

# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

www.elsevier.es/dietetica



## ORIGINAL BREVE

### Perfil del usuario que acude a la consulta privada de un dietista-nutricionista en Alicante (2006-2010)

Eva María Trescastro-López<sup>a</sup> y Estefanía Navarro-Lillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>b</sup>Clínica de Nutrición Dr. Bello, Alicante, España

Recibido el 19 de mayo de 2011; aceptado el 19 de septiembre de 2011

#### PALABRAS CLAVE

Dietista;  
Nutricionista;  
Servicio dietético;  
Hábitos alimentarios;  
Sobrepeso;  
Obesidad;  
Morbilidad

**Resumen** Actualmente son cada vez más las personas que acuden a la consulta de dietistas-nutricionistas para recibir asesoramiento nutricional y mejorar su salud adquiriendo unos hábitos alimentarios saludables. El objetivo de este trabajo es conocer el perfil de los usuarios que acuden, voluntariamente o por recomendación de otro profesional, a la consulta privada de un dietista-nutricionista. A partir de los datos sociodemográficos y antropométricos de los usuarios que acudieron entre el 6 de octubre de 2006 y el 26 de junio de 2010 a una consulta privada de un dietista-nutricionista, se ha realizado un análisis descriptivo de las variables peso, índice de masa corporal (IMC), edad y sexo en el momento de acudir a la consulta. El criterio de inclusión fue tener más de 18 años de edad. El perfil del usuario de la consulta es mujer de 30-50 años de edad, con un IMC que indica sobrepeso u obesidad en el momento de solicitar asesoramiento dietético. El trabajo permite conocer cuáles son las características de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de un dietista-nutricionista. Los datos son de gran utilidad a la hora de identificar, a partir de la demanda de consulta y los parámetros de la morbilidad percibida, el perfil del colectivo afectado por el problema de sobrepeso y obesidad y diseñar estrategias alimentarias encaminadas a corregir dichos problemas.

© 2011 Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eva.trescastro@ua.es (E.M. Trescastro López).

**KEYWORDS**

Dietician;  
Nutritionist;  
Dietary services;  
Dietary habits;  
Overweight;  
Obesity;  
Morbidity

**Profile of users of private dietician-nutritionist clinics in Alicante (2006-2010)**

**Abstract** People are increasingly turning to dietician-nutritionists for dietary advice to improve their health by adopting healthy eating habits. This study seeks to determine the typical profile of users who are referred by another health professional or who voluntarily attends private dietician-nutritionist clinics. Using demographic and anthropometric data for users of private consultations with a dietician-nutritionist between October 6, 2006 and June 26, 2010, a descriptive analysis was undertaken of the following variables: weight, BMI, age and sex at the time of the consultation. The inclusion/exclusion criterion restricted the dataset to individuals over 18. The profile shows that consultation users are typically women aged between 30 and 50, with a BMI indicating that they were overweight or obese when they requested dietary advice. The study shows the characteristics of patients attending their first consultation with a dietician-nutritionist. The data are very useful in identifying the profile of the group affected by problems of overweight and obesity, based on the demand for consultations and perceived morbidity parameters. This, in turn, can assist us in devising better dietary strategies to address these problems.

© 2011 Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Actualmente son cada vez más las personas que acuden a la consulta de dietistas-nutricionistas para recibir asesoramiento nutricional y mejorar su salud adquiriendo unos hábitos alimentarios saludables. La morbilidad percibida se ve corroborada por los datos que apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS): entre los diez factores de riesgo que más influyen en la salud, seis están relacionados con la alimentación<sup>1</sup>.

Entre las alternativas asistenciales que ofrece el Sistema Nacional de Salud (SNS), las consultas privadas de los dietistas-nutricionistas representan, ante las terapias o medicinas alternativas<sup>2</sup>, la única salida profesional cualificada, ya que el asesoramiento nutricional está dentro de su ámbito de actuación<sup>3</sup>. Sin embargo, el acceso a estos profesionales se encuentra limitado por las disponibilidades económicas de los usuarios, pues sus servicios no están incluidos en el catálogo del SNS<sup>4</sup>.

El objetivo de este trabajo es conocer el perfil de los usuarios que acuden, voluntariamente o por recomendación de otro profesional, a la consulta privada de un dietista-nutricionista.

**Material y métodos**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo en la consulta privada de un dietista-nutricionista en Alicante. Se trata de los pacientes que acudieron a la consulta entre el 6 de octubre de 2006 y el 26 de junio de 2010, periodo durante el cual estuvo en funcionamiento.

El solo criterio de inclusión fue que los usuarios fueran mayores de 18 años y se excluyó a las mujeres que estaban embarazadas en el momento de acudir a la consulta, por considerar que se trata de una situación fisiológica especial.

Todos los usuarios fueron debidamente informados y dieron su consentimiento informado para que los datos fueran utilizados con fines de investigación, tal y como se recoge en las normas de la Declaración de Helsinki<sup>5,6</sup>.

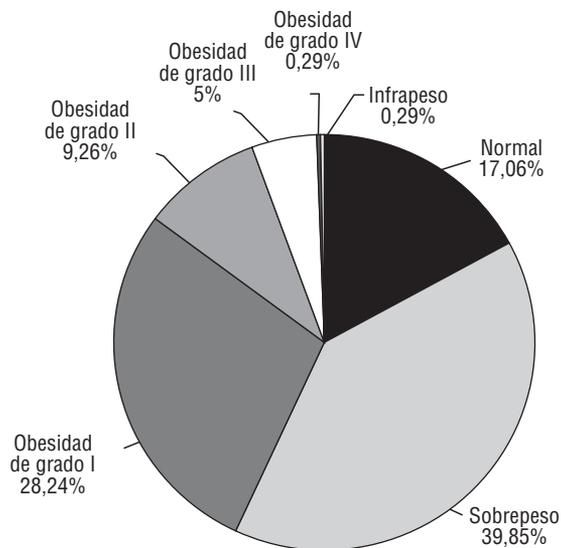
Las variables analizadas son el peso, el índice de masa corporal (IMC) —peso en kg dividido entre el cuadrado de la talla en metros—, la edad y el sexo. Realizó estas mediciones siempre el mismo dietista-nutricionista, que no ha necesitado ninguna formación adicional, puesto que su formación académica lo capacita para ello<sup>7-11</sup>. Las mediciones se realizaron siempre con el mismo tallímetro y la misma báscula, con el sujeto en ropa ligera y sin zapatos. Los datos se tomaron por la mañana de 9.00 a 13.00 o por la tarde de 16.00 a 21.00 indistintamente.

Según el IMC y siguiendo las recomendaciones de la SEEDO<sup>12</sup>, se han establecido los siguientes criterios de clasificación: peso insuficiente si IMC < 18,5; peso normal si IMC 18,5-24,9; sobrepeso si IMC 25-29,9; obesidad de grado I si IMC 30-34,9; obesidad de grado II si IMC 35-39,9; obesidad de grado III (mórbida) si IMC 40-49,9, y obesidad de grado IV (extrema) si IMC ≥ 50.

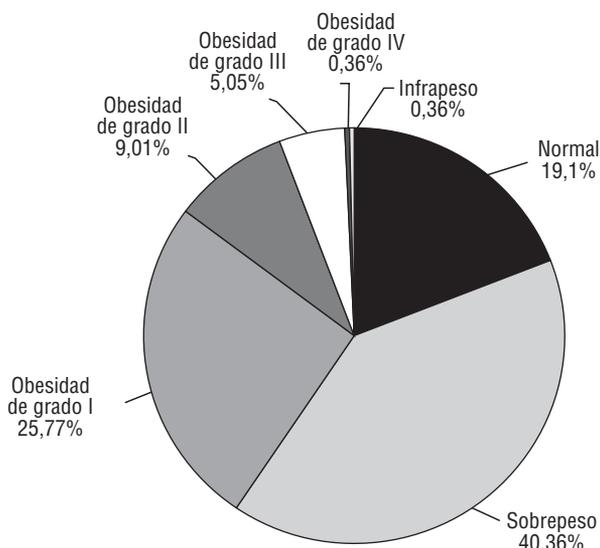
Los datos se recogieron manualmente en la primera visita al dietista-nutricionista y se introdujeron en una base de datos utilizando la aplicación informática Microsoft Office Excel 2007. El análisis estadístico se realizó con la misma aplicación.

**Resultados**

La población objeto de estudio inicial era de 700 usuarios y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedó reducido a 680 (97,14%). No se produjeron pérdidas de individuos, puesto que se trataba de establecer el perfil del usuario que acudía por primera vez a la consulta, independientemente de si luego continuaba o no con el tratamiento dietético pautado.



**Figura 1** Índice de masa corporal inicial del total de los usuarios.



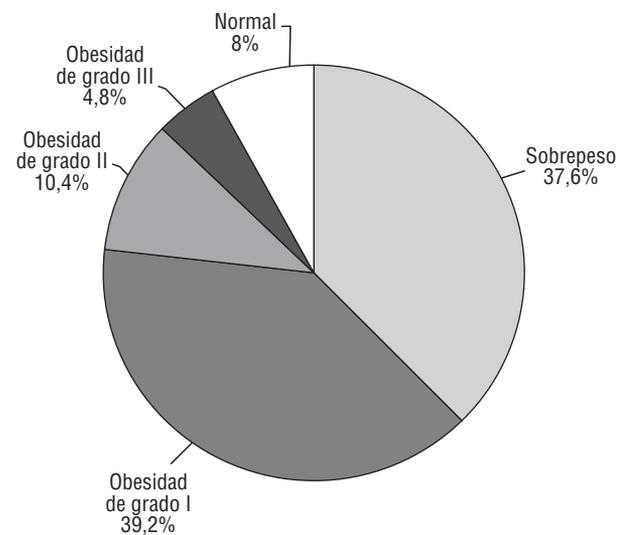
**Figura 2** Índice de masa corporal inicial de las mujeres.

Del total de usuarios, el 81,62% eran mujeres y el 18,38% varones. La media de edad del usuario que acudió a la consulta fue  $41,53 \pm 13,89$  años; en el caso de las mujeres,  $41,46 \pm 13,95$  años, y en el de los varones,  $41,83 \pm 13,66$  años.

Atendiendo a la variable peso inicial en el momento de acudir a la consulta, el valor medio de ambos sexos fue de  $78,67 \pm 16,15$  kg; en el caso de las mujeres,  $75,13 \pm 13,87$  kg y en el de los varones,  $94,43 \pm 16,14$  kg.

Si analizamos el IMC inicial del total de usuarios, el valor medio fue  $29,84 \pm 5,4$ ; en el caso de las mujeres,  $29,6 \pm 5,51$  y en el de los varones,  $30,93 \pm 4,73$ .

Atendiendo a los criterios de la SEEDO para clasificar el IMC<sup>12</sup> y analizando los datos de toda la muestra (fig. 1), des-



**Figura 3** Índice de masa corporal inicial de los varones.

tacamos que el 39,85% se encontraba en una situación de sobrepeso y el 28,24% en obesidad de grado I.

Si lo desglosamos por sexos, observamos que los datos más significativos, en el caso de las mujeres, son que el 19,1% asistió a la consulta cuando su peso se encontraba en la normalidad; el 40,36% cuando se encontraba en sobrepeso, y el 25,77% en obesidad de grado I (fig. 2). En el caso de los varones, destaca que el 37,6% de los que acudieron a consulta se encontraban en situación de sobrepeso, mientras que el 39,2% lo hizo cuando su IMC indicaba obesidad de grado I (fig. 3).

## Discusión

De los resultados obtenidos se observa que el porcentaje de mujeres que acudieron a la consulta es mucho mayor que el de varones. Las medias de edad son similares en ambos casos y el IMC medio también. El hecho de que el usuario perciba que puede haber un riesgo para su salud y deba hacer algo al respecto, normalmente perder peso, coincide con el riesgo real para la salud que existe cuando hablamos de personas con sobrepeso u obesas<sup>12</sup>.

El porcentaje de mujeres que acudieron a la consulta con un IMC que se encontraba en la normalidad no es nada despreciable. Son las mujeres quienes más se preocupan por su peso, y esto está relacionado con el ideal corporal basado en la delgadez y el culto al cuerpo que impera en la sociedad actual<sup>13,14</sup>.

Las mujeres que necesitaban perder peso acudieron a la consulta cuando su IMC indicaba que se encontraban en situación de sobrepeso; los varones, sin embargo, acudieron en igual medida cuando su IMC indicaba sobrepeso u obesidad.

Los porcentajes de la muestra que indicaban sobrepeso y obesidad no se corresponden con los valores que presenta la población general<sup>12</sup>, por tratarse de una demanda de consulta en los parámetros de la morbilidad percibida<sup>15</sup> y por las limitaciones que se han detallado.

La preocupación por mantener un estado de salud óptimo adquiriendo unos hábitos alimentarios correctos y saludables es cada vez mayor<sup>16</sup>. En el presente estudio se analizaron los datos de 680 usuarios que acudieron voluntariamente o por recomendación de otro profesional a la consulta de un dietista-nutricionista y debían costeársela por tratarse de consultas privadas. La importante demanda de consulta de estos profesionales sanitarios<sup>3,11</sup>, cuya inserción todavía no está incluida en el SNS<sup>4</sup>, pone de manifiesto la necesidad de incorporarlos a él. Asimismo, el interés público de esta profesión está reconocido, en parte, por la creación de los seis colegios profesionales existentes actualmente en España: Navarra, Illes Balears, Aragón, Castilla-La Mancha, País Vasco y Comunidad Valenciana<sup>17-22</sup>.

Los datos no se pueden extrapolar a la población general por tratarse de un estudio realizado en una zona concreta del litoral (Alicante) y con unas características propias. Generalmente, al tratarse de una consulta privada, el usuario debía tener un poder adquisitivo suficiente para costearse este tipo de servicios, y sólo acudió a la consulta del dietista-nutricionista cuando realmente el problema era real o percibía una morbilidad al respecto.

En resumen, el perfil de usuario que acudió a la consulta del dietista-nutricionista es una mujer de alrededor de 40 años con problemas reales de sobrepeso u obesidad y con un poder adquisitivo suficiente para costearse el tratamiento.

Los datos son de gran utilidad para identificar, a partir de la demanda de consulta y los parámetros de la morbilidad percibida, al colectivo afectado por el problema de sobrepeso y obesidad y diseñar estrategias alimentarias encaminadas a corregirlos.

## Agradecimientos

Las autoras quieren agradecer al profesor Josep Bernabeu Mestre su colaboración, sus comentarios y sus sugerencias. Las autoras quieren agradecer a Jose Antonio Durá Madrid su ayuda técnica.

## Financiación

Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación: "La lucha contra la desnutrición en la España contemporánea y el contexto internacional (1874-1975)" (HAR2009-13504-C02-01/HIST). Beca Predoctoral del Programa de Formación de Profesorado Universitario (FPU/AP2008-03309) del Ministerio de Educación.

## Conflicto de intereses

Las autoras expresan que no tienen conflictos de intereses.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.
2. Perdiguer E. Una reflexión sobre el pluralismo médico. En: Fernández Juárez G, coordinador. Salud e interculturalidad en América Latina. Quito: Abya-Yala; 2006. p. 33-49.
3. Conferencia de Consenso constituida por Representantes de las Universidades Españolas que imparten la titulación y la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AED-N). Perfil de las competencias del titulado universitario en nutrición humana y dietética. Documento de consenso; febrero de 2003. Disponible en: [http://www.aedn.es/resources/751441Perfilprofesion\\_al\\_definitivo.pdf](http://www.aedn.es/resources/751441Perfilprofesion_al_definitivo.pdf)
4. Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 35, del 10-2-1995. RD 1995/3554:4538-4543. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/02/10/pdfs/A04538-04543.pdf>
5. Moran M. Ethical issues in research with human subjects. J Am Diet Assoc. 2006;106:1346-8.
6. World Medical Association General Assembly. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. World Med J. 2008;54:120-5.
7. Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, que establece el título universitario oficial de Diplomado y Diplomada en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de éste. Boletín Oficial de Estado núm. 90, del 15-4-1998. RD 1998/8912:12439-41. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1998/04/15/pdfs/A12439-12441.pdf>
8. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, del 22-11-2003. Ley 2003/21340:41442-41458. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
9. Davó MC, Gil D, Vives C, Álvarez C, Ronda E, Ortiz R, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. Gac Sanit. 2009;23:5-12.
10. Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista. Boletín Oficial del Estado núm. 73, del 26-3-2009. Orden 2009/5037:29182-29186. Disponible en: <http://www.unav.es/farmacia/BOE.NHD.pdf>
11. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Colomer M, García M, Basalto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN). Act Diet. 2009;13:62-9.
12. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B; Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc). 2007;128:184-96.
13. Ruiz Cantero MT, Verdú Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Gac Sanit. 2004;18:118-25.
14. Gracia Arnaiz M. Cuerpo, alimentación y salud: razones para no comer. Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía. 2005;(27):149-64.
15. Priego Álvarez HR. Consumo en salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario [tesis doctoral]. Barcelona: Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona; 2005. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/4614>
16. Díaz Méndez C, Gómez Benito C, coordinadores. Alimentación, consumo y salud. Barcelona: Obra Social Fundación La Caixa; 2008.

17. Ley Foral 6/ 2004, de 9 de junio, de creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra. Boletín Oficial del Estado núm. 171, del 16-7-2004. Ley 2004/ 13292:26030-26031. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/07/16/pdfs/A26030-26031.pdf>
18. Ley 4/ 2007, de 28 de marzo, de creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de las Illes Balears. Boletín Oficial del Estado núm. 101, del 27-4-2007. Ley 2007/ 8714:18421-18422. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/27/pdfs/A18421-18422.pdf>
19. Ley 5/ 2007, de 17 de diciembre, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón. Boletín Oficial del Estado núm. 43, del 19-2-2008. Ley 2008/ 2989:9136-9137. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/19/pdfs/A09136-09137.pdf>
20. Ley 4/ 2008, de 12 de junio, de creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Castilla-La Mancha. Boletín Oficial del Estado núm. 193, del 11-8-2008. Ley 2008/ 13686:34112-34113. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/08/11/pdfs/A34112-34113.pdf>
21. Ley 14/ 2008, de 12 de diciembre, de Creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas del País Vasco. Boletín Oficial del País Vasco núm. 246, del 24-12-2008. Ley 2008/ 7145:31949-31952. Disponible en: <http://www.boe.es/cca/bopv/2008/246/p31949-31952.pdf>
22. Ley 5/ 2009, de 30 de junio, de creación del Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado núm. 177, del 23-7-2009. Ley 2009 12211:65885-62887. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/07/23/pdfs/BOE-A-2009-12211.pdf>