ene
revista de enfermería

OBESIDAD Y SOBREPESO: CONCEPTUALIZACIÓN E INTERVENCIÓN DESDE LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA

OBESITY AND OVERWEIGHT: CONCEPTUALIZATION AND INTERVENTION FROM NURSING PROFESSION IN SPAIN

Jose M. Ramos-Pino, Mónica Carballeira-Abella

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

Ramos-Pino, J., & Carballeira-Abella, M. (2021). Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la Enfermería en España. Revista Ene De Enfermería, 15(2). Consultado de http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1197

RECIBIDO: Octubre 2020
ACEPTADO: Marzo 2021

Resumen

El sobrepeso y la obesidad causan gran parte de los problemas de salud en los seres humanos. Los profesionales de la enfermería ofrecen estilos de vida saludable para adecuar el peso. A través de una encuesta a profesionales de enfermería de España, se analizaron características de formación, laborales, conceptualizaciones sobre obesidad y sobrepeso, y prácticas sobre intervenciones focalizadas en este problema. Los hallazgos informan de que existe poca formación específica sobre obesidad; el uso de Guías de Práctica Clínica es muy bajo; la causa de la obesidad es atribuible mayoritariamente a factores ambientales y la edad del profesional fue la variable que mostró más asociaciones significativas con el resto de variables.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, Enfermería, especialización, intervención.

Abstract

Overweight and obesity cause many of the health problems in humans. Nursing professionals offer healthy lifestyles to adjust weight. Through a survey to nursing professionals in Spain, characteristics of training, work, conceptualizations of obesity and overweight, and practices on interventions focused on this problem were analyzed. The findings reported that there is little specific training on obesity; the use of Clinical Practice Guidelines is very low; the cause of obesity is mostly attributable to environmental factors and the age of the professional was the variable that showed the most significant associations with the rest of the variables.

Key words: Obesity, overweight, Nursing, specialization, intervention.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Las cifras declaradas por la Organización Mundial de la Salud en 2016 sitúan una prevalencia del 39% para el sobrepeso en mayores de 18 años y del 13% para la obesidad. Las tasas de valores de Índice de Masa Corporal (IMC) ≥30 muestran una panorámica extendida: EEUU (37,3%), Arabia Saudí (35%), Australia (30,4%), Argentina (28,5%), Sudáfrica (27%); alcanzando en España un 27,1% [1].

¿Qué se está haciendo mal para que desde 1975 la obesidad se haya casi triplicado a nivel mundial? Las causas de esta pandemia vienen determinadas fundamentalmente por un aumento en la ingesta de alimentos calóricos -ricos en azúcares y grasas- y un descenso generalizado de actividad física, generando un desequilibrio energético; a su vez, influenciado por factores genéticos, conductuales, psicológicos y del ambiente físico y social [2].

El consenso en cuanto a su tratamiento se ha enfocado en el plano individual a través de dos estrategias: reducción de ingesta calórica, promoción de alimentación saludable e incremento de actividad física. Desde un plano poblacional, con políticas y campañas que fomenten hábitos saludables y producción de alimentos más sanos por parte de la industria alimentaria [3]. Para esta doble estrategia, se hace necesaria la interdisciplinariedad, en la que confluyan disciplinas como la Medicina, la Nutrición, la Enfermería, las Ciencias de la Actividad Física, la Psicología y, a nivel de intervención social, las directrices en Salud Pública y Seguridad Alimentaria [4,5].

La Enfermería, y en particular la Enfermería Familiar y Comunitaria, dada la cercanía del abordaje diario con la población, se convierte en uno de los pilares de trabajo en la Salud Pública; donde los equipos integrados en Atención Primaria y servicios de especialización deberían jugar un papel relevante (6).

La Atención Primaria, como primera etapa en el asesoramiento sobre control de peso desde la Enfermería, incluye enfoques de intervención que van desde programas basados en consejos sobre hábitos saludables [7-9], pasando por aquellos que comparan la eficacia de la intervención motivacional frente al tratamiento con dieta y ejercicio [10], hasta intervenciones online sobre el control del peso [11]. Distintas revisiones sistemáticas recogen los últimos hallazgos. Braga et al. [12] han revisado la educación sanitaria en Atención Primaria sobre control

de peso, hábitos saludables y percepción de los profesionales sanitarios sobre la calidad de las intervenciones para la obesidad. Van Dillen et al. [13] analizaron el papel de las enfermeras asesorando sobre estilos de vida en el control de peso.

Sin embargo, escasean estudios dedicados a analizar conocimientos, creencias, prácticas y actitudes de los profesionales implicados [14]. La presente investigación tiene como objetivo analizar a nivel general estas pautas en el sector de la Enfermería en España.

Junto a la exposición de los datos descriptivos de la muestra seleccionada, se ha visto necesario el planteamiento de cuestiones de relevancia en torno a los tratamientos en obesidad y sobrepeso, la formación específica en el área, las creencias en relación al abordaje terapéutico, o la percepción subjetiva del éxito, entre otras. Por tanto, como preguntas de investigación se propone conocer si la edad, haber cursado una diplomatura o un grado, el tener estudios de posgrado y el uso de guías de práctica clínica o protocolos de actuación, pueden estar asociados de forma significativa al resto de las variables del estudio.

MÉTODO

Diseño y Procedimiento

Se trata de un estudio transversal descriptivo a través de encuesta, con una evaluación en línea a profesionales de diferentes disciplinas implicadas en la intervención en obesidad y sobrepeso. El presente estudio recoge únicamente los datos de los profesionales de Enfermería. La decisión de mostrar únicamente los datos de este colectivo obedece a un objetivo inicial de abordaje por sectores, para posteriormente establecer comparaciones, vínculos y diferencias entre diferentes profesionales.

Para acceder a la muestra, se contactó por correo electrónico con los 52 colegios profesionales de Enfermería del estado español, solicitando la difusión del estudio. Se proporcionó a cada colegio profesional el modelo de solicitud de participación en el estudio y la forma de acceder a él. Los colegios que finalmente participaron hicieron llegar este modelo por las vías oficiales de comunicación de cada entidad. La cumplimentación fue voluntaria y anónima, dando los participantes su consentimiento para utilizar los datos con fines de investigación. La encuesta estuvo disponible en línea durante 5 meses (Octubre/2018 – Febrero/2019).

Instrumento

La encuesta original, diseñada ad hoc para este estudio, engloba 36 preguntas con alternativas de respuesta mayoritariamente cerradas, con una única o varias opciones, distribuidas en cuatro apartados: i. Datos sociodemográficos; ii. Datos formativos; iii. Datos profesionales; iv. Aspectos teóricos y terapéuticos. Las preguntas y posibilidades de respuesta fueron validadas por tres expertos. Los apartados i, ii y iii contienen preguntas concernientes a hechos y acciones de cada participante. El apartado iv recoge, en su mayoría, preguntas sobre opiniones y actitudes. Para la elaboración de los análisis se seleccionaron los ítems recogidos en la Tabla 1, que reflejaron, tanto para el total de las preguntas como para las preguntas de opinión, una consistencia interna alta a través del índice de Cronbach (α = 0.702 y α = 0,766, respectivamente).

Recolección, análisis y tratamiento de datos

Los datos fueron recogidos a través de la herramienta digital "Formularios" de Google. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24.

Se utilizaron datos descriptivos básicos (número de casos, porcentajes, media y/o mediana y desviación típica) para cada categoría. Para analizar las asociaciones entre variables cualitativas se realizaron comparaciones mediante la prueba Chi-Cuadrado. Las variables que responden a las preguntas de investigación (tener grado o diplomatura; tener o no posgrado universitario y uso/no uso de guías de práctica clínica) fueron recategorizadas en dos niveles para los análisis, salvo la edad, distribuida en intervalos.

RESULTADOS

El total de participantes de Enfermería fue de 365 personas, 90,7% mujeres (N=331), con una edad media de 39,3 años (DT=11,8), y un rango entre 20 y 64 años. La distribución por intervalos de edades fue muy homogénea (Me=31-40 años; Mo=21-30 años); con los siguientes porcentajes para cada intervalo establecido: intervalo 21-30 años, 29% (n=106); 31-40 años, 28,5% (n=104); 41-50 años, 20% (n=73) y 51 a 60 o más, 22,5% (n=82).

Un 59,5% (n=217) eran Diplomadas y el 37,2% (n=136) Graduadas. Únicamente un 3,3% (n=12) tenía, además, otros estudios de Licenciatura. Un 31,8% (n=116) declaró haber realizado estudios preuniversitarios (Módulo de Formación Profesional o Ciclo Formativo de Grado Superior). Se han considerado otros da-

tos de formación (tabla 2), como el tipo de Ciclo Formativo de Grado Superior, Posgrados y si este está centrado en obesidad y sobrepeso.

De aquellas personas con un Posgrado, la formación especializada por modalidad más cursada fue el Experto con un 31,2% (n = 114), seguida por el Máster Oficial, 27% (n = 100) y un Máster no oficial, 17% (n = 62).

A nivel laboral, además de otros datos recogidos en la tabla 3, el 13,7% (n=50) trabaja a tiempo parcial, el 81,4% (n=297) lo hace a jornada completa; y sólo un 4,9% (n=18) está desempleado.

En cuanto a la opinión sobre el factor determinante en la Obesidad y el Sobrepeso, los factores ambientales fueron seleccionados en un 83,6% (n=305) de los casos, frente al 16,4% (n=60) de los factores genéticos. Para conocer cuán de acuerdo o en desacuerdo se estaba con cada uno de los factores con incidencia en obesidad y sobrepeso, en la Figura 1 aparecen los porcentajes de cada factor en la categoría de respuesta *"Totalmente de acuerdo"*.

Se da preferencia por el abordaje terapéutico en equipo (85,5%) frente al individual (14,5%). El uso de protocolos o guías de actuación para la intervención en obesidad y sobrepeso, informó de que un 40,3% (n=147) no las conocían o nunca las habían utilizado. La más conocida es la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (15), con 31,5% (n=115). El resto ofrecieron cifras muy bajas: 7,1% para SEEN (16), un 2,5% para SEEDO (3), 0,8% NICE (17) y 0% APA (18). Un 13,7% afirmó usar o conocer dos o más de las anteriores y un 4,1% Otras. Según la edad, existe una asociación estadísticamente significativa χ^2 (18) = 36,37, $p<0.05$ entre aquellos profesionales con más edad y el conocimiento y mayor tendencia al uso de la guía del Sistema Nacional de Salud (ver figura 2).

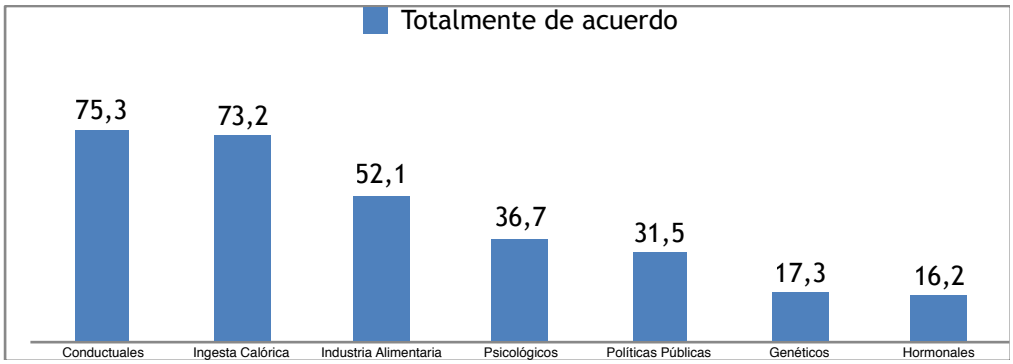

Figura 1. Incidencia de cada factor en obesidad y sobrepeso: Respuesta de la Escala Likert "Totalmente de Acuerdo" (expresado en porcentaje) (N = 365).

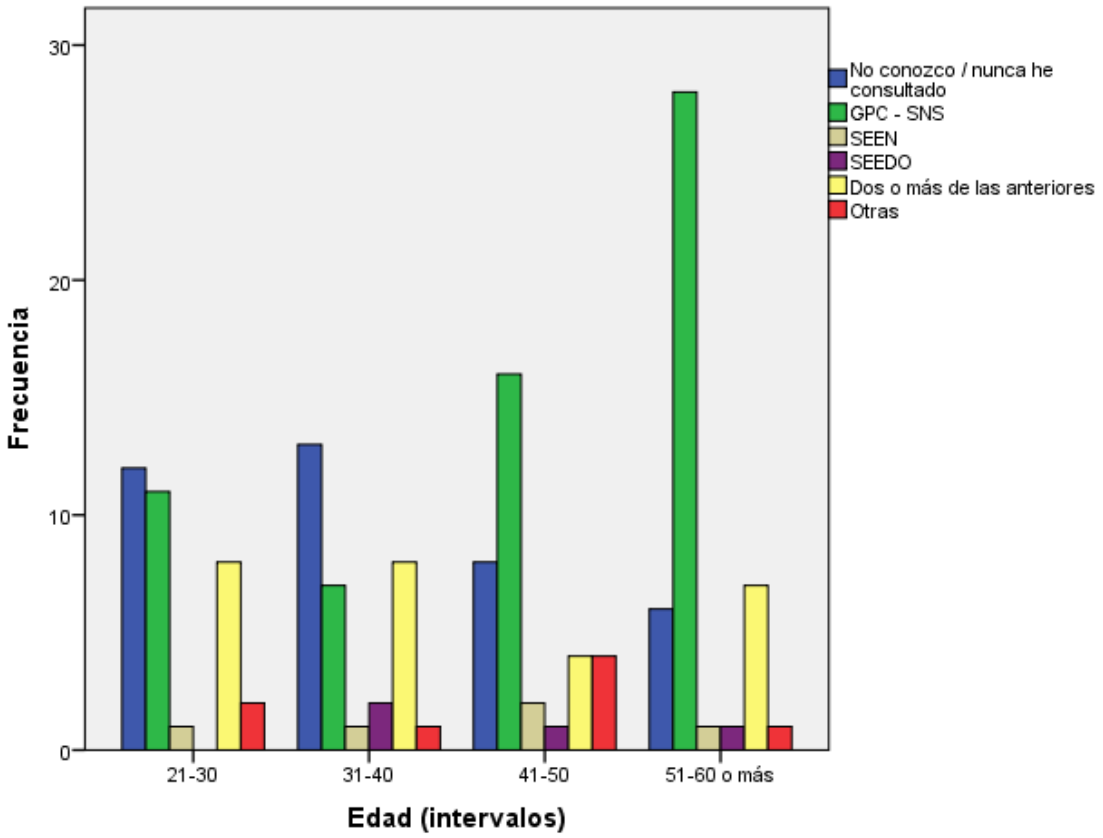

Figura 2. Uso de guías de práctica clínica o protocolos de actuación (N = 365).

GPC-SNS: Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (15); SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (16), SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (3).

Respecto a los profesionales que se dedican a la obesidad como tópico de intervención principal (n = 101), el promedio de tiempo dedicado a cada paciente por sesión se sitúa en 15 minutos, el número de sesiones entre 5 y 10 y el porcentaje de éxito percibido está entre un 10 y un 25%.

Por último, la tabla 4 muestra las asociaciones a través de la prueba Chi-Cuadrado para las categorías que responden a las preguntas de investigación.

Los resultados de la prueba Chi-cuadrado reflejan que la edad muestra asociaciones estadísticamente significativas con la formación académica $\chi2$ (3) = 85,02 $p < 0,000$, la formación de posgrado $\chi2$ (3) = 14,13 $p < 0,005$, la formación de posgrado en obesidad $\chi2$ (6) = 18,15 $p < 0,05$, la situación laboral $\chi2$ (6) = 50,83 $p < 0,000$, el ámbito de trabajo $\chi2$ (9) = 41,02 $p < 0,000$ y el uso de GPC o protocolos $\chi2$ (3) = 14,97 $p < 0,005$. A nivel de opiniones, la edad se asocia con

el factor determinante en obesidad (genético frente a ambiental) $\chi 2$ (3) = 14,43 $p < 0,005$, así como con la opinión sobre la incidencia de las políticas públicas $\chi 2$ (12) = 30,39 $p < 0,005$. Igualmente existe asociación con la eficacia sobre el abordaje terapéutico $\chi 2$ (3) = 7,94 $p < 0,05$ y con el número de sesiones de tratamiento $\chi 2$ (15) = 36,68 $p < 0,005$.

La formación académica sólo mostró asociaciones con la edad, la situación laboral $\chi 2$ (2) = 18,21 $p < 0,000$; el ámbito de trabajo $\chi 2$ (3) = 15,63 $p < 0,005$ y el tópico de intervención $\chi 2$ (2) = 7,86 $p < 0,05$. El tener estudios de posgrado no se vinculó de forma significativa a ninguna variable, salvo al ámbito de trabajo $\chi 2$ (3) = 10,17, $p < 0,05$.

Por último, el uso o no de guías de práctica clínica o protocolos de actuación mostró asociaciones con las siguientes variables: situación laboral $\chi 2$ (2) = 7,14, $p < 0,05$, tópico de intervención $\chi 2$ (2) = 24,42, $p < 0,000$, factor políticas públicas $\chi 2$ (4) = 12,22, $p < 0,05$, tiempo medio $\chi 2$ (4) = 18,18, $p < 0,005$, sesiones $\chi 2$ (5) = 19,18, $p < 0,005$ y éxito terapéutico $\chi 2$ (5) = 19,32, $p < 0,005$.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio planteó analizar, a un nivel general, conocimientos, creencias y actitudes en relación a la obesidad y el sobrepeso de los profesionales de la Enfermería en España. Conocer qué factores pueden tener mayor peso ayudará en un futuro a un mejor desempeño en el abordaje de esta pandemia.

Con respecto al análisis de los factores formativos, resultan interesantes las diferencias en la formación especializada entre Diplomados y Graduados, ya que en un 60,9% y un 39,1%, respectivamente, se daba formación de Posgrado. Podría esperarse una mayor incidencia de estudios de Posgrado entre Graduadas/os, práctica rutinaria a partir de la implantación del Plan Bolonia; aunque tanto su limitado tiempo de implantación como el habitual acceso inmediato al empleo de este gremio, puede posponer la realización de dicha especialización.

La carencia de formación específica en obesidad y sobrepeso es uno de los aspectos más relevantes de la literatura científica. Kable et al. [19] informaron de que hasta un 68% de enfermeras en Australia no había recibido formación específica de grado sobre control de peso. Otros estudios reclaman la necesidad de formación en evaluación y asesoramiento de estilos saludables y sus implicaciones para obesidad y sobrepeso, así como tipos de intervención [20]. En nuestro estudio, sólo un 3% poseía estudios Técnicos Superiores en Dietética; y

del 60,3% con un Posgrado, sólo un 6% era sobre obesidad, pese a que el 27,7% afirmó trabajar en dicho ámbito.

Estas cifras hay que entenderlas en el contexto del amplio espectro de funciones que desde la atención primaria se tienen que realizar, siendo comprensible que la especialización es complicada, pero los hallazgos de la literatura científica hacen necesaria la toma de conciencia de esta carencia de formación en el abordaje de la obesidad. La revisión sistemática de Braga et al. [12] informó de la necesidad de recibir más formación de los profesionales de Enfermería de atención primaria, para dar consejo profesional a las personas con sobrepeso y obesidad [21,22].

Sorprende del presente estudio el limitado uso de Protocolos o Guías de Práctica Clínica, ya que un 40,3% afirmó desconocerlas o no haberlas usado nunca, cuando podrían ser un recurso importante para paliar el bajo grado de especialización de Posgrado. Más específicamente, el desconocimiento de las Guías de dos de las sociedades más influyentes en el estudio de la obesidad en España, SEEN [16] y SEEDO [3], choca frontalmente con el interés del Sistema Nacional de Salud por el uso de intervenciones basadas en la evidencia. Únicamente la guía de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud [15] -sin revisión por parte del comité de expertos desde hace años-, es conocida por un 31,5%. Si partimos de que un 83,3% de la muestra trabaja en el sector público, parece darse una limitada difusión de las mismas. Estudios como el australiano de Kable et al. [19], han referido que sólo el 34% de los participantes disponía de Guías para el consejo clínico en obesidad y sobrepeso. Otras investigaciones recogen la dificultad laboral debido a la falta de estandarización de pautas y protocolos [23,24].

El conocimiento y uso de protocolos es mayor entre los profesionales de más edad, mostrándose fieles a las recomendaciones de la citada guía del Sistema Nacional de Salud. Sorprende el menor conocimiento y utilización por parte de los formados más recientemente. Hay un mayor uso de ellas entre el personal que trabaja a jornada completa (63%) frente a aquellos que los hacen a tiempo parcial (44%). De los que trabajan en obesidad y sobrepeso (N=101) usa Guías un 77%. Blackburn et al. (22) hallaron como principales obstáculos en la Sanidad Pública, la falta de formación específica en la obesidad y la carencia de tiempo y recursos. Quizás, más que la edad, sean los años de experiencia clínica los que promueven el uso de protocolos de actuación estandarizados.

En la Tabla 3, se aprecia que el 72,3% de toda la muestra suele trabajar en el sector público. Sin embargo, hay diferencias dependiendo del grupo de edad. Así, a más edad y formación de Diplomatura, mayor probabilidad de trabajar en el ámbito público (91,5%) y a jornada completa, (97,6%). Dentro del sector privado, el grupo con mayor porcentaje (18,3%) de presencia en este ámbito es el de aquellos que se encuentran en la treintena (31-40); mientras que el mayor porcentaje (17%) que combina el ámbito público y el privado lo conforma el grupo de los más jóvenes (21-30).

En líneas generales, el factor determinante de la obesidad para más del 80% de la muestra es el ambiental, frente a un 16% del genético. Esto evidencia cierta diferencia con respecto al consenso de la SEEDO, que en 2016 atribuye a los factores genéticos la responsabilidad del 20 al 40% de la obesidad [3]. A menor edad, mayor acuerdo con que son los factores ambientales los principales causantes de la obesidad y el sobrepeso. Los más jóvenes apenas le dan un 5,7% de causalidad a la genética frente al 24,7 y 22% de los dos grupos de más edad.

Si observamos los porcentajes asociados a cada factor por separado (Figura 1), dos son los que sobresalen por encima del resto. Más del 75% de la muestra considera que los factores conductuales (sedentarismo, falta de actividad física) y los asociados a la ingesta calórica (exceso de calorías, carencia de educación nutricional), son corresponsables de la obesidad. Algo más de la mitad, también ve como factores condicionantes a la industria alimentaria y un tercio de nuestros casos, expresó esta opinión referente a los factores psicológicos y al papel de las políticas públicas. Por último, los factores más biologicistas, genéticos y hormonales, superaron escasamente el 15%. Estos datos, vuelven a evidenciar que la opinión en Enfermería respecto a la génesis del problema está vinculada a aproximaciones ambientales.

En general, los participantes consideran el trabajo en equipo más eficaz que el individual, salvo entre los mayores de 50 años, que sólo un 22% apoya esta opción. La preferencia por el trabajo grupal podría vincularse a la colaboración entre profesionales, y a la vez, promover la autonomía en la toma de decisiones. Sin embargo, a partir de la literatura revisada, tanto en Atención Primaria, como en las atenciones especializadas de Endocrinología y Nutrición, los profesionales de Enfermería desarrollan las pautas prescritas por los profesionales de la Medicina.

Los estudios indican un mayor contacto de los/as enfermeros/as con

sus pacientes. En el ámbito de la obesidad, en Reino Unido, los profesionales de la Medicina se ven obligados a derivar los pacientes obesos a sus colegas de Enfermería [25] encargándose de dar la información pertinente y de modo frecuente. Resultados similares son los de Voogdt-Pruis et al. [26] que, al analizar la intervención de ambos profesionales por separado, comprobó que los profesionales de Enfermería eran los que en mayor medida proporcionaban las pautas sobre estilos de vida saludable a los pacientes.

En este sentido, más que la competencia entre distintos profesionales, o la ampliación de funciones que sugieren otros estudios [27], la eficacia podría ser mayor cuando la intervención es conjunta. Así lo demuestra un ensayo clínico aleatorio con siete intervenciones diferentes, donde el trabajo colaborativo (prescripción de médicos y asesoramiento de enfermeros) obtenía mejores resultados que cualquier otra combinación [28]. Algunos estudios transversales reflejan actitudes positivas de un colectivo hacia otro [29], mientras que otros no reconocen los roles de educadores o solucionadores de problemas de la Enfermería [30,31].

Tal y como se señaló anteriormente, en nuestro estudio, los profesionales de mayor edad prefieren el trabajo individual al que se da en equipo y, en cualquier caso, la edad se vinculó a más sesiones de intervención, lo cual podría estar contrarrestando determinadas limitaciones derivadas de la falta de formación. No obstante, este modo de proceder puede garantizar eficacia, aunque no eficiencia. Así lo corroboran estudios en AP que analizan la eficacia de intervenciones con pacientes obesos, concluyendo que la experiencia laboral de los profesionales fue un factor vinculado a mayor pérdida de peso y mantenimiento del mismo [32].

El presente estudio ofrece datos preliminares de carácter exploratorio, sobre formación, dedicación laboral y actuación de profesionales de Enfermería en pacientes con OB/SP, destacándose como hallazgos principales que existe poca formación específica sobre obesidad y sobrepeso; el uso de Guías de Práctica Clínica es muy bajo; la causa de la obesidad es atribuible mayoritariamente a factores ambientales y la edad del profesional fue la variable que mostró más asociaciones significativas con el resto de variables. Los resultados deben tomarse con precaución dadas algunas limitaciones: 1) La imposibilidad de controlar el muestreo, si bien el número de respuestas obtenido (n= 365) se ajusta sobradamente a una muestra representativa [33] dada el tamaño poblacional de enfermeras colegiadas en España (N =

316.094, para el año 2016) [34]. 2) El acceso a la muestra de participación no ha sido absolutamente aleatorio, dado que el contacto con los participantes se ha establecido a través de los colegios profesionales, con la posible influencia sobre dicha participación. 3) La imposibilidad de establecer relaciones causales entre las variables y 4) La composición de la muestra, casi exclusivamente femenina. Aunque este dato refleja la tendencia de las mujeres hacia estos estudios, futuras investigaciones deben incluir mayor proporción de hombres que, por otra parte, son ya una realidad en la profesión.

No obstante, este estudio apresa una realidad insuficientemente abordada en la investigación, al considerar algunos de los aspectos vinculados -directa e indirectamente- con la intervención en obesidad y sobrepeso por parte de profesionales de la Enfermería. Ello confiere relevancia a su propia competencia y autonomía entre los profesionales de la salud dedicados a uno de los mayores problemas sanitarios de los últimos 50 años, que se sigue agravando en la actualidad.

AGRADECIMIENTOS

A la colaboración de los siguientes Colegios Oficiales de Enfermería:

Albacete, Alicante, Burgos, Cáceres, Castellón, Córdoba, Gerona, Guipúzcoa, Islas Baleares, Madrid, Santa Cruz de Tenerife, Santander, Tarragona, Valencia y Zaragoza

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO (2018). Prevalence of obesity among adults, BMI ≥30 (crude estimate) (%). Obesidad y sobrepeso. Consulta 27 marzo, 2020, de la World Wide Web https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-=-30-(crude-estimate)-(-)

2. Barnett, R. (2017). Obesity. The Lancet (British Edition), 389(10069), 591. Consulta 14 agosto, 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30273-8

3. Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, … Casanueva, FF (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. Endocrinol Diabetes Nutr, 64, 15-22. Consulta el 30 agosto, 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002

4. Mariani, S., Watanabe, M. Lubrano, C., Basciani, S. Migliaccio, S. & Gnessi, L. (2015). Interdisciplinary Approach to Obesity, en Lenzi, A., Migliaccio, S., y Donini, L. M. Multidisciplinary approach to obesity: From assessment to treatment. Springer International Publishing, páginas 337-342. Consulta el 30 agosto, 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.1007/978-3-319-09045-0

5. Aranceta-Bartrina, J., Partearroyo, T., López-Sobaler, A. M., Ortega, R. M., Varela-Moreiras, G., Serra-Majem, L., … Martínez de Victoria, L. (2019). Updating the Food-Based Dietary Guidelines for the Spanish Population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) Proposal. Nutrients, 11(11), 2675. Consulta el 10 diciembre, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.3390/nu11112675

6. Pérez-Vico-Díaz, L., Sánchez-Gómez, M.B., Duarte Climents, G., Brito-Brito, R. y Rufino-Delgado, T. (2013). Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. ENE Revista de Enfermería, 7 (2). Consulta el 14 noviembre, 2019, de la World Wide Web http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/277

7. Beeken, R., Leurent, B., Vickerstaff, V., Wilson, R., Croker, H., Morris, S., … Wardle, J. (2017). A brief intervention for weight control based on habit-formation theory delivered through primary care: Results from a randomised controlled trial. International Journal of Obesity, 41(2), 246-254. Consulta el 14 mayo, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1038/ijo.2016.206

8. Korhonen, P., Järvenpää, S., & Kautiainen, H. (2014). Primary care-based, targeted screening programme to promote sustained weight management. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 32(1), 30-36. Consulta el 14 mayo, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.3109/02813432.2014.886493

9. Martil, D., Calderón, S., Carmona, A., y Brito, P. (2019). Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. ENE Revista de Enfermería, 13 (2). Consulta el 16 diciembre, 2019, de la World Wide Web http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/985

10. Rodriguez-Cristobal, J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J., Trave-Mercade, P., Rodriguez-Cortes, F., Marsal, J., … Ramon Marsal, J. (2017). Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: A cluster randomized trial. Bmc Family Practice, 18(1), 74. Consulta el 14 mayo, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1186/s12875-017-0644-y

11. Little, P., Stuart, B., Hobbs, F. R., Kelly, J., Smith, E. R., Bradbury, K. J., … Yardley, L. (2016). An internet-based intervention with brief nurse support to manage obesity in primary care (POWeR+): a pragmatic, parallel-group, randomized controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol, 4(10), 821-828. Consulta el 16 mayo, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30099-7

12. Vanessa Augusta Souza Braga, Maria Cristina Pinto de Jesus, Claudete Aparecida Conz, Renata Evangelista Tavares, Marcelo Henrique Da Silva, & Miriam Aparecida Barbosa Merighi. (2017). Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: An integrative review. Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P, 51(0), Revista da Escola de Enfermagem da USP, 51. E03293. Epub March 15, 2018. Consulta el 16 mayo, 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1590/S1980-220-X2017019203293

13. Van Dillen, S., & Hiddink, G. (2014). To what extent do primary care practice nurses act as case managers' lifestyle counselling regarding weight mana-

gement? A systematic review. BMC Family Practice. 15(197), 9 p. Consulta el 30 mayo 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1186/s12875-014-0197-2

14. Van Dillen, S. M. E., Noordman, J., Van Dulmen, S., & Hiddink, G. J. (2015). Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice. Public Health Nutrition, 18(16), 3051-3059. Consulta el 30 mayo 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1017/S1368980015000075

15. 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 Nº 2007/25

16. Gargallo Fernández, M., Marset, J. B., Lesmes, I. B., Izquierdo, J. Q., Sala, X. F., & Salas-Salvadó, J. (2012). FESNAD-SEEDO consensus summary: Evidence-based nutritional recommendations for the prevention and treatment of overweight and obesity in adults. Endocrinología y Nutrición (English Edition), 59(7), 429-437. Consulta el 30 mayo 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1016/j.endoen.2012.08.009

17. National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: clinical assessment and management [actualizado agosto 2016]. Consulta el 12 diciembre 2019 de la World Wide Web https://www.nice.org.uk/guidance/qs127

18. American Psychological Association, Clinical Practice Guideline Panel. (2018). Clinical practice guideline for multicomponent behavioral treatment of obesity and overweight in children and adolescents: Current state of the evidence and research needs. Consulta 14 enero 2019 de la World Wide Web https://www.apa.org/obesity-guideline

19. Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., … Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. Nursing & Health Sciences, 17(4), 451-459. Consulta el 8 julio 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1111/nhs.12214

20. Martin, L., Leveritt, M., Desbrow, B., & Ball, L. (2014). The self-perceived knowledge, skills and attitudes of Australian practice nurses in providing nutrition care to patients with chronic disease. Family Practice, 31(2), 201-208. Consulta el 8 julio 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1093/fampra/cmt070

21. Cass, S., Ball, L., & Leveritt, M. (2014). Australian practice nurses' perceptions of their role and competency to provide nutrition care to patients living with chronic disease. Australian Journal of Primary Health, 20(2), 203-208. Consulta el 8 julio 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1071/PY12118

22. Blackburn, M., Stathi, A., Keogh, E., & Eccleston, C. (2015). Raising the topic of weight in general practice: Perspectives of GPS and primary care nurses. BMJ Open, 5(8), e008546. Consulta el 14 septiembre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008546

23. Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones, R. (2012). Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. Primary Health Care Research & Development, 13(04), 353-363. Consulta el 23 noviembre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1017/S1463423612000059

24. Isma, G., Bramhagen, A., Ahlstrom, G., Östman, M., & Dykes, A. (2013). Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. BMC Family Practice, 14(1), 143-153. Consulta el 19 octubre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-143

25. Gibbs, H. D., Broom, J., Brown, J., Laws, R. A., Reckless, J. P. D., Noble, P. A., … Montazeri, A. (2004). Current approaches to obesity management in UK Primary Care: The Counterweight Programme. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 17(3), 183-190. Consulta el 19 octubre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2004.00528.x

26. Voogdt-Pruis, H., Van Ree, J., Gorgels, A., & Beusmans, G. (2011). Adherence to a guideline on cardiovascular prevention: A comparison between general practitioners and practice nurses. International Journal of Nursing Studies, 48(7), 798-807. Con-

sulta el 19 octubre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.008

27. Sevilla, S. (2019). Enfermeras como sustitutas de médicos en atención primaria (revisión). ENE Revista de Enfermería, 13 (1), 13112 Epub 1 de octubre de 2019. Consulta el 5 enero 2020, de la World Wide Web http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100012&lng=es&tlng=es

28. Little, P., Dorward, M., Gralton, S., Hammerton, L., Pillinger, J., White, P., … Payne, S. (2004). A randomised controlled trial of three pragmatic approaches to initiate increased physical activity in sedentary patients with risk factors for cardiovascular disease. British Journal of General Practice, 54(500), 189-195. Consulta el 12 septiembre 2019, de la World Wide Web https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314829/

29. Hankey, C., Eley, S., Leslie, W., Hunter, C., & Lean, M. (2004). Eating habits, beliefs, attitudes and knowledge among health professionals regarding the links between obesity, nutrition and health. Public Health Nutrition, 7(2), 337-343. Consulta el 12 septiembre 2019, de la World Wide Web https://doi.org/10.1079/phn2003526

30. Halcomb, E., Davidson, P., Salamonson, Y., Ollerton, R., & Griffiths, R. (2008). Nurses in Australian general practice: implications for chronic disease management. Journal of Clinical Nursing, 17(5a), 6-15. Consulta el 22 octubre 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02141.x

31. Phillips, C., Pearce, C., Hall, S., Kljakovic, M., Sibbald, B., Dwan, K., … Yates, R. (2009). Enhancing care, improving quality: the six roles of the general practice nurse. Medical Journal of Australia, 191(2), 92-97. Consulta el 13 julio 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02701.x

32. Vermunt, P., Milder, I., Wielaard, F., De Vries, J., Van Oers, H., & Westert, G. (2011). Lifestyle counseling for type 2 diabetes risk reduction in dutch primary care: Results of the APHRODITE study after 0.5 and 1.5 years. Diabetes Care, 34(9), 1919-1925. Consulta el 14 diciembre 2018, de la World Wide Web https://doi.org/10.2337/dc10-2293

33. Pita Fernández, S. (1996). Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. Cad Aten Primaria, 3, 138-14. Actualizada el 01/12/2010. Consulta el 25 de octubre 2018, de la World Wide web https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp

34. Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo. Instituto Nacional de estadística. Consulta el 27 marzo 2020, de la World Wide Web https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/serie/l0/&file=s08001.px&L=0

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1. Encuesta utilizada en el estudio.

Pregunta	Alternativas de respuesta
Datos sociodemográficos	
Edad:	
Sexo	Hombre / Mujer
Datos formativos	
Formación académica:	Formación Profesional-Ciclo Formativo / Diplomatura / Grado / Licenciatura
Si tiene algún Ciclo Formativo de Grado Superior, indique cuál:	No he realizado / Técnico Superior en Dietética / Técnico Superior en Acondicionamiento Físico / Otro
Indique si tiene formación de Postgrado:	No he realizado / Título de Experto / Título de Máster (oficial) / Título de Máster (no oficial)
Si ha contestado afirmativamente, ¿su formación de posgrado, está relacionada con el sobrepeso y la obesidad?	No he realizado / Sí, pero no en relación a OB/SP / Sí
Datos profesionales	
¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral actual?	Desempleado / Empleo jornada parcial / Empleo jornada completa
Señale en qué ámbito desempeña su trabajo:	No procede, no estoy trabajando actualmente / Ámbito privado / Ámbito público / Ambos
Su actuación profesional está relacionada con... (marque todas las opciones que proceda):	No procede, no estoy trabajando / Obesidad y sobrepeso / Trastornos de la conducta alimentaria / Otros trastornos relacionados directamente (diabetes, obesidad mórbida, etc.) / Otros trastornos relacionados indirectamente (distorsión de la imagen corporal…)
En caso de trabajar en la intervención para el sobrepeso y la obesidad, especifique su área poblacional de trabajo:	No procede, no estoy trabajando actualmente / Área de adultos / Área infanto-juvenil / Ambas
Aspectos teóricos y terapéuticos	
¿Cree que el sobrepeso y la obesidad están determinados en mayor medida por la genética o el ambiente?	Genética / Ambiente
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	Totalmente en desacuerdo (1) / En desacuerdo (2) / Neutral (3) / De acuerdo (4) / Totalmente de acuerdo (5)
¿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 proceda):	No conozco / nunca he consultado / GPC-SNS / SEEN / SEEDO / NICE / APA / Dos o más de las anteriores / Otras
Considera que el abordaje terapéutico es más eficaz...	Trabajando de forma individual / Trabajando en equipo
Por término medio, ¿cuánto tiempo suele dedicar a cada sesión con un paciente?	Desempleado-no trabajo específicamente en sobrepeso / 15 minutos / 30 m. / 45 m. / 60 m. / 90 m.
Por término medio, ¿cuántas sesiones de tratamiento lleva a cabo en una intervención para la pérdida de peso?	Desempleado- no trabajo específicamente en sobrepeso / Menos de 5 / Entre 6 y 10 / Entre 11 y 15 / Entre 16 y 20 / Más de 20
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 base y mantenimiento de peso a lo largo de un año).	Desempleado- no trabajo específicamente en sobrepeso / Menos de un 10% / Entre 10-25% / Entre 25-50% / Entre 50-75% / Más de 75%

GPC-SNS: Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud (15); SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (16); SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (3); NICE: National Institute for Health and Care Excellence (17); APA American Psychological Association (18)

ENE, revista de enfermería
1988-348X

Tabla 2. Datos formativos de la muestra total (N= 365).

	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de CFGS		
No he realizado CFGS	249	68,2%
Técnico Superior en Dietética	11	3,0%
Otro	105	28,8%
Formación de Posgrado		
Sí	220	60,3%
No	145	39,7%
Formación de Posgrado en Obesidad		
Sin estudios de Posgrado	145	39,7%
Sí, pero no en relación a Obesidad	198	54,3%
Sí, relacionados con Obesidad	22	6,0%

Tabla 3. Datos laborales de la muestra total (N = 365).

	Frecuencia	Porcentaje
Ámbito de trabajo		
Privado	43	11,8%
Público	264	72,3%
Ambos	40	11,0%
Desempleado/a	18	4,9%
Tópico de Intervención principal		
Obesidad y Sobrepeso	101	27,7%
Otros (TCA/Directos/Indirectos) *	186	51,0%
Otros ámbitos**	60	16,4%
Desempleado/a	18	4,9%

*TCA: anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón y otros trastornos asociados. Directos: diabetes, obesidad mórbida, …
Indirectos: distorsión de la imagen corporal, …
**Otros ámbitos: no relacionados con la alimentación

ENE, revista de enfermería
1988-348X

Tabla 4. Asociaciones entre Edad, Tipo de estudios y Uso de Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Actuación (N=365)

Variable	Edad (intervalos)		Diplomatura o Grado		Formación de Posgrado		Uso de GPC o Protocolos	
	Prueba Chi-cuadrado		Prueba Chi-cuadrado		Prueba Chi-cuadrado		Prueba Chi-cuadrado	
	χ2(gl)	p-valor	χ2(gl)	p-valor	χ2(gl)	p-valor	χ2(gl)	p-valor
Edad (intervalos)								
Diplomatura o Grado	85,02 (3)	0,000***						
Formación de Posgrado Si/No	14,13 (3)	0,003**	0,49 (1)	0,485				
Formación de Posgrado Obesidad	18,15 (6)	0,006**	1,02 (2)	0,599				
Situación Laboral	50,83 (6)	0,000***	18,21 (2)	0,000***	4,32 (2)	0,115	7,14 (2)	0,028*
Ámbito de trabajo	41,02 (9)	0,000***	15,63 (3)	0,001**	10,17 (3)	0,017*	3,40 (3)	0,334
Tópico de intervención	12,53 (6)	0,051	7,86 (2)	0,020*	0,53 (2)	0,767	24,42 (2)	0,000***
Factor determinante en Obesidad	14,43 (3)	0,002**	2,35 (1)	0,125	0,06 (1)	0,809	0,28 (1)	0,597
Incidencia Factores								
Genéticos	12,44 (12)	0,411	1,10 (4)	0,895	1,69 (4)	0,792	0,71 (4)	0,950
Hormonales	16,94 (12)	0,152	1,99 (4)	0,738	3,46 (4)	0,485	4,90 (4)	0,298
Conductuales	13,03 (12)	0,367	1,89 (4)	0,757	1,16 (4)	0,885	0,55 (4)	0,968
Ingesta Calórica	11,76 (12)	0,465	1,94 (4)	0,747	0,39 (4)	0,983	1,10 (4)	0,895
Psicológicos	17,97 (12)	0,117	6,29 (4)	0,178	2,71 (4)	0,608	4,44 (4)	0,349
Industria Alimentaria	15,87 (12)	0,197	1,55 (4)	0,817	1,17 (4)	0,884	3,49 (4)	0,479
Políticas Públicas	30,39 (12)	0,002**	5,14 (4)	0,274	0,94 (4)	0,918	12,22 (4)	0,016*
Uso de GPC SI/No	14,97 (3)	0,002**	0,02 (1)	0,895	2,07 (1)	0,150		
Creencia Eficacia Abordaje Terapéutico	7,94 (3)	0,047*	1,85 (1)	0,174	2,25 (1)	0,133	0,65 (1)	0,421
Tiempo medio por sesión	18,23 (12)	0,109	7,32 (4)	0,120	1,33 (4)	0,856	18,18 (4)	0,001**
Sesiones de tratamiento	36,68 (15)	0,001**	3,910 (5)	0,563	5,96 (5)	0,310	19,18 (5)	0,002**
Éxito terapéutico	18,04 (15)	0,261	7,34 (5)	0,196	5,70 (5)	0,336	19,32 (5)	0,002**

Nota: * p< 0,05; ** p<0,01; *** p< 0,001