOI: 10.5694/mja12.10298
11. Cuerda C, Muscaritoli M, Donini LM, Baqué P, Barazzoni R, Gaudio E, et al. Nutrition education in medical schools (NEMS). An ESPEN position paper. *Clin Nutr* 2019;38(3):969-74. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.02.001
12. Arjona Torres M. Tesis doctoral. Desarrollo de un modelo de talento para hospitales basado en competencias no técnicas (talent skills). Aplicación al proceso de job benchmarking en especialidades médicas en hospitales. Universidad de Castilla la Mancha; 2020.
13. Consejo de Europa, Comité de Ministros. Resolución ResAP (2003)3 sobre alimentación y atención nutricional en hospitales. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 2005;25(1):38-45.
14. García de Lorenzo A, Álvarez Hernández J, Planas M, Burgos R, Araujo K, multidisciplinary consensus work-team on the approach to hospital malnutrition in Spain. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. *Nutr Hosp* 2011;26(4):701-10. DOI: 10.1590/S0212-16112011000400006.