



2

ESTRATEGIA CONSEJERÍA A HOGARES

CONCEPTUALIZACIÓN

¿QUÉ ES?

La estrategia Consejería a hogares tiene como objetivo asesorar y orientar, de manera personalizada, a los miembros del hogar en la toma de decisiones para propiciar cambios comportamentales en pro de incluir o mantener hábitos de vida saludable en las rutinas de su vida cotidiana.

La metodología de intervención incluye la fijación de objetivos o metas, procesos de cambio de hábitos, resolución de problemas y superación de barreras, planes de soporte social y seguimiento.

A través de esta estrategia ayudamos a los integrantes del hogar a incluir la práctica de actividad física de manera regular. Para ello, prestamos atención a las necesidades individuales de cada integrante para fijar y lograr este objetivo.

Una vez identificamos y cumplimos todos los pasos para el proceso de selección de los hogares, sugerimos tres visitas con cada uno (inicial, de seguimiento y final) en un periodo de tiempo no menor a tres (3) meses.



TENGAMOS EN CUENTA QUE...

Entendemos un hogar como: la persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas.¹



1. DANE. (Sept 2018). "Manual de conceptos Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE". <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-glosario.pdf>

¿CÓMO LO LLEVAMOS A LA PRÁCTICA?

Paso a paso para implementar la estrategia

A continuación, el resumen de los tres (3) pasos que nos ayudarán a desarrollar la estrategia Consejería a hogares en la comunidad:

Figura 1. Pasos de la implementación de la estrategia Consejería a hogares.



Fuente. Elaboración propia.

Consejería a hogares

Momento 1:
Visita inicial

Identificación del hogar
(Contar con la disposición de los integrantes)

Diagnóstico y
establecimiento de metas

1
Presentación de
la estrategia

2
Diligencia-
miento de
consentimien-
to informado

3
Cuestionario
de tamizaje

- Aptitud física.
- Nivel de actividad física (Tiempo libre, medio de transportes).
- Comportamientos sedentarios.
- Hábitos de consumo de frutas y verduras.
- Consumo de sal, tabaco.
- Hábitos de sueño.

4
Mediciones
directas

Peso → IMC
Talla →
Perímetro
de cintura

5
Asesoría
(Aconsejar) basado
en el Modelo
Transtéorico
comportamental.

6
Establecimiento
de metas
(Acordar)

Momento 2: Visita de Seguimiento
(Se realiza al mes de haber iniciado la estrategia)

Verificación de cumplimiento de metas.

1. Lectura del resumen del diagnóstico.

2. Avance en el logro de la metas.

3. Ajuste y replanteamiento de las metas.

4. Reconocimiento de los cambios logrados.

Momento 3: Evaluación Final
(Se realiza al tercer mes de haber iniciado la estrategia)

Evidencia de cambios

1. Verificar cumplimiento de metas y logros alcanzados.

2. Tamizaje final: comparativo con el inicial.

3. Mediciones directas: peso, talla y perímetro abdominal.

4. Determinar los cambios obtenidos en los hábitos del hogar.

5. Realimentación del proceso.

6. Reforzar la consejería con el material educativo.

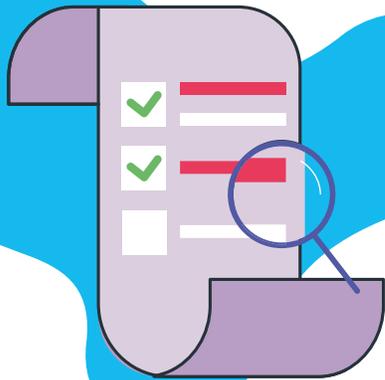
Paso 1. Identificación del hogar

1.1 Identificación y selección del usuario:

detectamos a un usuario de los grupos comunitarios de actividad física que asista con frecuencia a las sesiones y le explicamos brevemente la estrategia con el fin de definir si está interesado o no.

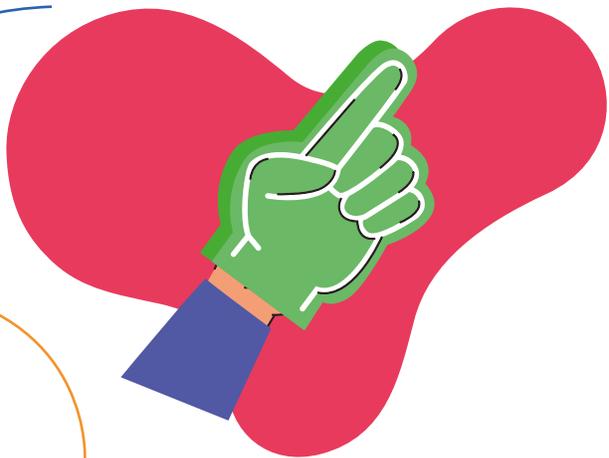


1.2 Consentimiento del usuario: para la selección del hogar es necesario que el usuario esté de acuerdo con el proceso de consejería en su hogar.



1.3 Criterio de número de personas:

sugerimos que el número de personas que conforman el hogar sea mayor a dos (2) y no supere las cinco (5) personas.



1.4 Presencia de los integrantes del hogar: una vez concertada la intervención con el usuario, promovemos el compromiso de la presencia de la mayoría de los integrantes del hogar al momento de realizar cada consejería.

TENGAMOS EN CUENTA QUE...

Si es posible, utilicemos los siguientes materiales:

- Computador.
- Material educativo creado por el programa.
- Elementos para el tamizaje como: Báscula, tallímetro, cinta métrica, lapicero, rotulador cutáneo, planillero, escuadra.

Paso 2. Desarrollo de la consejería

Este paso se divide en tres momentos:

2.1 Momento 1.

Visita Inicial: En esta primera visita realizamos el diagnóstico y establecemos las metas para el hogar. Durante esta visita recordemos realizar las siguientes acciones:

- **Presentación de la estrategia:** explicamos a las personas del hogar en qué consiste la estrategia.
- **Diligenciamiento de consentimiento informado:** el cual es firmado por una persona mayor de 18 años, diferente al usuario del grupo comunitario de actividad física, encargada o encargado de liderar el proceso en el hogar.
- **Cuestionario de Tamizaje:** procedemos al diligenciamiento de la encuesta de tamizaje: cuestionario de aptitud física, nivel de actividad física en diferentes dominios (tiempo libre, medio de transporte), comportamientos sedentarios, hábitos de consumo de frutas y verduras, consumo de sal, tabaco y hábitos de sueño.
- **Mediciones directas:** de peso, talla y perímetro de cintura.
- **Asesoría:** basada en el apartado “Aconsejar” del Modelo Transteórico comportamental. Para más información sobre este modelo, podemos consultar el apartado de las herramientas clave.
- **Establecimiento de metas de manera conjunta con el hogar:** diligenciamos el formato de “Tamizaje y control de metas consejerías a hogares” y entregamos el material informativo de apoyo para el cumplimiento de metas.



2.1 Momento 2.

Visita de seguimiento: La realizamos al mes de haber iniciado la estrategia con el fin de que verifiquemos el cumplimiento de las metas establecidas en la visita inicial y también para que identifiquemos los logros y dificultades. Tengamos en cuenta los siguientes pasos:

- Realizamos la lectura del resumen del diagnóstico.
- Revisamos el avance en el logro de las metas.
- Si es necesario, ajustamos y replanteamos las metas de acuerdo con lo que observemos en la visita.
- Exaltamos los logros de los integrantes del hogar, motivándolos así a continuar con el proceso.



3. Momento 3.

Evaluación final: La realizamos al tercer (3) mes de haber iniciado la estrategia. Teniendo en cuenta los ítems evaluados en el tamizaje inicial, como se muestra a continuación:

- Verificamos cumplimiento de metas y logros alcanzados.
- Realizamos el tamizaje final: comparativo con el inicial.
- Hacemos mediciones directas de peso, talla y perímetro abdominal para comparar con las mediciones iniciales.
- Determinamos los cambios obtenidos en los hábitos del hogar.
- Retroalimentamos el proceso.



TENGAMOS EN CUENTA QUE...

Para el desarrollo de esta estrategia es necesario que, como promotores de esta, brindemos confianza, empatía, acompañamiento y conciencia frente al cambio y facilitemos la comunicación evitando imponer o juzgar, buscando como objetivo primordial la vinculación motivada de los participantes.

Paso 3. Después de realizada la consejería

Reporte del proceso: Una vez finalizada la consejería reportamos la información para que sea considerada en los ejercicios de seguimiento y monitoreo que realiza el programa o la iniciativa a la cual pertenecemos.

TENGAMOS EN CUENTA QUE...

Podemos tomar como ejemplo el material e instrumentos del Ministerio del Deporte, pues es el líder a nivel nacional en brindar orientaciones técnicas para la promoción y práctica de actividad física en el país.

www.mindeporte.gov.co





¡MANOS A LA OBRA!

A continuación, compartimos las herramientas fundamentales para que demos comienzo a la estrategia.

Como líderes de actividad física debemos establecer una relación de apoyo a los usuarios de la estrategia con el fin de mejorar o promover su bienestar a través del fomento de su capacidad de tomar decisiones respecto a sus hábitos y actuar en consecuencia. la revisión y uso de diferentes modelos nos facilitará el desarrollo de diferentes procesos, incluida la implementación de estrategias .



HERRAMIENTA 1.

APLICACIÓN DE LAS 5A EN CONSEJERÍA A HOGARES



HERRAMIENTA 1

APLICACIÓN DE LAS CINCO A EN CONSEJERÍA A HOGARES

La estrategia de consejería a través de las cinco A surge de un modelo utilizado por profesionales médicos para personas que quieren dejar de fumar. Este se ha adaptado a diferentes propuestas de cambio de comportamiento, incluida la práctica de actividad física.

En el caso de la estrategia de consejería a hogares se consideran los siguientes pasos: **Averiguar, Aconsejar, Acordar, Asistir y Acompañar.**

En el desarrollo de la consejería a hogares las primeras cuatro A se desarrollan en la visita inicial, mientras que la quinta A se aplica durante la visita de seguimiento y de la evaluación final. A continuación, detallamos en qué consiste este modelo y qué hacer según cada A:



1. Averiguar:

Indagamos acerca del nivel de interés por la práctica de actividad física y otros hábitos, las motivaciones y barreras que percibe el usuario, por medio de preguntas abiertas como:

- ¿Por qué quiere cambiar ahora?
- ¿Cuál es su principal motivación para realizar actividad física?
- ¿Qué le ha detenido antes?
- ¿Cuál es su principal barrera para realizar actividad física?
- ¿Qué sentimientos le genera su condición actual o la expectativa de cambio?
- ¿Qué preferencias tiene al hacer actividad física?
- ¿Con qué espacios físicos disponibles cuenta para la práctica de actividad física?





Recordemos

- Es recomendable que hagamos una pregunta a la vez, dar el tiempo suficiente para que el usuario responda y, en ocasiones, permitir momentos de silencio.
- Estemos atentos, no solo al contenido de las respuestas, sino también al tono de voz y al lenguaje corporal del usuario.
- Al finalizar, hacemos un resumen de la información recibida; así nos aseguramos de que tan correcta es la interpretación que hicimos de lo que el usuario quería comunicar.



2. Aconsejar:

Aquí tenemos la responsabilidad de ser objetivos y realistas con el usuario y sus posibles expectativas. Es fundamental que le recordemos que está en el proceso de cambiar un comportamiento que le llevó toda la vida instaurarlo y, por tanto, reemplazarlo por uno nuevo y más saludable va a requerir de cambios graduales y progresivos que implican un esfuerzo y compromiso personal.

En la primera visita de la consejería le explicaremos al usuario que es posible que en algún momento del proceso de cambio sienta frustración, ambivalencia o sentimientos de culpa. Le aclararemos que estos sentimientos forman parte del proceso y que, una vez se presenten, será necesario evaluar su causa e incluso se requerirá ajustar las metas o estrategias establecidas.



3. Acordar:

En este momento, hacemos la interpretación de los resultados. Junto con el usuario identificamos las necesidades de cambio, luego de ello, determinaremos sus prioridades y expectativas frente al proceso de consejería.

Sugerimos definir de manera conjunta factores como frecuencia, tiempo, tipo e intensidad de actividad física, disminución de comportamientos sedentarios, propuestas de cambios en alimentación, etc. Estos determinarán el éxito en el plan de cambio.



4. Asistir:

Al final de la primera visita, establecemos las metas de manera clara y específica y las relacionaremos con los cambios de hábitos que se ajusten a las expectativas del usuario.

5. Acompañar:

Acompañamos y organizamos el periodo de seguimiento establecido desde la visita inicial. Esto ayudará al usuario a tener claro el tiempo con el que cuenta para trabajar por las metas propuestas y puede ser una motivación.





HERRAMIENTA 2.
**APLICACIÓN DEL MODELO
TRANSTEÓRICO EN
CONSEJERÍA A HOGARES**



El deporte
es de todos



HERRAMIENTA 2

APLICACIÓN DEL MODELO TRANSTEÓRICO EN CONSEJERÍA A HOGARES

¿QUÉ ES?

Es un modelo propuesto por Prochaska y DiClemente (1983) quienes afirmaban que las personas progresan a lo largo de una serie de etapas de cambio comportamental. Además, determinaron que el paso a lo largo de estas etapas tiende a ser cíclico y no lineal. Por lo tanto, las personas pueden lograr o no establecer un cambio de estilos de vida. A medida que las personas avanzan en cada etapa, se encontrarán más cerca de adquirir el comportamiento deseado.

¿CÓMO SE UTILIZA?

permite identificar la etapa de cambio conductual en la que se encuentra el usuario frente a sus hábitos y determinar cómo debe orientarse la consejería a hogares, definiendo las metas propuestas por el usuario y diseñando intervenciones más efectivas.

Figura. Etapas para el establecimiento y seguimiento de metas para la práctica regular de actividad física.



Precontemplación

Definición
No es activo, no tienen intención de cambiar en los próximos 6 meses.

Meta
Aumentar la conciencia de la necesidad de cambio.

Estrategia
Detectar barreras,
Definir sentimientos, significados
Informar sobre los beneficios.

Procesos:
Concientización
Relaciones de ayuda
Liberación social

Balance decisional:
Pros << Contras

Autoeficacia:
Más bajo

Tentaciones
Más Alto

Contemplación

Definición
No es activo, pero está pensando en iniciar en los próximos 6 meses.

Meta
Motivar y aumentar la confianza para fomentar el cambio.

Estrategia
Ventajas y desventajas, beneficios, superación de obstáculos.

Procesos:
Concientización
Liberación social
Auto reevaluación
Alivio dramático

Balance decisional:
Pros ≤ Contras

Autoeficacia:
Creciente

Tentaciones
Decreciente



Preparación

Definición

Ocasionalmente hace actividad física.

Meta

Desarrollar y concertar un plan de cambio frente a la actividad física.

Estrategia

Consejos prácticos.
Planificación de metas específicas.
Definición de acciones y plazo.
Hacer visible la adopción de cambio de hábitos.

Procesos:

Concientización
Liberación social
Alivio dramático
Auto reevaluación
Auto liberación

Balance decisional:

Pros \geq Contras

Autoeficacia:

Creciente

Tentaciones

Decreciente



Acción

Definición

Regularmente activo en los últimos 6 meses.

Meta

Identificar motivaciones y destacar logros valorando los esfuerzos.

Estrategia

Evitar recaídas y anticipar estrategias para superar factores de riesgo.

Procesos:

Auto liberación
Control de estímulo
Gestión de refuerzo
Contra condicionamiento
Relaciones de ayuda

Balance decisional:

Pros > Contras

Autoeficacia:

Incremento rápido

Tentaciones

Disminución rápida



Mantenimiento

Definición

Regularmente activo por más 6 meses.

Meta

Mantener comportamiento y resaltar el logro de acuerdo a metas planteadas.

Estrategia

Desarrollar estrategias para evitar o resolver las recaídas.

Procesos:

Control de estímulo
Gestión de refuerzo
Contra condicionamiento
Relaciones de ayuda

Balance decisional:

Pros > Contras

Autoeficacia:

Más alto

Tentaciones

Más bajo

Cada una de estas etapas se caracteriza diferentes procesos en el individuo que pueden ser usados para motivar el cambio de comportamiento. Dentro de ellos se encuentran los procesos experienciales (mas útiles en las etapas iniciales) que se relacionan mas con la experiencia individual y los comportamentales (mas útiles en las etapas finales) relacionados con el ambiente y el pensamiento. A continuación presentamos algunos de ellos y posibles estrategias para trabajarlos:

Tabla. Proceso de cambio definido para la actividad física según el modelo transteórico.

Procesos experienciales	Estrategias
Concientización	Buscar nueva información sobre actividad física
Alivio dramático	Experimentar y expresar sentimientos intensos/emociones acerca de no participar en actividad física
Ambiente de reevaluación	Evaluar como la actividad física afecta el entorno físico y social
Auto reevaluación	Reparación cognitiva y emocional de valores relativos a la inactividad
Liberación social	Desarrollar la conciencia y la aceptación de estilos de vida que incluyan la actividad física

Procesos comportamentales	Estrategias
Contra condicionamiento	Alternativas sustitutas para el comportamiento sedentario
Relaciones de ayuda	Buscar apoyo de otros para comenzar y seguir haciendo ejercicio
Gestión de refuerzo	Cambio de contingencias; recompensa por actividad física
Auto liberación	Elige y comprométete con la actividad física: creencia de que uno puede cambiar
Control de estímulo	Controla las situaciones y las señales que disuaden la actividad física

PARA LOS MÁS CURIOSOS...

A continuación, presentamos diferentes recursos pertinentes para profundizar en la estrategia de Consejería a hogares.

Incluimos una breve introducción del contenido que encontraremos en cada recurso. Podemos acceder a ellos dando clic en cada enlace.



Albala, C., Olivares, S., Sánchez, H., Bustos, N., & Moreno, X. (2010). “Modelos de intervención promocional en centros de atención primaria”. Consejería en vida sana. Manual de apoyo. INTA Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Santiago de Chile.

diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, principalmente en relación con la ayuda basada en la comunicación efectiva para mejorar la salud del usuario y cuidar al prestador del servicio.

[IR AL RECURSO](#)



Romo, M. (s.f.). “Consejería en Alimentación y Actividad Física”. Unidad de Nutrición, Ministerio de Salud. Departamento de Antropología, Facultad De Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

la consejería como una técnica que favorece la toma de conciencia para adoptar un estilo de vida saludable. Explica esta con un enfoque motivacional, que incluye cómo comunicar, consejos y conclusiones.

[IR AL RECURSO](#)



“Teorías de cambio de comportamiento” en Granados, C., Duperly, J., Sarmiento, O. L., Parra, D., Gómez, C. L. A., Rivera, D., & Donado, C. (2011). “Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales”. Ministerio de la Protección Social.

el modelo transteórico (Prochaska y Diclemente 1983) y sus etapas; nos menciona los procesos de cambios de comportamiento (cognitivo y comportamental), aporta teorías sustentables, la escala de motivación y aproxima el modelo ecológico sobre las ciencias del conocimiento y la salud.

[IR AL RECURSO](#)



Cabrera, G. (2000). “El modelo transteórico del comportamiento en salud”. *Revista facultad nacional de salud pública*, 18(2).

el Modelo Transteórico (MT); nos presenta sus antecedentes, premisas y componentes centrales en el contexto de la promoción de salud.

[IR AL RECURSO](#)



Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (s.f.). “Cómo mantenerse físicamente activo mientras se mantiene el distanciamiento social”.

ideas para mantenerse físicamente activos cerca del hogar, con los pasos para ponerlos en práctica.

[IR AL RECURSO](#)



Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

la evidencia existente, los beneficios y recomendaciones para incrementar la práctica de actividad física en la comunidad. Incluye 10 estrategias para prevenir la obesidad y otras enfermedades crónicas.

[IR AL RECURSO](#)