

**Conocimientos, creencias y  
actitudes sobre la obesidad y el  
sobrepeso en una muestra de  
dietistas-nutricionistas de  
España**

**Knowledge, beliefs, and attitudes  
about obesity and overweight in a  
sample of dietitians-nutritionists  
in Spain**

10.20960/nh.03739

01/31/2022

OR 3739

**Conocimientos, creencias y actitudes sobre la obesidad y el sobrepeso en una muestra de dietistas-nutricionistas de España**

*Knowledge, beliefs, and attitudes about obesity and overweight in a sample of dietitians-nutritionists in Spain*

José M. Ramos del Pino y Mónica Carballeira Abella

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna. La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

Recibido: 13/06/2021

Aceptado: 02/08/2021

**Correspondencia:** José Miguel Ramos del Pino. Dpto. de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna. Apdo. 456. Campus de Guajara, s/n. 38071 La Laguna. Santa Cruz de Tenerife  
e-mail: radelpi@gmail.com

*Conflictos de intereses: los autores declaran no tener ninguno.*

*Financiación: ninguna financiación.*

*Agradecimientos: a la colaboración de los siguientes Colegios Oficiales y Asociaciones Profesionales de Dietistas-Nutricionistas: Asturias, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Murcia, Comunidad Valenciana y País Vasco.*

**RESUMEN**

**Introducción:** el sobrepeso y la obesidad (SP/OB) conforman uno de los mayores retos de salud pública a escala mundial. Los profesionales de Dietética y Nutrición promueven la adquisición de hábitos saludables para adecuar el peso. Desde la psicología, existen aportaciones interesantes a ser consideradas.

**Objetivos:** a) estudiar el vínculo entre las variables del estudio y la intervención terapéutica de los nutricionistas en el SP/OB; b) recabar las opiniones de los nutricionistas sobre los aspectos psicológicos implicados; c) analizar los factores predictores del éxito terapéutico.

**Métodos:** estudio de corte transversal, descriptivo que, a través de una encuesta a dietistas-nutricionistas de España (n = 266), analiza los datos sociodemográficos, formativos y laborales, así como los conocimientos, las creencias y las intervenciones para el SP/OB, haciendo énfasis en los aspectos psicológicos. Se realizaron análisis del chi cuadrado para las variables cualitativas y análisis de regresión para estimar la percepción del éxito terapéutico.

**Resultados:** la especialización en SP/OB se vinculó a las intervenciones de educación nutricional. La consideración de los aspectos psicológicos se asoció al abordaje de los problemas emocionales y sociales. La educación nutricional, el número de sesiones y el tiempo de atención por sesión predijeron la percepción del éxito terapéutico, explicando en conjunto el 46,5 % de la varianza.

**Conclusiones:** los hallazgos informan de una alta formación específica, un uso limitado de las guías de práctica clínica, la atribución mayoritaria del SP/OB a factores ambientales y la preferencia por el trabajo en equipo. Los factores psicológicos se estiman muy necesarios en el abordaje de mayor preferencia, considerando la educación nutricional como el más eficiente. Es destacada la autopercepción del éxito terapéutico entre los profesionales.

**Palabras clave:** Obesidad. Sobrepeso. Dietética-nutrición. Intervención. Psicología.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** overweight and obesity make up one of the greatest public health challenges worldwide. Dietitians-nutritionists promote the acquisition of healthy habits to adjust weight. There are interesting contributions by psychology to be considered.

**Objectives:** a) to study the link between the variables included in the study and the therapeutic intervention of dietitians in overweight and obesity; b) to collect the opinions of dietitians on the psychological aspects involved; c) to analyze the predictors of therapeutic success.

**Methods:** a descriptive cross-sectional study that, through a survey to dietitians-nutritionists in Spain (n = 266), analyzes demographic, training, and occupational data, as well as knowledge, beliefs, and interventions on obesity and overweight, with emphasis on psychological aspects. Chi-squared analyses were performed for qualitative variables, and a regression analysis was performed to estimate the perception of therapeutic success.

**Results:** specialization in overweight and obesity was linked to nutrition education interventions. The consideration of psychological aspects was associated with addressing emotional and social problems. Nutritional education, number of sessions, and average time per session predicted the perception of therapeutic success, all of these explaining 46.5 % of the variance.

**Conclusions:** the findings documented a highly specific training in obesity, and a limited use of clinical practice guidelines; the cause of obesity is mostly attributable to environmental factors, and teamwork is preferred by most. Psychological factors were considered very necessary in the approach to this problem, with nutritional education being most efficient. The professionals' self-perception of therapeutic success is remarkable.

**Keywords:** Obesity. Overweight. Dietetics-Nutrition. Intervention. Psychology.

## **INTRODUCCIÓN**

La obesidad (OB) puede definirse como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (1), siendo un importante factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles. Actualmente es uno de los mayores problemas de salud pública, con un incremento exponencial desde hace décadas en los países tanto industrializados como en vías de desarrollo. De mantenerse la tendencia, para el año 2030 más del 40 % de la población del planeta tendrá sobrepeso (SP) y más de la quinta parte será obesa (2).

Las causas de su aparición vienen determinadas por un patrón multifactorial, lo que implica el estudio de todos los factores de su casuística. El papel de la genética como factor sindrómico en la OB está bien documentado (3), aunque su aportación a la varianza explicativa de la génesis en la población general se ve condicionada por un ambiente obesogénico (4). A un nivel ligeramente superior de estudio, la relación entre el metabolismo celular, el basal y el funcionamiento del sistema hormonal y los neurotransmisores implicados en la respuesta de hambre y saciedad juegan un papel relevante (5). La suma del estudio de los factores biológicos permitirá importantes avances en la nutrigenética y la nutrigenómica (6).

En un nivel intermedio, el nutricional, podemos destacar los factores asociados a la calidad y variedad de los alimentos que ingerimos (7). En el área conductual se hace necesario abarcar tanto el estudio del papel de la actividad física y el sedentarismo, como el de aquellos factores de índole psicológica asociados a la respuesta ante la comida (8), con especial atención a los emocionales (9). El nivel más molar de esta ecuación etiológica vendría determinado por factores

sociológicos con especial relevancia en la industria alimentaria y en el papel de las políticas públicas.

Podemos observar que el rango de las disciplinas que estudian este fenómeno es múltiple: genética, biología, medicina, dietética y nutrición (DN), psicología, ciencias de la actividad física y políticas públicas. El papel de cada disciplina debería estar nítidamente definido, sobre todo en el área de los tratamientos, por dos motivos fundamentales: el propio grado de especialización de cada disciplina y el evitar intrusismos profesionales. No obstante, todas ellas deberían ir unidas tanto en el abordaje de la fenomenología como en el de su tratamiento, promoviendo siempre la interdisciplinariedad.

Desde el trabajo de la DN, los tratamientos han estado focalizados frecuentemente en el trabajo del eje ingreso-gasto calórico, ya que los patrones alimentarios de alta densidad energética pueden conducir a un incremento de peso en los adultos (10). Sin embargo, la eficacia a largo plazo en el mantenimiento del peso perdido no apoya una orientación exclusivamente dietética en el tratamiento, tal y como indica la Academia de Nutrición y Dietética (11). En una revisión de 134 estudios (12) se analizaron intervenciones para perder peso con dieta, ejercicio, factores conductuales, psicológicos, farmacológicos y cirugía en obesos, examinando resultados fisiológicos, psicológicos y relacionados con los trastornos de la alimentación. Las intervenciones basadas en el estilo de vida tuvieron la mayor evidencia como primera aproximación. Las conclusiones sobre la efectividad de las actuaciones en niños y adolescentes, también abogan por aquellas de carácter multidisciplinar, incluyendo a familias y agentes escolares (13), recomendando implementar programas multicomponentes, concluyendo que las intervenciones únicamente basadas en la dieta no son efectivas en el tiempo (14).

Entendemos que el eje nutrición-actividad física-psicología es determinante para el abordaje de la OB/SP. Un trabajo focalizado únicamente en los aspectos dietéticos puede dejar tras de sí factores psicológicos implicados en el análisis de la conducta de alimentación

y de los comportamientos de actividad física-sedentarismo. El presente manuscrito se focaliza de modo particular en los datos concernientes a los factores psicológicos debido al interés profesional de los autores del artículo. Sus resultados esperan alumbrar más conocimiento que pueda ayudar al trabajo de estos profesionales implicados en el estudio y tratamiento de esta realidad.

La comparación entre los tratamientos y sus efectos en la población es necesaria para el progreso de cada realidad de estudio. Pero igualmente se debería ampliar esta necesidad no solo a los principales implicados, los pacientes, sino a los propios profesionales. La importancia del estudio de sus conocimientos y prácticas es fundamental, pero también el de las creencias que se tienen al respecto.

Desde la psicología, el concepto de creencia ha sido tema de estudio con interesantes implicaciones para el desarrollo de teorías e intervenciones terapéuticas (15,16). El núcleo elemental de las creencias es que son básicas en la comprensión de las actitudes y en la toma de decisiones de las personas, ya que, en numerosas ocasiones, actuamos a partir de ellas independientemente del conocimiento que tengamos sobre una determinada realidad (17).

En el ámbito de la salud, las creencias de los pacientes se han estudiado como mediadoras de la adherencia a un tratamiento (18). En los pacientes obesos existe investigación sobre las diferencias de género en cuanto a la percepción de la obesidad (19) y a las repercusiones para la salud a partir de las creencias (20). Sin embargo, en relación al estudio sobre los propios profesionales de la DN, la literatura científica que aborda sus creencias y conocimientos es escasa. Desde otras disciplinas se dan algunas aproximaciones en las que se estudian las creencias y actitudes de los entrenadores en relación con el peso de sus deportistas (21) o los conocimientos, actitudes y conductas de los estudiantes de nutrición en relación a sus hábitos alimentarios (22).

Esta investigación presenta datos de interés concernientes a la labor profesional de los DN en el abordaje del SP/OB. A través de una encuesta realizada para tal propósito, se analizaron los conocimientos, creencias, prácticas y actitudes de los DN en España, describiendo factores que consideramos importantes, tales como la formación, los tipos de tratamiento, las creencias en relación al abordaje terapéutico o la percepción del éxito, entre otras. Igualmente se hace necesario analizar los conocimientos de estos profesionales sobre determinados aspectos psicológicos relacionados y sus implicaciones para el abordaje del SP/OB.

Más específicamente, los objetivos principales de la investigación se han centrado en los siguientes aspectos:

- Conocer el vínculo de las variables sociodemográficas y de formación con el uso de las guías clínicas, con el tipo de intervención terapéutica seguida por los profesionales de la nutrición y con el abordaje considerado más eficaz.
- Recabar información sobre las opiniones de los profesionales de la nutrición acerca de distintos aspectos de la psicología para el tratamiento de la OB.
- Analizar los factores predictores, de entre las variables de estudio, del éxito terapéutico.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio, de corte transversal y descriptivo, se realizó con una encuesta en línea a través de la herramienta “Formularios” de Google. La cumplimentación era voluntaria y anónima, recogiendo la misma el consentimiento de los participantes para el uso de los datos con fines de investigación.

Para acceder a la muestra se solicitó la colaboración en su difusión a los 17 Colegios Oficiales y Asociaciones de Dietistas-Nutricionistas de toda España. Confirmaron su apoyo 11 de ellos, descartándose una colaboración que la ofrecía a través de redes sociales para evitar la potencial contaminación de datos. La encuesta estuvo disponible para

ser contestada durante 9 meses (octubre/2018-junio/2019). Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 24.

La encuesta original, realizada ad hoc para el estudio, contiene 36 preguntas distribuidas en cuatro apartados: datos sociodemográficos, formativos y profesionales, y aspectos teóricos y terapéuticos. El proceso de validación de las preguntas y posibilidades de respuesta lo llevaron a cabo tres expertos. Para la elaboración de los análisis del presente artículo se seleccionaron los 23 ítems recogidos en la tabla I. Todas las preguntas eran de obligada respuesta, 19 con una única elección (R) y 4 (preguntas 5, 9, 11 y 13) con posibilidad de respuesta múltiple (RM). La prueba de consistencia interna para las preguntas de opinión mostró una consistencia alta por medio del índice de Cronbach ( $\alpha = 0,671$ )

Se muestran los datos descriptivos básicos, el número de casos y el porcentaje para cada categoría. Se utilizó la prueba del chi cuadrado para la comparación entre grupos de las variables cualitativas. Finalmente, se realizó un análisis de regresión para predecir el nivel de éxito terapéutico.

## **RESULTADOS**

### **Análisis descriptivo**

El total de participantes fue de 266 personas, con un 93,2 % de mujeres ( $n = 248$ )<sup>1</sup>, un rango de edad entre los 21 y 61 años y una media de 33,3 años (DT = 7,7). Un 37,6 % ( $n = 100$ ) eran diplomadas y el 62,4 % ( $n = 166$ ) graduadas, contando un 16 % ( $n = 45$ ) con, además, una licenciatura. El 28,2 % ( $n = 75$ ) tienen estudios de Ciclo Formativo de Grado Superior o Formación Profesional previamente a los estudios universitarios, habiendo realizado un 12,8 % ( $n = 34$ ) el Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética. Un 32,3 % ( $n = 86$ )

---

<sup>1</sup>Dado el alto porcentaje de profesionales mujeres de este colectivo que han participado en este estudio, emplearemos de aquí en adelante el género femenino para referirnos a él.

trabaja a jornada parcial y un 63,2 % (n = 168) lo hacen a jornada completa; un 4,5 % (n = 12) se encuentran sin empleo. En la tabla II se recogen otros datos de tipo formativo y laboral, tales como el tipo de formación de posgrado —modalidad y especialización en OB/SP—, el ámbito de trabajo y el ámbito de intervención principal.

La figura 1 muestra los porcentajes de acuerdo total con los factores principales de incidencia sobre la OB/SP. Destacan la elección de los factores conductuales (85,5 % de total acuerdo), seguidos de la ingesta calórica (72,2 %), los factores psicológicos (60,2 %) y los que rodean a la industria alimentaria (51,1 %).

Las DN consideran más eficaz el trabajo en equipo (92,9 %). Otros aspectos relativos a la intervención, tales como los abordajes terapéuticos más utilizados, la percepción sobre cuáles son más eficaces, el uso de protocolos o guías de actuación para la intervención en OB/SP y aspectos de la propia intervención se recogen en la tabla III.

La figura 2 muestra el porcentaje de percepción del éxito que las DN declaran tener en el tratamiento de la obesidad, entendiendo como éxito una pérdida de peso establecida desde la línea de base y el mantenimiento de la misma a lo largo de un año.

Un 97,3 % (n = 259) de la muestra consideró de importancia la aplicación de los conocimientos de la psicología, destacándolos como absolutamente necesarios el 65 % de las participantes y como bastante útiles el 32,3 %. La figura 3 muestra la valoración y/o la praxis de los factores psicológicos en la intervención para la OB/SP.

### **Análisis inferencial**

El análisis de las variables descritas a través de la prueba del chi cuadrado mostró diferencias significativas de tener un posgrado en obesidad, con los modelos de abordaje terapéutico de la educación nutricional ( $\chi^2 (1) = 4,786, p < 0,05$ ) y con otras intervenciones citadas por los profesionales (v. gr., psiconutrición, “coaching”, “mindful eating”) ( $\chi^2 (1) = 7,862, p < 0,05$ ). Igualmente, la opinión de

las profesionales de DN sobre la consideración de los aspectos psicológicos para el tratamiento de la obesidad mostró asociaciones significativas con el abordaje de los problemas emocionales ( $\chi^2 (2) = 14,482, p < 0,05$ ) y los problemas sociales ( $\chi^2 (2) = 17,087, p < 0,05$ ). La edad no mostró diferencias estadísticamente significativas con ninguna de las variables cruzadas.

Para analizar qué factores inciden en mayor medida en la percepción que tienen las DN del grado de éxito terapéutico obtenido, se realizó un análisis de regresión múltiple (método hacia adelante) únicamente con aquellas DN que trabajan en OB/SP ( $n = 242$ ) (Tabla IV). Se incluyeron como variables predictoras: edad, formación de posgrado en OB, abordaje terapéutico utilizado, opinión sobre eficacia de tratamiento (individual vs. en equipo), tiempo dedicado a cada sesión y número medio de sesiones.

Tres variables —abordaje terapéutico con educación nutricional ( $\beta = -0,36; p = 0,000$ ), número de sesiones de tratamiento ( $\beta = 0,29; p = 0,000$ ) y tiempo medio de atención por sesión ( $\beta = 0,15; p = 0,009$ )— predijeron la percepción del nivel de éxito terapéutico, explicando en conjunto el 46,5 % de la varianza de dicha variable [ $F (3,238) = 70,725; p = 0,000$ ]. La puntuación de Durbin-Watson indica que hay independencia de errores (1,960), indicando el factor de varianza inflada (VIF) que se cumple el supuesto de no multicolinealidad (valores entre 1,512 y 2,130).

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio se ha centrado en estudiar, por una parte, qué características asociadas al perfil profesional del DN inciden en el trabajo con el SP/OB. Por otra, se realizaron análisis para conocer los vínculos entre variables demográficas y de formación con la práctica terapéutica, y se examinaron qué factores pueden predecir la percepción del éxito terapéutico. Finalmente, tratamos de recabar información sobre las opiniones y prácticas acerca de los distintos aspectos de la psicología en el tratamiento de la OB.

La decisión de administrar la encuesta a través de los colegios oficiales nos pareció el mejor acceso a las profesionales, evitando los posibles sesgos de una encuesta en abierto. Aunque somos conscientes de la imposibilidad de cubrir el factor aleatorio, creemos justificado dicho procedimiento a través del filtro colegial. El total de respuestas recibidas cubre la ratio representativa (27) del total de colegiadas de DN en España.

Del análisis descriptivo de nuestro estudio destaca una participación de mujeres que alcanza la práctica totalidad, dato que confirma la tendencia nacional ya que, en el año 2019, del total de colegiaciones en España, el 85,9 % eran mujeres (28). La mayoría de la muestra (83,5 %) es menor de 40 años, conformando un colectivo joven en la incorporación al mercado laboral de esta disciplina de las ciencias de la salud.

Respecto al modo de acceso al título de DN, en paralelo a la edad de la muestra, un 62,4 % tenían el Grado frente a la antigua Diplomatura. Y casi un tercio de la muestra total (28,2 %) han accedido al título a través de un Ciclo Formativo, destacando el de Técnico Superior en Dietética. Tras la incorporación de los grados al sistema universitario español, a partir del Plan Bolonia, la especialización a través de posgrados se reconoce como una herramienta fundamental. Así ocurre con la muestra del estudio en la que, en torno al 70 %, habían cursado este tipo de formación, con un 40 % en el ámbito del SP/OB. Y en más del 40 % del total se trataba de másteres oficiales. Estos datos demuestran el alto grado de especialización de este colectivo, superando las tendencias de realización de másteres frente a otros colectivos de ciencias de la salud (29) y respecto al conjunto de toda España durante 2019-2020 (17,88 %) (30).

Existe un amplio consenso desde el colectivo de DN en reivindicar su inclusión en el SNS. Los datos de la muestra reflejan la poca implantación de esta figura en el sector público, ya que solo un 11,7 % declararon trabajar en él. Existen evidencias acerca de la

idoneidad de que el DN se incorpore a la administración sanitaria, tanto por las competencias reconocidas (31) como por el importante beneficio económico que supondría al Estado (32). Sin embargo, los datos muestran una profesión de marcado carácter autónomo: el 65,4 % trabajan en el sector privado, ya sea en un despacho o en una clínica, y a jornada completa, siendo el tema principal del trabajo para la mayoría el SP/OB y/o los trastornos de la conducta alimentaria. Por otro lado, algo más de un 10 % han dirigido sus intereses hacia otros mercados laborales: empresas de catering, industria alimentaria, colegios, gimnasios, ONG, etc.

Pese a que las DN suelen trabajar de manera individual, consideraron más eficaz el trabajo en equipo (92,9 %). Este dato apoya nuestra idea de la interdisciplinariedad que debe imperar en el tratamiento del SP/OB. Las aportaciones desde los nuevos enfoques multiprofesionales (33) y con intervenciones multicomponentes que reflejan una mayor eficacia (12,14) apoyan esta idea.

Se aprecia un uso muy limitado (3,8 %) de la guía de práctica clínica perteneciente al SNS (23) en este colectivo de profesionales. Es posible que ese bajo uso o, incluso, el desconocimiento de dicha guía se deba a la no inclusión de estos profesionales sanitarios en el SNS, además de a la falta de actualización de dicha guía. Sin embargo, un 17,3 % siguen las recomendaciones de la SEEDO (24). Uno de cada cuatro suele usar 2 o más de las mencionadas y, sorprendentemente, un 37,6 % no las conoce o nunca las ha consultado.

La edad no parece tener influencia en el tipo de abordaje terapéutico utilizado, pero sí el tener un posgrado en OB, que se vincula al uso de la educación nutricional como intervención. Las profesionales sin especialización, en cambio, eligen otro tipo de aproximaciones (técnicas de meditación, *coaching*, psiconutrición y/o terapias naturales) combinadas con las intervenciones más tradicionales.

Al explorar las opiniones de las DN, se muestra una tendencia manifiesta a pensar que los factores ambientales pesan más que los biológicos sobre el desarrollo del SP/OB, destacando los factores

comportamentales (actividad física, ingesta calórica, aspectos psicológicos). Este resultado coincide con un estudio anterior (29) respecto a las creencias de las enfermeras, aunque estas atribuyen algo más de importancia a los factores genéticos. Es destacable, igualmente, el papel asignado a la industria alimentaria en el desarrollo de la OB, ya que más de la mitad de la muestra están de acuerdo en su incidencia como factor de génesis.

En el análisis de las creencias de las DN, resulta interesante observar la inferencia que se obtiene de las preguntas que subrayan qué tipo de intervención es más utilizada y aquella que analiza cuál consideran más eficaz. Las respuestas más generalizadas a la primera cuestión fueron, por orden: la educación nutricional y la intervención dietética como las más utilizadas, seguidas de la actividad física y los factores psicológicos. Con respecto a la eficacia, resulta interesante observar cómo casi tres de cada cuatro DN consideran la educación nutricional como la más eficaz, seguida de los factores psicológicos, la actividad física, y en último lugar, el abordaje dietético, con apenas un 3,8 %. La influencia de las creencias podría ser notoria en este caso: por un lado, dada la histórica praxis desde la DN en abordar el SP/OB basándose principalmente en el peso y en el consumo-gasto de energía, conduce a que sea una de las intervenciones de mayor uso, pero es posible que, a la vista de los índices de peso recuperado por las personas en tratamientos dietéticos, tiendan a creer en la poca eficacia de esta intervención. La orientación hacia la educación nutricional y el acceso a nuevos enfoques multidisciplinares (33-35) hacen mirar con mayor optimismo el futuro.

Sobre características propias de la intervención nutricional, el número de sesiones más habitual se sitúa entre 11 y 15, con una media de entre 30 y 45 minutos dedicados a cada sesión (en más del 50 % de los casos). Estos datos reflejan un número de sesiones adecuado si se plantea una intervención con seguimiento de al menos 1 año en relación al éxito terapéutico.

Sin embargo, los datos declarados sobre esta percepción del éxito terapéutico necesitan una reflexión. La evidencia científica constata que cerca del 90 % de las personas que pasan por un proceso de pérdida de peso recuperan el peso perdido en un periodo de 5 años (36). Y se estima que las pérdidas de entre un 5 y un 10 % del peso inicial son consideradas positivas para la salud del paciente (11), a pesar de no ser el objetivo inicial de la persona. En nuestro estudio, el 65,41 % de los DN declaran tener un éxito superior al 25 %. Un tercio cree que este éxito se eleva a un 51-74 %, y un 11,65 % hasta más allá de un 75 %. La pregunta de nuestra encuesta pedía tener en cuenta, respecto al éxito percibido, que la pérdida de peso fuera estable en un seguimiento de 1 año. Encontramos que un porcentaje alto de DN pueda sobreestimar el éxito conseguido. Este es uno de los puntos en los que creemos vuelve a hacerse evidente la influencia de las creencias de las personas.

Las personas tendemos a asegurar que nuestras creencias, actitudes y conductas son coherentes entre sí, evitando el conflicto interno cuando existe alguna incoherencia entre creencias y conducta (37). En lo referente al éxito profesional personal, resulta difícil asumir cognitivamente que este no supere el 5/10 %, aun cuando resulta un porcentaje digno de valoración. Esta disonancia es frecuente en cualquier colectivo laboral. Así lo atestigua el hecho de que muchos profesionales de la salud (medicina, enfermería, psicología, etc.) prescriben conductas saludables que ellos mismos no llevan a cabo, como fumar, consumir alcohol o no realizar actividad física. Un reciente estudio evaluó la presencia de factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus de tipo 2 en un grupo de trabajadores de la salud, mayoritariamente médicos. La prevalencia de la hipertensión, el SP/OB, la dislipemia y las conductas no saludables (fumar, sedentarismo) no diferían de las de la población general, conllevando un alto riesgo cardiovascular y para la diabetes (38). En el estudio con estudiantes del Grado de Nutrición mencionado (22), se observó que un porcentaje altísimo no seguían

pautas de vida saludable en aspectos nutricionales. Los autores concluyeron que la presión social y las modas alimentarias tienen mayor peso a la hora de determinar las actitudes y comportamientos frente a la alimentación que el hecho de disponer de adecuados conocimientos sobre la materia.

Hasta un 97,3 % de la muestra mostraron estar de acuerdo con la necesidad de los conocimientos de la psicología para el abordaje del OB/SP. Analizando más en profundidad la forma en que los cinco factores propuestos eran enfocados, nos encontramos que, sobre todo, los factores emocionales (51,5 %) y los de imagen corporal (40,6 %) fueron aquellos en los que la derivación profesional era mayor.

Del total de factores explorados para utilizar en la intervención frente al SP/OB (emocionales, sociales, conductuales, de imagen e insatisfacción corporal y cognitivos), más de un tercio no eran trabajados por las DN, pero estas declararon que les gustaría hacerlo. De hecho, cuando analizamos la relación entre la opinión que se tiene de la psicología para el tratamiento de la OB/SP y el modo profesional en que se afrontan estos factores asociados, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre esta opinión y el abordaje de los problemas emocionales y sociales. Así, las DN que consideran absolutamente necesarios los conocimientos de la psicología buscan más la interdisciplinariedad, ya que más de la mitad de ellas (51,5 %) tienden a derivar a otros profesionales. En cambio, de las que consideran innecesaria la psicología, hasta un tercio (33,3 %) realizan un abordaje individual.

Respecto a los problemas sociales, tales como el estigma social asociado al SP/OB, que suele conllevar problemas de la esfera emocional como la baja autoestima y estados depresivos, si bien el grado de derivación a otros profesionales ronda el 30 %, se aprecia que los que entienden que la psicología es absolutamente innecesaria tratan personalmente más estos factores (66,7 %).

El objetivo principal de la presente investigación se ha basado en el análisis exploratorio de las características formativas y laborales de las DN. La principal limitación radica principalmente en el formato del propio estudio, mediante encuesta, y en su aplicación en línea, lo que puede limitar su validez externa.

A modo de conclusión, este estudio explora diferentes realidades del colectivo de DN y muestra el papel de las creencias personales, reforzando la implementación de la interdisciplinariedad para aumentar la confianza entre disciplinas, evitando así el intrusismo. La sinergia entre profesiones, así como el uso de otros enfoques como la entrevista motivacional (34), el *mindful eating* (35), el *coaching* nutricional (39) o, más recientemente, la psiconutrición (36), evidencia una necesidad cada vez más prometedora en la lucha contra el SP/OB.

Nutrición  
Hospitalaria

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Nota descriptiva N°311 junio de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Malo M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. *An Fac Med* 2017;78(2):173-8. DOI: 10.15381/anales.v78i2.13213
3. Quiroga de Michelena MI. Obesidad y genética. *An Fac med* 2017;78(2):192-5. DOI: 10.15381/anales.v78i2.13216
4. Goodarzi MO. Genetics of obesity: what genetic association studies have taught us about the biology of obesity and its complications. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018;6(3):223-36. DOI: 10.1016/S2213-8587(17)30200-0
5. Cui H, López M, Rahmouni K. The cellular and molecular bases of leptin and ghrelin resistance in obesity. *Nat Rev Endocrinol* 2017;13(6):338-51. DOI: 10.1038/nrendo.2016.222
6. Zapata E, Pacheco R, Payán C, López J. Abordaje nutrigénomico de la obesidad: ¿dónde estamos? *Rev Nutr Clin Metab* 2020;4(1):25-34. DOI: 10.35454/rncm.v4n1.167
7. Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. Low Adherence to Dietary Guidelines in Spain, Especially in the Overweight/Obese Population: The ANIBES Study. *J Am Coll Nutr* 2017;36(4):240-7. DOI: 10.1080/07315724.2016.1248246
8. DiNicolantonio JJ, O'Keefe JH, Wilson WL. Sugar addiction: is it real? A narrative review. *Br J Sports Med* 2017;52(14):910-3. DOI: 10.1136/bjsports-2017-097971
9. Fernandes J, Ferreira-Santos F, Miller K, Torres S. Emotional processing in obesity: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Obes Rev* 2017;19(1):111-20. DOI: 10.1111/obr.12607
10. Gargallo M, Basulto J, Breton I, Quiles J, Formiguera X, Salas-Salvadó J. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en

adultos. Nutr Hosp 2012;27:800-32. DOI: 10.3305/nh.2012.27.3.5679

11. Raynor HA, Champagne CM. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Treatment of Overweight and Obesity in Adults. *J Acad Nutr Diet* 2016;116(1):129-47. DOI: 10.1016/j.jand.2015.10.031
12. Peckmezian T, Hay P. A systematic review and narrative synthesis of interventions for uncomplicated obesity: weight loss, well-being and impact on eating disorders. *J Eat Disord* 2017;5:15. DOI: 10.1186/s40337-017-0143-5
13. Aguilar MJ, Ortegón A, Baena L, Pamela J, Levet MC, Sánchez AM. Efecto rebote de los programas de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2015;32(6):2508-17. DOI: 10.3305/nh.2015.32.6.10071
14. Rajmil L, Bel J, Clofent R, Cabezas C, Castell C, Espallargues M. Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-2014. *An Pediatr (Barc)* 2017;86(4):197-212. DOI: 10.1016/j.anpedi.2016.03.012
15. Ellis A, Windy D. *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. New York, N.Y: Springer Pub. Co.; 1997.
16. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press; 1976.
17. Dewey, J. My pedagogical creed, 1897. En: J. McDermonntt (ed.), *The philosophy of John Dewey* (pp. 442-54). Chicago: University of Chicago Press; 1984.
18. Ortiz GR, Ortega E. Capacidad predictiva de la adherencia al tratamiento en los modelos sociocognitivos de creencias en salud. *Psicología y Salud* 2011;1(21):79-90. DOI: 10.25009/psy.v21i1.590
19. Barragán R, Rubio L, Portolés O, Asensio EM, Ortega C, Sorlí JV, et al. Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de la obesidad, sus

- causas, abordaje y repercusiones para la salud. *Nutr Hosp* 2018;35(5):1090-9. DOI: 10.20960/nh.1809
20. Baladia E, Manera M, Basulto J, Olmos M, Calbet D. Percepción, información, creencias y actitudes de la población femenina sobre la salud general, el cuidado del cuerpo, la alimentación y las dietas de adelgazamiento: resultados de una encuesta telefónica. *Actividad Dietética* 2009;13(4):143-52. DOI: 10.1016/S1138-0322(09)73426-1
  21. Díaz I, Ramírez MJ, Navarrón E, Godoy D. Creencias, actitudes y conductas de riesgo de entrenadores en relación con el peso de sus deportistas: un estudio descriptivo. *Rev Psicol Apl Deporte Ejerc Fis* 2019;2(4):e11, 1-8. DOI: 10.5093/rpadef2019a10
  22. Jáuregui-Lobera I. Conocimientos, actitudes y conductas: hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición. *JONNPR* 2016;1(7):268-74. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.7.1142
  23. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/25.
  24. Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinol Diabetes Nutr* 2017;64(Supl. 1):15-22. DOI: 10.1016/j.endonu.2016.07.002
  25. National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: clinical assessment and management [actualizado agosto 2016]. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/qs127>
  26. American Psychological Association, Clinical Practice Guideline Panel. Clinical practice guideline for multicomponent behavioral

- treatment of obesity and overweight in children and adolescents: Current state of the evidence and research needs; 2018. Disponible en: <https://www.apa.org/obesity-guideline>
27. Pita S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 1996;3:138-14.
  28. Instituto Nacional de Estadística. Dietistas Nutricionistas colegiados por año y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/l0/&file=s12001.px#!tabs-tabla>
  29. Ramos-Pino J, Carballeira M. (en prensa). Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la Enfermería en España; 2021. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1197/obesidad>]
  30. Ministerio de Universidades. Datos y cifras del sistema universitario español. Publicación 2019-2020. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:b9e82c7a-1174-45ab-8191-c8b7e626f5aa/informe-datos-y-cifras-del-sistema-universitario-esp-ol-2019-2020-correcto.pdf>
  31. International Confederation of Dietetic Associations. Competencias internacionales estándares de los dietistas-nutricionistas; 2016.
  32. Aguilar E, Aguilar L, Baladía E, Buhning K, Garroz R, Marqués ME, et al. Documento de postura del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas Nutricionistas y la Academia Española de Nutrición y Dietética y evaluación del impacto y coste-beneficio de la inclusión de dietistas nutricionistas en equipos interdisciplinarios del Sistema Nacional de Salud; 2018.
  33. Herrero G, Andrades C. Psiconutrición. Madrid: Arcopress, SL; 2019.
  34. Gálvez P, Gómez N, Nicoletti D, Cerda R. ¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso?

Una revisión sistemática de la literatura. Aten Prim 2019;9(51):548-61. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.04.006

35. Chozen J. Comer atentos. Editorial Kairós, SA; 2013.
36. Herrero G. Psiconutrición: la importancia del trabajo interdisciplinar en el abordaje de la obesidad. Ponencia I Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética. Zaragoza, 2017. Rev Esp Nutr Hum Diet 2017;21(Supl. 1):34-5.
37. Festinger L. Teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid: Instituto de Estudios Políticos; 1975.
38. Gaibor-Santos I, Garay J, Esmeral-Ordoñez DA, Rueda-García D, Cohen DD, Camacho PA, et al. Evaluation of cardiometabolic profile in Health Professionals of Latin America. Clin Investig Arterioscler 2021;S0214-9168(20)30113-3. DOI: 10.1016/j.arteri.2020.11.002
39. Kennel J. Health and wellness coaching improves weight and nutrition behaviors. Am J Lifestyle Med 2018;12(6):448-50. DOI: 10.1177/1559827618792846

Nutrición  
Hospitalaria

Tabla I. Encuesta utilizada en el estudio (n = 266)

| <b>Pregunta</b>  | <b>Alternativas de respuesta</b>   |
|--|--|
| <b>Datos sociodemográficos</b>   |  |
| 1. Edad (R)<br>2. Sexo (R)   | Hombre / Mujer   |
| <b>Datos formativos</b>  |  |
| 3. Formación académica de mayor rango (R)  | FP-Ciclo Formativo / Diplomatura / Grado / Licenciatura  |
| 4. Si tiene algún Ciclo Formativo de Grado Superior, indique cuál (R)  | No he realizado / Técnico Superior en Dietética / Técnico Superior en Acondicionamiento Físico / Otro  |
| 5. Indique si tiene formación de posgrado (RM)   | No he realizado / Título de Experto / Título de Máster (no oficial) / Título de Máster (oficial)   |
| 6. Si ha contestado afirmativamente, ¿su formación de posgrado está relacionada con el sobrepeso y la obesidad? (R)  | Sí / No / No he realizado  |
| <b>Datos profesionales</b>   |  |
| 7. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral actual? (R)  | Desempleado / Empleo de jornada parcial / Empleo de jornada completa   |
| 8. Su actividad profesional la desarrolla en (marque todas las opciones que procedan) (R)  | Despacho profesional propio / Clínica privada / Sanidad pública / Ambas (pública y privada) / Otra / No procede, no estoy trabajando actualmente   |
| 9. Su actuación profesional está relacionada con... (marque todas las opciones que procedan) (RM)  | Obesidad y sobrepeso / TCA / Otros trastornos relacionados directamente (diabetes, obesidad mórbida, etc.) / Otros trastornos relacionados indirectamente (distorsión de la imagen corporal, etc.) / No procede, no estoy trabajando |
| <b>Aspectos teóricos y terapéuticos</b>  |  |
| 10. De los siguientes factores, señale en qué grado sitúa su incidencia sobre el sobrepeso y la obesidad: Genéticos / Hormonales / Conductuales (baja actividad física, sedentarismo) / Ingesta calórica / Psicológicos / Industria alimentaria / Políticas públicas (R) | Totalmente en desacuerdo (1) / En desacuerdo (2) / Neutral (3) / De acuerdo (4) / Totalmente de acuerdo (5)  |
| 11. En su práctica profesional, ¿qué tipo  | Farmacológico / Dietético / Educación  |

|   |   |
|---|---|
| <p>de abordaje terapéutico sigue para el sobrepeso y la obesidad? (marque todas las opciones que procedan) (RM)</p>   | <p>nutricional / Actividad física / Psicológico / Otro</p>  |
| <p><b>12.</b> Desde su experiencia particular, indique el que tiene mayor eficacia (R)</p>  | <p>Farmacológico / Dietético / Educación nutricional / Actividad física / Psicológico / Otro</p>  |
| <p><b>13.</b> ¿Sigue las recomendaciones de algún protocolo de actuación o guía de práctica clínica para el abordaje del sobrepeso y la obesidad? (Marque todas las opciones que procedan) (RM)</p>                                   | <p>No conozco / Nunca he consultado / Guías de práctica clínica del SNS / SEEN / SEEDO / NICE / APA / Dos o más de las anteriores / Otras</p>                                 |
| <p><b>14.</b> Considera que el abordaje terapéutico es más eficaz... (R)</p>  | <p>Trabajando de forma individual / Trabajando en equipo</p>  |
| <p><b>15.</b> Por término medio, ¿cuánto tiempo suele dedicar a cada sesión con un paciente? (R)</p>  | <p>Desempleado-no trabajo específicamente en el sobrepeso / 15 minutos / 30 m. / 45 m. / 60 m. / 90 m.</p>  |
| <p><b>16.</b> Por término medio, ¿cuántas sesiones de tratamiento lleva a cabo en una intervención para la pérdida de peso? (R)</p>   | <p>Desempleado / No trabajo específicamente en el sobrepeso / Menos de 5 / Entre 6 y 10 / Entre 11 y 15 / Entre 16 y 20 / Más de 20</p>                                       |
| <p><b>Aspectos teóricos y terapéuticos</b></p>  |   |
| <p><b>17.</b> Por término medio, ¿qué porcentaje de éxito suele tener usted en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad? (pérdida de peso establecida desde la línea de base y mantenimiento del peso a lo largo de un año) (R)</p> | <p>Desempleado-No trabajo específicamente en el sobrepeso / Menos de un 10 % / Entre un 10 y un 25 % / Más del 25 hasta el 50 % / Más del 50 hasta el 75 % / Más del 75 %</p> |
| <p><b>18.</b> Para la intervención terapéutica del sobrepeso y la obesidad, considera que la aplicación de los conocimientos de la psicología son... (R)</p>  | <p>Absolutamente innecesarios (1) / Poco útiles (2) / No afectan ni positiva ni negativamente (3) / Bastante útiles (4) / Absolutamente necesarios (5)</p>                    |
| <p><b>19.</b> ¿Suele abordar los problemas de la esfera emocional (depresión, ansiedad) asociados a la obesidad? (R)</p>  | <p>No lo considero necesario (1) / No, pero me gustaría (2) / Sí, a través de otros profesionales (3) / Sí, personalmente (4)</p>   |
| <p><b>20.</b> ¿Suele abordar los problemas del ámbito social (estigmatización social, relaciones sociales) asociados a la obesidad?</p>   | <p>No lo considero necesario (1) / No, pero me gustaría (2) / Sí, a través de otros profesionales (3) / Sí, personalmente (4)</p>   |
| <p><b>21.</b> ¿Suele abordar los problemas del</p>  | <p>No lo considero necesario (1) / No, pero</p>   |

- manejo de conductas relacionadas con la alimentación (autocontrol, emociones, afrontamiento)? (R) me gustaría (2) / Sí, a través de otros profesionales (3) / Sí, personalmente (4)
- 22.** ¿Suele abordar la percepción de la imagen corporal distorsionada y la insatisfacción con la imagen corporal asociadas a la obesidad? (R) No lo considero necesario (1) / No, pero me gustaría (2) / Sí, a través de otros profesionales (3) / Sí, personalmente (4)
- 23.** ¿Realiza algún abordaje terapéutico centrado en el ámbito cognitivo (expectativas, ideas irracionales, estilos de pensamiento) en relación con la obesidad? (R) No lo considero necesario (1) / No, pero me gustaría (2) / Sí, a través de otros profesionales (3) / Sí, personalmente (4)

---

GPC-SNS: Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (23); SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (10); SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (24); NICE: National Institute for Health and Care Excellence (25); APA: American Psychological Association (26).

R: preguntas de respuesta con una elección; RM: preguntas de respuestas múltiples.

Nutrición  
Hospitalaria

Tabla II. Datos sociodemográficos, formativos y laborales (n = 266)

| <b>Datos sociodemográficos</b>           | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--|-------------------|-------------------|
| Edad por intervalos                      |                   |                   |
| 21-30                                    | 105               | 39,5 %            |
| 34-40                                    | 117               | 44,0 %            |
| 41-50                                    | 36                | 13,5 %            |
| 51-60 o más                              | 8                 | 3,0 %             |
| <b>Datos formativos</b>                  |                   |                   |
| Disponer de formación de posgrado        | 193               | 72,6 %            |
| Posgrados por modalidad*                 |                   |                   |
| Nutricionistas con experto               | 67                | 25,2 %            |
| Nutricionistas con máster no oficial     | 39                | 14,7 %            |
| Nutricionistas con máster oficial        | 114               | 42,9 %            |
| Formación de posgrado en obesidad        | 115               | 43,2 %            |
| <b>Datos laborales</b>                   |                   |                   |
| Lugar de trabajo                         |                   |                   |
| Privado (despacho/clínica)               | 174               | 65,4 %            |
| Público                                  | 31                | 11,7 %            |
| Ambos                                    | 16                | 6,0 %             |
| Otro <sup>†</sup>                        | 33                | 12,4 %            |
| Desempleado/a                            | 12                | 4,5 %             |
| Tema de intervención principal           |                   |                   |
| Obesidad y sobrepeso + TCA <sup>‡</sup>  | 224               | 84,2 %            |
| Otros (directos/indirectos) <sup>§</sup> | 18                | 6,8 %             |
| Otra <sup>  </sup>                       | 12                | 4,5 %             |
| Desempleado/a                            | 12                | 4,5 %             |

\*Preguntas de respuesta múltiple RM: permiten elegir más de una opción. †Colegios, empresas, gimnasios, ONG, etc. ‡TCA: anorexia, bulimia, trastorno por atracón y otros trastornos asociados. §Directos: diabetes, obesidad mórbida, etc. Indirectos: distorsión de la imagen corporal, etc. ||Educación, catering, nutrición deportiva, etc.

Tabla III. Datos relativos al abordaje terapéutico en OB/SP (n = 266)

|  | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Percepción de la intervención con mayor eficacia | 10         | 3,8 %      |
| Dietética  | 199        | 74,8 %     |
| Educación nutricional                            | 12         | 4,5 %      |
| Actividad física                                 | 26         | 9,8 %      |
| Psicológica                                      | 19         | 7,1 %      |
| Otra   |            |            |
| Abordaje terapéutico más utilizado*              |            |            |
| Farmacéutico                                     | 9          | 3,4 %      |
| Dietético  | 200        | 75,2 %     |
| Educación nutricional                            | 228        | 85,7 %     |
| Actividad física                                 | 169        | 63,5 %     |
| Psicológico                                      | 106        | 39,8 %     |
| Otro   | 45         | 16,9 %     |
| Uso de guías clínicas o protocolos de actuación* | 10         | 3,8 %      |
| GPC-SNS  | 20         | 7,5 %      |
| SEEN   | 46         | 17,3 %     |
| SEEDO  | 4          | 1,5 %      |
| NICE   | 0          | 0 %        |
| APA  | 68         | 25,6 %     |
| Dos o más de las anteriores                      | 18         | 6,8 %      |
| Otras  | 100        | 37,6 %     |
| No conozco/Nunca he consultado                   |            |            |
| Tiempo medio de atención por sesión              |            |            |
| Desempleado/No trabajo en OB/SP                  | 35         | 13,2 %     |
| 15'  | 28         | 10,5 %     |
| 30'  | 102        | 38,3 %     |
| 45'  | 67         | 25,2 %     |
| 60'  | 31         | 11,7 %     |
| 90'  | 3          | 1,1 %      |

| Nº de sesiones de tratamiento   |    |        |
|---------------------------------|----|--------|
| Desempleado/No trabajo en OB/SP | 35 | 13,2 % |
| Menos de 5                      | 9  | 3,4 %  |
| Entre 6 y 10                    | 65 | 24,4 % |
| Entre 11 y 15                   | 82 | 30,8 % |
| Entre 16 y 20                   | 44 | 16,5 % |
| Más de 20                       | 31 | 11,7 % |

GPC-SNS: Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (23); SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (10); SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (24); NICE: National Institute for Health and Care Excellence (25); APA: American Psychological Association (26).

\*Preguntas de respuesta múltiple RM: permiten elegir más de una opción.

Nutrición  
Hospitalaria

Tabla IV. Análisis de regresión múltiple de las variables del estudio sobre la variable “éxito terapéutico” (n = 242)

| Variables incluidas                            | Percepción del nivel de éxito terapéutico |        |       |                        |        |       |
|--|---|--------|-------|------------------------|--------|-------|
|  | $\beta$                                   | t      | p     | R <sup>2</sup><br>Cor. | F      | p     |
| Abordaje terapéutico con educación nutricional | -0,360                                    | -5,238 | 0,000 | 0,465                  | 70,725 | 0,000 |
| Sesiones de tratamiento                        | 0,293                                     | 4,804  | 0,000 |                        |        |       |
| Tiempo medio de atención por sesión            | 0,152                                     | 2,629  | 0,009 |                        |        |       |

R<sup>2</sup> Cor.: R<sup>2</sup> corregida.

Nutrición  
Hospitalaria

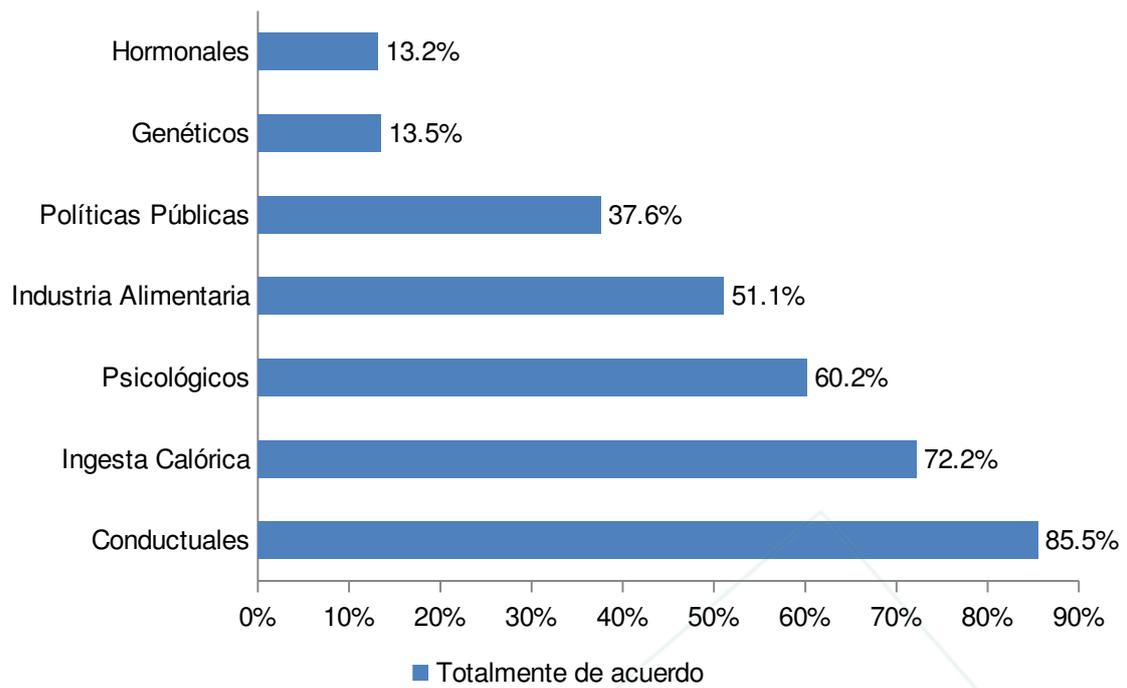


Fig. 1. Porcentaje de respuestas de total acuerdo con la incidencia de cada factor sobre la obesidad y el sobrepeso (n = 266).

Nutrición  
Hospitalaria

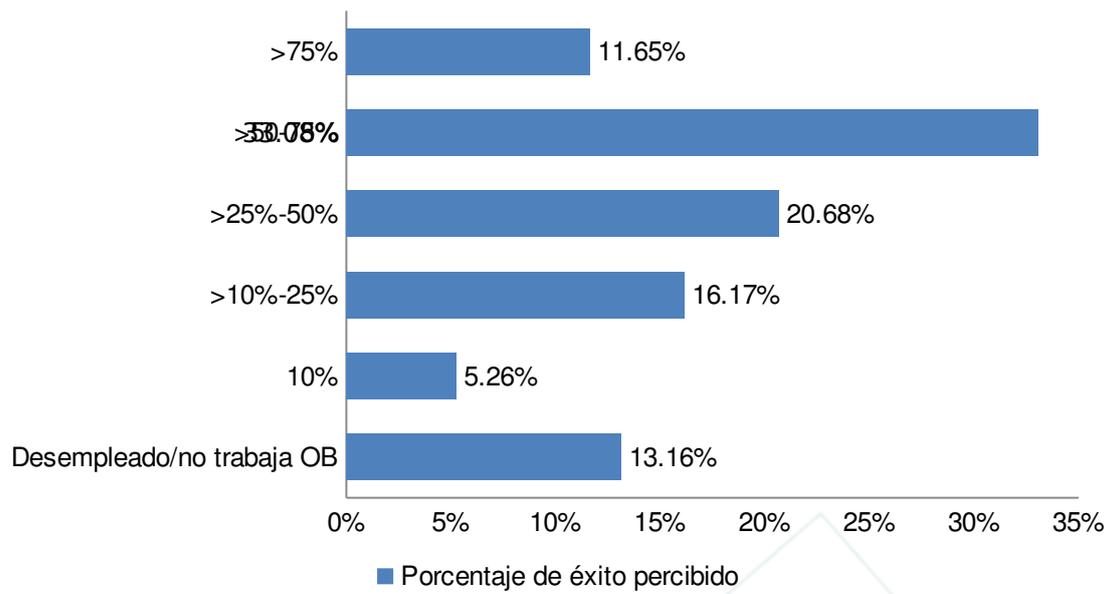


Fig. 2. Porcentaje de percepción del éxito terapéutico en la intervención para la obesidad y el sobrepeso (n = 266).

Nutrición  
Hospitalaria

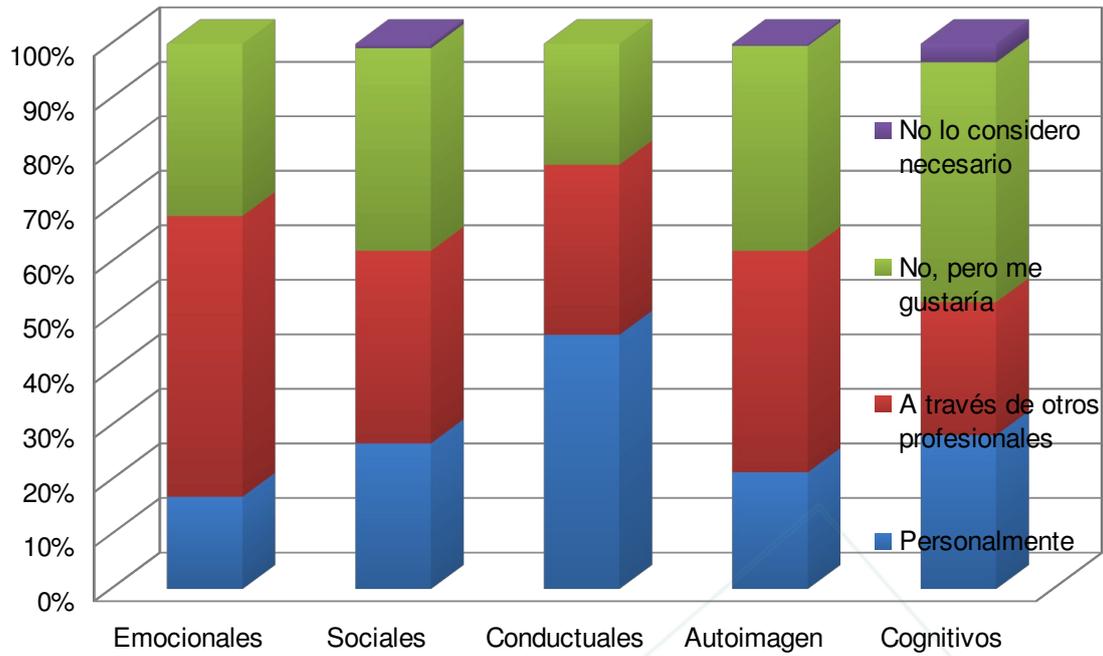


Fig. 3. Valoración y/o praxis de los factores psicológicos en la intervención para la obesidad y el sobrepeso (n = 266).

Nutrición Hospitalaria