

Situación académica y profesional del colectivo de dietistas-nutricionistas en España. Foco en Cataluña

Nancy Babio Sánchez, Miriam Torres Moreno,
Francisco Ojuelos Gómez, Inés Navarro Blanch,
Roser Martí-Cid



AUTORES



Nancy Babio Sánchez
Dietista-Nutricionista

Profesora Agregada y Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética. *Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili. IISPV. CIBEROBN.*



Miriam Torres Moreno
Dietista-Nutricionista

Profesora titular y Decana de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar. *Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.*



Francisco Ojuelos Gómez
Abogado

Profesor asociado Universidad Europea Miguel de Cervantes.



Inés Navarro Blanch
Dietista-Nutricionista

Coordinadora del *Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya*. Profesora asociada de la *Universitat de Barcelona*.



Roser Martí Cid
Dietista-Nutricionista

Presidenta del *Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya*. Profesora asociada de la *Universitat Rovira i Virgili*.

Título: Situación académica y profesional del colectivo de dietistas-nutricionistas en España. Foco en Cataluña (No modificable)

Editorial: Col·legi Oficial de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya

1ª edición

ISBN: 978-84-09-79135-4 (No comercial)

Autorías: Babio Sánchez, Nancy (Autor) - Torres Moreno, Miriam (Autor) - Ojuelos Gómez, Francisco (Autor) - Navarro Blanch, Inés (Autor) - Martí-Cid, Roser (Autor)

Algunos derechos reservados: Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional de Creative Commons.





REVISADO POR:

Arantza Ruiz de las Heras de la Hera

Unidad de Dietética. Hospital Universitario de Navarra. Secretaria de la Sociedad Científica Española de Dietética y Nutrición.

Elena Carrillo Álvarez

Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la *Universitat Ramon Llull. Facultat de Ciències de la Salut*.

Jordi Sarola Gassiot

Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética del Centro Universitario Tecnocampus (Adscrito a la *Universitat Pompeu Fabra*).

Luís J. Morán Fagúndez

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas.

Mireia Urpí Sardá

Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la *Universitat de Barcelona*.

Nuria Eritja Sánchez

Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la *Universitat de Lleida. Facultat de Medicina*.

CONTENIDO

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	12
Contexto	12
Evolución histórica y reconocimiento legal de la profesión	12
Organización colegial y desarrollo institucional	14
Expansión de la profesión y ámbitos de actuación	15
Impulso social y mediático de la profesión	18
Situación actual del colectivo de dietistas-nutricionistas en Cataluña y España	19
Formación académica y práctica profesional	21
Oferta universitaria y retos	24
JUSTIFICACIÓN	30
OBJETIVOS	32
General	32
Objetivos específicos	32

METODOLOGÍA	33
Diseño y difusión de la encuesta	33
Recogida y análisis de datos	33
Cálculo del tamaño muestral	33
Distribución proporcional de la muestra	34
Análisis estadísticos	35
RESULTADOS	36
Perfil demográfico de las personas participantes	36
Formación académica	42
Satisfacción académica y profesional	52
Situación laboral actual	54
Docencia e investigación	63
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	72
AGRADECIMIENTOS	73
ANEXOS	74
Copia de la encuesta	75

RESUMEN



Este informe, impulsado por el Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (**CODINUCAT**), tiene como objetivo proporcionar una fotografía actual de la realidad académica y profesional del colectivo de dietistas-nutricionistas (**D-Ns**) en España, con especial atención a la situación en Cataluña. A partir de esta información, se pretende orientar acciones de mejora en la formación universitaria, la inserción laboral y el reconocimiento institucional de la profesión.

Metodología



Se llevó a cabo una encuesta online de 28 ítems, disponible en catalán y castellano, difundida entre el 1 de abril y el 30 de noviembre de 2024. La población estimada fue de 8.075 D-Ns y el tamaño muestral mínimo calculado, fue de 367 personas. Se recibieron 1.450 respuestas. Dado el elevado número de respuestas procedentes de Cataluña, los análisis se realizaron a partir de tres bases de datos diferenciadas para evitar sesgos:

1. Respuestas de residentes en Cataluña (n = 1.001)
2. Respuestas de residentes en el resto del Estado español (n = 449)
3. Una muestra representativa estatal, proporcional al número de personas colegiadas (n = 361)

Resultados principales

- **Formación de posgrado.** Más de la mitad de las personas encuestadas reportaron haber completado al menos un máster (entre el 55% y el 59% según la base analizada), mientras que entre el 6,8% y el 8,7% reportó tener estudios de doctorado.
- **Docencia y prácticas tuteladas.** Cataluña destacó por una mayor presencia del perfil profesional en el entorno universitario: el 73% del alumnado respondió haber recibido docencia específica impartida por D-Ns (frente al 33% en el resto del Estado), y el 74% había realizado prácticas tuteladas por D-Ns (frente al 36%). En la muestra representativa estatal ambos indicadores se situó en torno al 47%.
- **Satisfacción académica.** Más de la mitad de las personas formadas en Cataluña (55%) volvería a elegir la misma carrera y universidad, frente al 48% en la muestra representativa y el 46% en el resto del Estado.
- **Empleo y estabilidad.** El 94% de las personas encuestadas, en Cataluña, declaró estar trabajando, frente al 91% en las otras bases. El desempleo fue ligeramente superior fuera de Cataluña (9,1% frente a 6,3%). El 19% logró estabilizarse laboralmente en menos de un año en Cataluña, frente al 12% en el resto; sin embargo, el 32% de las personas fuera de Cataluña afirmó no haberse estabilizado aún (20% en Cataluña).
- **Vínculo laboral y ámbitos de ejercicio.** Ser autónomo era más frecuente fuera de Cataluña (41%) que en Cataluña (25%), donde predominan más las plazas fijas e interinas. Los ámbitos con mayor presencia profesional han sido la clínica privada, los entornos multiámbito y la restauración colectiva. Cataluña concentra, además, una mayor proporción de profesionales dedicados a la docencia y la investigación.



Implicaciones

Los resultados ponen de manifiesto una brecha entre la formación y la práctica profesional. No todas las universidades garantizan que las prácticas estén tuteladas por D-Ns ni en centros acreditados, lo que repercute directamente en la adquisición de competencias y en la inserción laboral. Se recomienda acreditar centros y tutores/as, dimensionar adecuadamente las plazas en función de la capacidad real de prácticas y priorizar que las asignaturas troncales sean impartidas por D-Ns.

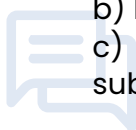
Cataluña destaca como un nodo académico y profesional clave, lo que se refleja en mejores indicadores en docencia, prácticas, investigación e inserción laboral.



Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta:

- a) Sobrerrepresentación de respuestas procedentes de Cataluña, mitigada mediante análisis diferenciados.
- b) Falta de homogeneidad en algunas variables contractuales.
- c) Diseño transversal del estudio, lo que impide establecer relaciones causales y se subraya la necesidad de estudios longitudinales futuros.



Recomendaciones

1. Integración estructural en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Trabajar de forma sinérgica entre las universidades y los Colegios profesionales con el objetivo de incorporar de manera estable a las y los D-Ns en la cartera común, con funciones y ratios definidos en atención primaria y hospitalaria, así como en residencias, centros de atención a personas con necesidades especiales y entornos escolares.

2. Coordinación entre universidad, administraciones sanitarias y Colegios profesionales. Garantizar que los títulos universitarios aseguren el perfil competencial mediante la acreditación de centros y tutores/as, prácticas de calidad y una oferta formativa ajustada a las necesidades reales de la población.

3. Mejorar las condiciones laborales y reducir desigualdades territoriales. Impulsar políticas de empleo y coordinación interinstitucional sostenida para favorecer la equidad.

4. Mantener la encuesta en el tiempo. Repetirla periódicamente con el apoyo de los Colegios profesionales, el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas y la Conferencia Española de Decanas y Decanos de Nutrición Humana y Dietética, con el fin de monitorizar la evolución y orientar decisiones basadas en evidencia.

INTRODUCCIÓN

Contexto

Este documento surge por iniciativa del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (**CODINUCAT**) con el objetivo de conocer y analizar la situación formativa y profesional del colectivo de dietistas-nutricionistas (**D-Ns**) en España, así como su inserción laboral en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional. A lo largo del informe se examinará cómo ha evolucionado la profesión en los últimos años y se describirá la realidad actual de quienes la ejercen: su nivel de formación, las oportunidades laborales disponibles, la estabilidad económica alcanzada y el grado de satisfacción con la titulación elegida. Asimismo, se justificarán posibles líneas de mejora orientadas a fortalecer su desarrollo académico y profesional.

Evolución histórica y reconocimiento legal de la profesión

La profesión de D-N, en España, ha evolucionado exponencialmente en los últimos años. Si bien a principios de la década de los 80 comenzaron los estudios de formación profesional, no fue hasta finales de los 80 cuando 3 universidades (País Vasco, Universidad de Navarra y el centro adscrito a la Universidad de Barcelona, el CESNID) se lanzaron a impartir la titulación universitaria como título propio¹. Posteriormente, en el año 1998 se aprobó oficialmente la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética² (**NHyD**), y con el proceso de Bolonia, y la publicación de la orden Orden CIN/730/2009³ se estableció el Grado universitario oficial, equiparable al del resto de profesiones sanitarias.

¹ Babio N, Crespo P, Martínez D, Ojuelos F, Planas M. DIETISTA-NUTRICIONISTA: Historia de una profesión. Pasado, presente y futuro de la titulación y de la profesión. Disponible en: https://www.codinucat.cat/wp-content/uploads/2025/08/HistoriadeunaProfesion-09-022_compressed.pdf

² Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.


³ 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.

El reconocimiento legal y académico se fue consolidando a través de normativas clave como el RD 433/1998⁴, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (2003)⁵, y la Orden CIN/730/2009⁶, que reguló los requisitos del Grado.

En 2005 se constituyó la Conferencia Española de Decanos y Directores de Centros que imparten la titulación de NHyD, (hoy denominada “Conferencia Española de Decanos y Decanos de Nutrición Humana y Dietética”)⁷, integrada inicialmente por 13 de las 18 universidades que ofrecían estos estudios en aquel momento⁸.

Actualmente, son 42 universidades la que imparten la titulación⁹, con un notable crecimiento en los últimos años, especialmente entre las universidades privadas.

Esta consolidación académica generó también la necesidad de fortalecer la representación institucional, lo que dio paso a la creación y expansión de las organizaciones colegiales en España.



Esta consolidación académica impulsó también la necesidad de fortalecer la representación institucional.

⁴ Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

⁵ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

⁶ 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.

⁷ Breve historia de la implantación de los estudios de nutrición humana y dietética en España. Disponible en: <http://www.cddnhyd.es/historia/>

⁸ Babio N, Crespo P, Martínez D, Ojuelos F, Planas M. DIETISTA-NUTRICIONISTA: Historia de una profesión. Pasado, presente y futuro de la titulación y de la profesión. Disponible en: https://www.codinucacat.cat/wp-content/uploads/2025/08/HistoriadeunaProfesion-09-022_compressed.pdf

⁹ Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades > Universidades > Qué estudiar y dónde en la universidad. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/qedu.html>

Organización colegial y desarrollo institucional

En paralelo, la profesión se organizó institucionalmente. En 1988 se constituyó la Asociación profesional Pro-Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (Pro-AEDN), conformada por personas que, en su mayoría, provenían de Cataluña y del ámbito de la enfermería. En 1998, con la titulación oficial aprobada, la asociación pasó a denominarse AEDN. A partir del año 2000, comenzaron a constituirse asociaciones autonómicas con el fin de solicitar la creación del Colegio profesional correspondiente. El primer Colegio en constituirse fue el de Navarra en el año 2004, posteriormente Baleares (2007), País Vasco y Castilla la Mancha (2008); Valencia (2009), Cataluña, Murcia y Andalucía (2013), Castilla y León (2014), Galicia y Cantabria (2015), Madrid (2017), Asturias (2018), La Rioja y Canarias (2019). En 2019, también se constituyó oficialmente el Consejo de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (**CGCODN**)¹⁰ (Figura 1).

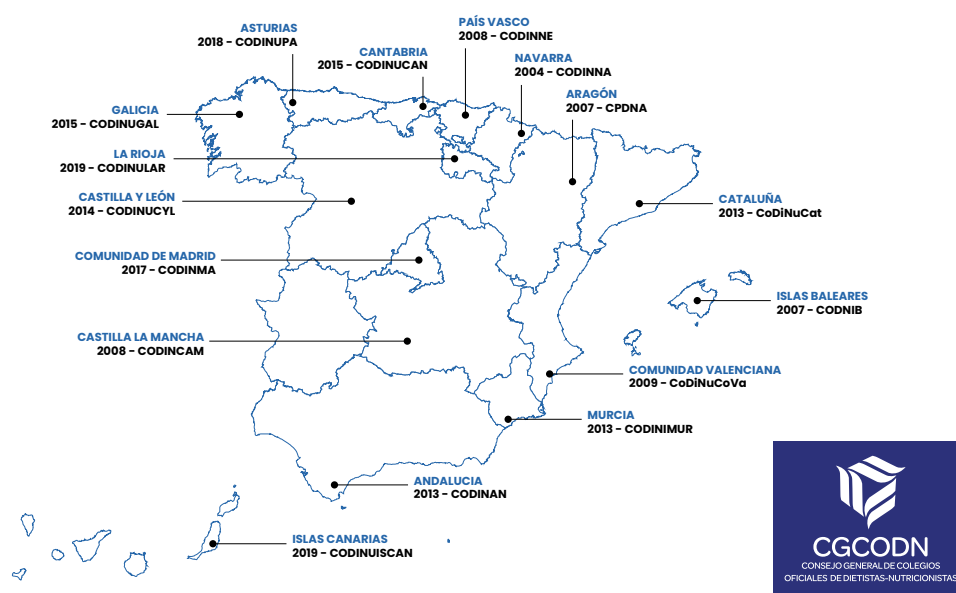


Figura 1. Año de creación de los Colegios profesionales y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas

La profesión se desarrolló de forma desigual en el conjunto de España. En este contexto, Cataluña ha sido pionera en numerosos ámbitos, y hoy la Dietética y la Nutrición están especialmente consolidadas gracias al trabajo de la primera asociación profesional, impulsada por pioneras catalanas de la nutrición, y al liderazgo del CODINUCAT, cuyas acciones y reivindicaciones desde su constitución¹¹ han contribuido decisivamente al reconocimiento y fortalecimiento de la profesión.

El Colegio ha trabajado estrechamente con la Administración catalana para lograr el reconocimiento del papel estratégico del colectivo de D-Ns en la sanidad pública, con el objetivo de incorporarlo de forma estructural al sistema de atención primaria.

¹⁰ Babio N, Crespo P, Martínez D, Ojuelos F, Planas M. DIETISTA-NUTRICIONISTA: Historia de una profesión. Pasado, presente y futuro de la titulación y de la profesión. Disponible en: https://www.codinucacat.cat/wp-content/uploads/2025/08/HistoriadeunaProfesion-09-022_compressed.pdf

¹¹ CODINUCAT: Una entitat consolidada al servei del dietista-nutricionista i de la salut dels ciutadans de Catalunya. Disponible en: https://codinucacat.cat/docu/2021/Memoria_2021_CAST.pdf

Cataluña ha sido pionera en una profesión que ha crecido de forma desigual en España.

La inclusión de D-Ns en los equipos de atención primaria no solo aportaría beneficios directos a la ciudadanía, previniendo y tratando enfermedades, sino que también generaría ahorros sustanciales para el sistema sanitario, reduciendo hospitalizaciones y costes asociados al absentismo laboral^{12,13}. Un punto de inflexión decisivo para alcanzar este hito fue la comparecencia de la entonces presidenta del CODINUCAT, Dra. Nancy Babio, ante la Comisión de Salud del Parlamento de Cataluña el 20 de julio de 2017¹⁴. En su intervención, defendió la necesidad de integrar el perfil profesional de las y los dietistas-nutricionistas en los equipos de atención primaria. A partir de ese momento, se inició un intenso trabajo institucional durante los cuatro años siguientes, que culminó en 2021 con la incorporación efectiva del colectivo de D-Ns a dichos equipos. Desde entonces, se han conseguido otros hitos relevantes en esta comunidad autónoma, como el reconocimiento del Grado en NHyD como titulación válida para acceder a la especialidad de salud pública o la inclusión del perfil de D-Ns en el sistema de receta electrónica para la prescripción y dispensación de nutrición enteral domiciliaria, pionera en el Estado español.

Con la actual presidenta, la Dra. Roser Martí, se ha seguido trabajando en esta línea y recientemente, el 26 de octubre del 2025, se ha celebrado el examen de oposición para consolidar las plazas de D-Ns en el ámbito asistencial y de atención primaria a través del *Institut Català de Salut*, lo que sitúa, a Cataluña, en la vanguardia de la incorporación y estabilización de este colectivo dentro del sistema sanitario.



Expansión de la profesión y ámbitos de actuación

Actualmente, la profesión también ha ganado presencia en el ámbito universitario, hospitalario, comunitario, educativo y en salud pública aunque todavía enfrenta retos como la integración plena en el Sistema Nacional de Salud (**SNS**) en todo el Estado, el reconocimiento de la formación sanitaria especializada (residencia en Nutrición y Dietética), así como la mejora de las condiciones laborales en algunos ámbitos como el de la restauración colectiva.

¹² Casas-Agustench P, Megías-Rangil I, Babio N. Economic benefit of dietetic-nutritional treatment in the multidisciplinary primary care team. *Nutr Hosp*. 2020 Aug 27;37(4):863-874. English. doi: 10.20960/nh.03025

¹³ Megías-Rangil I, Casas-Agustench P, Babio N. Disminución del gasto sanitario asociado a la incorporación del dietista-nutricionista en la atención primaria de salud [Internet]. Barcelona: Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CODINUCAT); 2019. Disponible en: <https://www.codinuc.cat/wp-content/uploads/2020/03/Castellano.pdf>.

¹⁴ [Compareixença del CoDiNuCat al Parlament de Catalunya \(20-7-2017\)](#)

La profesión también ha ampliado sus áreas de actuación hacia:

- **Educación:** programas educativos en comedores escolares, talleres y asesoramiento en distintos niveles educativos.
- **Restauración colectiva:** supervisión y diseño de menús adaptados a distintas colectividades, programas educativos en comedores escolares.
- **Cocina hospitalaria:** seguridad alimentaria.
- **Empresa:** programas de alimentación saludable.
- **Deporte:** asesoramiento a deportistas y centros de alto rendimiento.
- **Investigación:** participación en estudios multidisciplinarios.
- **Tecnología alimentaria:** innovación, desarrollo de nuevos productos y mejora de formulaciones nutricionales.

A pesar de estos avances logrados, el ejercicio profesional del colectivo de D-Ns, en España aún continúa sin equipararse plenamente al del resto de profesiones sanitarias del mismo rango, sobre todo en el sistema sanitario público.

A diferencia de otros países europeos, donde su rol está consolidado dentro del sistema de sanidad pública (por ejemplo, en Francia, Reino Unido o Países Bajos), su incorporación en España, ha sido desigual, dependiendo del compromiso presupuestario autonómico que se asocia a la ausencia de prestaciones públicas garantizadas, que a nivel estatal han de articularse mediante la modificación, por el Consejo Interterritorial de Salud (Ministerio de Sanidad más las Comunidades Autónomas), del Real Decreto de Cartera.

Así, las Comunidades que han avanzado en la incorporación de DN, como Cataluña, lo han hecho mediante ampliación de sus respectivas carteras de servicios, con resultados que ya pueden calificarse de muy exitosos.

El artículo 15 del Estatuto Marco del personal de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre¹⁵) establece que compete a cada Servicio de Salud el establecimiento de las categorías de personal estatutario. Pero una vez establecida la categoría de la profesión a nivel del Estado, por Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo (catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud), la "creación de la categoría" sin creación de plazas de D-Ns para la sanidad pública y sin ampliación de la cartera autonómica de prestaciones resulta en pura formalidad sin efecto alguno.

Las mismas Comunidades Autónomas que no crean plazas están, en buena lógica, dificultando la modificación del catálogo de prestaciones a nivel estatal (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre). Las prestaciones públicas son paupérrimas, sobre todo si se tiene en cuenta la situación de prevalencia de las enfermedades asociadas a riesgos dietéticos, primer factor de muerte y pérdida de años de vida en nuestro contexto.

Más allá de la prestación con productos dietéticos (Anexo VII), de algunos servicios de atención especializada (Anexo III, como la nutrición enteral y parenteral o el tratamiento de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas) y de una referencia muy general en atención primaria (Anexo II, “Valoración del estado nutricional” relativa a la mujer, la infancia, la adolescencia, las personas adultas, mayores, grupos de riesgo y enfermos crónicos), la cartera de servicios comunes establecida por el Real Decreto 1030/2006 –que define un catálogo mínimo para garantizar la cohesión del sistema sanitario en todo el Estado– no está diseñada para abordar los problemas de salud relacionados con la alimentación, ni desde una perspectiva preventiva ni asistencial. En la práctica, su orientación responde más a un catálogo restringido de patologías, vinculado a la atención propia de los profesionales adscritos a la Unidad U.10 del Anexo I del Real Decreto 1277/2003 (por el que se establecen las bases generales para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios)¹⁶, que a las funciones que corresponderían a la Unidad U.II.

La coherencia de la regulación en su conjunto determina que sea perentorio incorporar, por la vía de la modificación del RD 1030/2006, un catálogo de prestaciones propias de las competencias profesionales establecidas en la normativa de estudios relativos a las profesiones tituladas establecidas en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de tal manera que la consulta en nutrición humana y dietética y la participación de D-Ns en salud pública y en atención primaria y especializada se conviertan en realidades que no dependan de la voluntad potestativa canalizada a través de cada Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas.

Con la aprobación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027¹⁷ que contempla la ampliación de los equipos de Primaria con la incorporación de otros profesionales como el colectivo de D-Ns, fisioterapia, psicología o terapia ocupacional, se prevé avanzar en la integración del colectivo. Sin embargo, su presencia, como se ha explicado, sigue limitada a unas pocas Comunidades Autónomas, y por lo general, de forma muy residual.



¹⁶ BOE: “Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>. (Consultado el 31 de enero de 2025).

¹⁷ Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf

Impulso social y mediático de la profesión

La sociedad ha pasado de considerar la alimentación como una práctica rutinaria a reconocerla como un determinante central de la salud pública. El aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2, la hipertensión o las dislipemias, ha incrementado la conciencia sobre el papel preventivo de la alimentación y su impacto no solo en la salud, sino también en la calidad y estilo de vida o el bienestar de las personas y del planeta.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de poseer un sistema inmunológico fuerte y de hábitos saludables para afrontar mejor las enfermedades infecciosas. Esto ha llevado a que tanto la ciudadanía como las instituciones valoren más la intervención del colectivo de D-Ns en políticas de salud pública, en campañas de educación alimentaria y en entornos comunitarios vulnerables.

En la última década, el acceso a internet y la explosión de contenido en los medios de comunicación y redes sociales han otorgado también visibilidad profesional. Plataformas como Instagram, YouTube, TikTok o Twitter, han permitido que muchos profesionales adopten un rol divulgador, acercando la ciencia nutricional a la ciudadanía posicionando a la profesión como un referente público en temas de salud.

La visibilidad en redes trae oportunidades, pero también riesgos para el rigor científico.

No obstante, esta visibilidad también entraña riesgos, como la banalización del conocimiento la confusión con “influencers” sin formación o la presión de crear contenido viral en detrimento del rigor científico.

Este auge mediático también ha transformado la manera en que la población se informa sobre salud y alimentación. Si bien se ha democratizado el acceso al

conocimiento, también ha multiplicado la desinformación. Conceptos erróneos como “dietas milagro”, los “superalimentos” o modas restrictivas sin base científica se han popularizado, generando confusión y, en algunos casos, entrañando riesgos para la salud. En este contexto, la figura de las y los de D-Ns, se convierte en un agente de alfabetización alimentaria, encargado de ofrecer información veraz, comprensible y basada en evidencia. Diversos estudios han mostrado que quienes siguen a D-Ns acreditados en redes sociales tienden a adoptar hábitos alimentarios más saludables, lo que refuerza la importancia de su presencia profesional en estos espacios^{18,19}.



¹⁸ Camacho-López S, Nava-González EJ, Apolinar-Jiménez E, Almendra-Pegueros RI, Pérez-López A, Gamero A et al. Comunicación ética en redes sociales para la nutrición. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2022 26(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452022000100001&lng=es.

¹⁹ Marauri-Castillo I, Rodríguez-González MM y Marín-Murillo F (2024). Divulgadores, no influencers: comunicación de nutricionistas en redes sociales [Disseminators, not influencers: communication of dietitians on social networks]. Vivat Academia, 157, 1-27. <http://doi.org/10.15178/va.2024.157.e1495>

Situación actual del colectivo de dietistas-nutricionistas en Cataluña y España

El incremento en el número de universidades que imparten el Grado en NHyD ha ido en paralelo al aumento del número de egresados que anualmente se titulan, así como el número de D-Ns que se colegian.

Según datos del INE, en los últimos años el colectivo de D-Ns colegiado se ha incrementado de 5.698 en 2020 a 8.075 en 2024²⁰, habiendo 0.16 D-Ns por cada 1.000 habitantes.

Sin embargo, la distribución del número de las personas colegiadas por comunidades autónomas es muy variable. En Cataluña se concentra el 25.7% de las personas colegiadas y tan solo en 4 regiones (Cataluña, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y Andalucía) se recoge el 66.5% del total estatal tal y como se refleja en la **Figura 2**²¹.

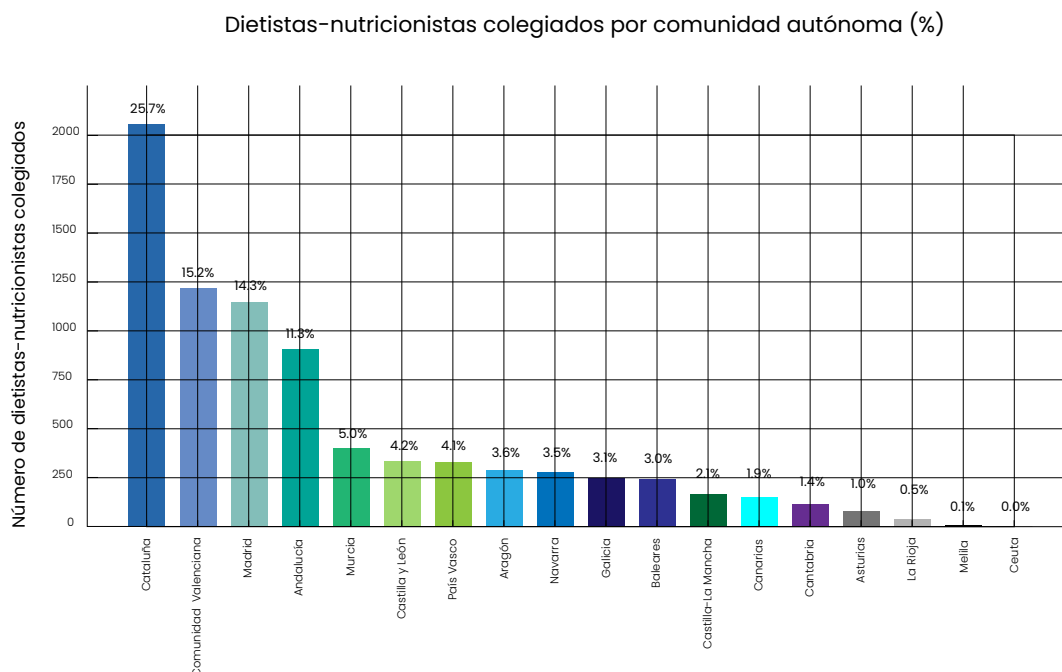


Figura 2. Personas colegiadas en España a 31 de diciembre de 2024 según el INE. No hay personas colegiadas en Extremadura porque no existen Colegios de Dietistas-Nutricionistas en dicha Comunidad Autónoma.

²⁰ Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPSC2024.htm>

²¹ Número de Dietistas Nutricionistas por Comunidades. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=75175#tabs-tabla>

La profesión de D-N continúa siendo mayoritariamente femenina, aunque en los últimos años esta tendencia se ha moderado. En comparación con 2015, la proporción de mujeres ha descendido en 5,4 puntos porcentuales, pasando del 88,4% al 83,0%. Aun así, sigue siendo una de las profesiones sanitarias con mayor representación femenina.

Otro rasgo distintivo del colectivo es su juventud: según los últimos datos del INE, el 83,2% de las personas colegiadas tiene menos de 45 años, lo que lo sitúa entre los grupos profesionales más jóvenes del ámbito sanitario²².

En cuanto a la distribución territorial, las diferencias son marcadas. Navarra lidera con claridad la tasa de D-Ns por cada 100.000 habitantes, superando los 42 profesionales, muy por encima de la media estatal. Le siguen, aunque a cierta distancia, Cataluña (~26) y la Comunidad Valenciana (~25). Otras comunidades con una densidad relativamente alta son el País Vasco (~22), Murcia (~22) y Aragón (~21). En un rango intermedio, con tasas de entre 15 y 20 profesionales por cada 100.000 habitantes, se sitúan Asturias, Baleares, Cantabria, Galicia y Castilla y León. Las cifras más bajas corresponden a Andalucía (~10), Castilla La Mancha (~8), Canarias (~7)²³ y Extremadura (~7) (**Figura 3**).

Esta distribución no es casual. Es posible que esto se relacione con que las comunidades con

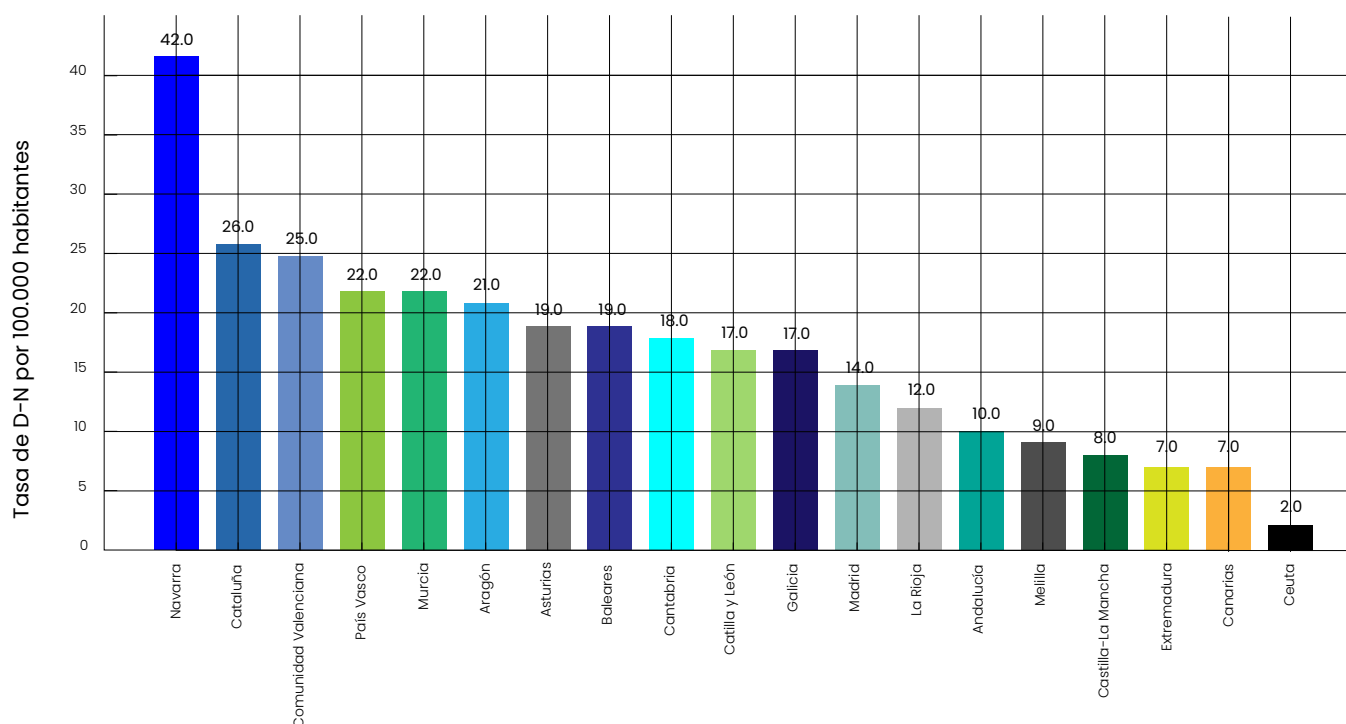


Figura 3. Tasa de personas dietistas-nutricionistas colegiadas por 100.000 habitantes en las comunidades y ciudades autónomas de España.

²² Infografía Profesionales Sanitarios Colegiados 2024. Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_profesionales_sanitarios.pdf

²³ Tasa de Dietistas Nutricionistas por 100.000 habitantes por Comunidades y Ciudades autónomas de colegiación. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=75190#_tabs-grafico

mayor presencia de profesionales suelen ser aquellas que implantaron tempranamente los estudios universitarios de NHyD y que, además, han impulsado políticas autonómicas para integrar su figura en el sistema público de salud. En el otro extremo, las regiones con menor densidad presentan habitualmente una oferta formativa más limitada, escasa incorporación del colectivo de DNs, escasas prestaciones en la cartera de servicios autonómica y menores oportunidades laborales estables, factores que dificultan atraer y retener talento.

Estas desigualdades territoriales tienen un impacto directo en la equidad dado que, dependiendo

Estas desigualdades territoriales tienen un impacto directo en la equidad

del lugar de residencia, la ciudadanía puede tener un acceso más o menos garantizado a servicios especializados en nutrición, lo que subraya la necesidad de avanzar hacia una distribución más equilibrada de estos profesionales en todo el país.

Formación académica y práctica profesional

La formación académica en NHyD constituye el pilar sobre el que se construye la identidad y la competencia profesional del colectivo de D-Ns. Durante gran parte del siglo XX, la profesión careció de un marco legal definido, lo que dificultó su consolidación como profesión sanitaria. La promulgación del Real Decreto 433/1998²⁴, como se mencionó previamente, estableció el título universitario oficial de Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética y las directrices para los

planes de estudio abriendo la puerta a su incorporación en el ámbito académico universitario, aunque con limitada presencia en el sistema de salud pública.

Posteriormente, la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (Plan Bolonia) y la aprobación de la Ley Orgánica de Universidades, en el 2001 (modificada en 2007²⁵), permitieron armonizar la formación superior en el contexto europeo. La publicación del RD 1393/2007²⁶, que marcaba las características y los pasos a cumplir para las nuevas titulaciones de grado, permitió homologar la formación universitaria NHyD en toda Europa y a nivel español supuso transformar la diplomatura en NHyD (título de 3 años de duración) al grado en NHyD (título de 4 años). Este cambio no solo incrementó el nivel de cualificación, sino que también alineó la formación española con los estándares de la Unión Europea, facilitando la movilidad profesional internacional.



²⁴ Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

²⁵ Jefatura del Estado. (2007). Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado, núm. 89, pp. 16241-16260.

²⁶ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.



Plan de estudios

En España, el grado que habilita para el ejercicio de la profesión regulada de D-N (LOPS, 2003²⁷) se enmarca dentro de la clasificación establecida por el Real Decreto 184/2015²⁸, que reconoce a este profesional como referente en el tratamiento dietético-nutricional. El plan de estudios debe ajustarse a las condiciones establecidas en la Orden CIN/730/2009²⁹, que define competencias, módulos formativos y créditos necesarios para la obtención del título:

1. De Formación Básica (60 ECTS).
2. De Ciencias de los Alimentos (18 ECTS).
3. De Higiene, Seguridad alimentaria y Gestión de calidad (18 ECTS).
4. De Ciencias de la Nutrición, la Dietética y la Salud (36 ECTS).
5. De Salud Pública y Nutrición Comunitaria (18 ECTS).
6. Prácticum y Trabajo de fin de Grado (30 ECTS).

Así, en su conjunto, el título de Grado en NHyD incluye una base sólida en ciencias básicas como anatomía, fisiología, fisiopatología, bioquímica, psicología y antropología, que son imprescindibles para comprender el funcionamiento del cuerpo humano y su interacción con los nutrientes, así como el comportamiento humano.

Esta estructura permite preparar profesionales capaces de actuar e intervenir en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento dietético a lo largo del ciclo vital.

Las competencias profesionales de las personas tituladas se consolidaron de forma relevante a partir de 2021, una vez que el Tribunal Supremo confirmó la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de diciembre de 2019³⁰, que estableció que las competencias enumeradas en la Orden CIN/730/2009 son un “referente limitativo” de competencias “que ejercen las y los dietistas-nutricionistas en su actividad profesional, y que las demás profesiones sanitarias, dentro de su ámbito competencial deben reconocer y respetar de conformidad con lo dispuesto en el mismo artículo 7 de la LOPS”. Es decir, las competencias del artículo 7.2.g) se completan con las de la Orden CIN: lo que se estudia en la carrera universitaria es lo que luego puede ejercerse.

²⁷ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

²⁸ Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización.

²⁹ 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.

³⁰ CENDOJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 6ª, de 20 de diciembre de 2019. ROJ: STSJ M 14893/2019. <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/d044ec2c2ec05b55/20200423>. (Consultado el 31 de enero de 2025).

Las competencias profesionales de las personas tituladas se consolidaron de forma relevante a partir de 2021

Prácticas externas

Las prácticas externas (18–24 ECTS) son esenciales para trasladar la teoría a la realidad profesional. Pueden realizarse en contextos diversos:

- En el ámbito clínico y la atención primaria.
- En el ámbito sociosanitario.
- En el ámbito comunitario o de la salud pública.
- En el ámbito de la restauración colectiva.
- En el ámbito de la industria alimentaria.
- En el ámbito de la investigación.
- En el ámbito de la consultoría/asesoría nutricional.
- En el ámbito de la consulta privada.

Sin embargo, la calidad de estas estancias es desigual entre universidades. En algunos casos, la escasez de convenios con entidades sanitarias y la limitada presencia de D-Ns en atención primaria y hospitales reducen estas experiencias a simples trámites administrativos sin las garantías necesarias de un aprendizaje significativo y de calidad. Por ello, es fundamental que las universidades establezcan criterios mínimos de calidad y homologación de los centros colaboradores, priorizando hospitales, centros de atención primaria, empresas del sector alimentario e instituciones sociosanitarias con capacidad para ofrecer una formación integral. Estas prácticas deben fomentar no solo la

aplicación de conocimientos, sino también el desarrollo de competencias transversales como comunicación efectiva, trabajo en equipo, toma de decisiones y colaboración interprofesional.

Además, la supervisión debe estar a cargo de personas tituladas en NHyD que tutelen y sean referentes. La *European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD)*³¹ establece 10 criterios de calidad que incluyen objetivos de aprendizaje claros, supervisión cualificada, variedad de entornos, carga horaria suficiente, integración teoría-práctica, evaluación continua, desarrollo de competencias transversales, recursos adecuados, coordinación universidad-centro y revisión periódica de la calidad.

Menciones en los planes de estudios

Las menciones en los planes de estudios de los Grados universitarios que hay en algunas universidades son itinerarios formativos específicos que permiten al estudiante profundizar en un ámbito concreto dentro del mismo título y que se configuran a partir de un conjunto determinado de asignaturas optativas que deben cursarse de manera obligatoria para obtener la mención. Así mismo, el itinerario de prácticas debe centrarse en la mención, haciendo un prácticum general y uno específico según la mención.

³¹ European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). (2018). EFAD Academic Standards. EFAD. Recuperado de <https://www.efad.org/efad-standards/>

El número de créditos necesarios para lograr una mención varía según la universidad, pero suele situarse entre 30 y 60 ECTS. Estas menciones no constituyen un título independiente, sino una especialización dentro del Grado oficial.

La mención aparece recogida en el Suplemento Europeo al Título y en el expediente académico del estudiante y su objetivo es ofrecer una formación más específica y adaptada a intereses profesionales o académicos concretos.

Cuando no se elige ninguna mención, el estudiante obtiene el título de Grado de carácter generalista.

Oferta universitaria y retos

Desde que la titulación fue reconocida oficialmente en el ámbito universitario, primero como diplomatura y, más tarde, como grado de cuatro años, el número de universidades que la imparten ha crecido de forma constante. En la actualidad, el Grado en NHyD se ofrece en 42 universidades (**Tabla 1**)³²: 19 son públicas, 26 lo imparten de forma presencial (siendo mayormente de carácter público), 5 en modalidad semipresencial o a distancia, y 11 en varias modalidades, todas estas últimas de carácter privado (**Figura 4**). La mayoría de los centros que ofrecen el grado pertenecen a facultades de Ciencias de la Salud (n=18), seguidas por facultades de Farmacia (n=7) y de Medicina y Ciencias de la Salud (n=5). En la **Figura 5** se muestra la distribución de universidades públicas y privadas por comunidades autónomas. Destacan Madrid y Barcelona, con 8 universidades cada una; Castilla y León, con 6; y la Comunidad Valenciana, con 4. Andalucía y Canarias cuentan con 3 universidades cada una que imparten esta titulación. Año tras año, el número de titulados aumenta y también crece la oferta de dobles grados como NHyD-Fisioterapia, NHyD-Enfermería, Dietética-Ciencia y Tecnología de los Alimentos, NHyD-Farmacia o NHyD-Ciencias de la Actividad Física y Deporte.

Sin embargo, este crecimiento cuantitativo, en nuestra opinión, no siempre se ha acompañado de un control cualitativo estricto, generando debates sobre la calidad de los títulos, la adecuación del perfil del profesorado y la saturación del mercado laboral.

Este elevado número de universidades complica garantizar las estancias prácticas en centros hospitalarios con suficientes garantías de aprendizaje de calidad, puesto que actualmente el escaso número de personas D-Ns contratadas a nivel hospitalario y en atención primaria dificulta claramente el poder absorber tantos estudiantes.

Tabla 1. Universidades que imparten la titulación en todo España

Universidad	Tipo	Modalidad	Tipo de centro	Comunidad Autónoma	Provincia	Centro
Universidad de Granada	Pública	Presencial	Propio	Andalucía	Granada	Facultad de Farmacia
Universidad Loyola Andalucía	Privada	Presencial	Propio	Andalucía	Sevilla	Facultad de Ciencias de la Salud (Sede de Sevilla)
Universidad Pablo de Olavide	Pública	Presencial	Propio	Andalucía	Sevilla	Facultad de Ciencias Experimentales
Universidad de Zaragoza	Pública	Presencial	Propio	Aragón	Huesca	Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
Universidad Fernando Pessoa-Canarias (UFP-C)	Privada	Presencial	Propio	Canarias	Las Palmas	Facultad de Ciencias de la Salud (FCS)
Universidad de la Laguna	Pública	Presencial	Propio	Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Facultad de Farmacia
Universidad Europea de Canarias	Privada	Semi/No Presencial	Propio	Canarias	Santa Cruz De Tenerife	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Europea del Atlántico	Privada	Presencial	Propio	Cantabria	Cantabria	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Avila	Privada	Semi/No Presencial	Propio	Castilla y León	Ávila	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Internacional Isabel I de Castilla	Privada	Semi/No Presencial	Propio	Castilla y León	Burgos	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de León	Pública	Presencial	Propio	Castilla y León	León	Facultad de Ciencias de la Salud. Extensión Ponferrada

Universidad Pontificia de Salamanca	Privada	Presencial	Propio	Castilla y León	Salamanca	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Valladolid	Pública	Presencial	Propio	Castilla y León	Valladolid	Facultad de Medicina
Universidad Europea Miguel de Cervantes	Privada	Varias modalidades	Propio	Castilla y León	Valladolid	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Pompeu Fabra	Pública	Semipresencial	Adscrito	Cataluña	Barcelona	Centro Universitario Tecnocampus
Universidad de Barcelona	Pública	Presencial	Propio	Cataluña	Barcelona	Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación
Universidad de Vic	Privada	Varias modalidades	Propio	Cataluña	Barcelona	Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar
Universidad Oberta de Catalunya	Privada	Varias modalidades	Propio	Cataluña	Barcelona	Universitat Oberta de Catalunya
Universidad Pompeu Fabra	Pública	Varias modalidades	Propio	Cataluña	Barcelona	Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida
Universidad Ramon Llull	Privada	Presencial	Propio	Cataluña	Barcelona	Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna
Universidad de Girona	Pública	Varias modalidades	Adscrito	Cataluña	Girona	Escuela Universitaria del Deporte y la Salud (EUSES)
Universidad de Lleida	Pública	Presencial	Propio	Cataluña	Lleida	Facultad de Medicina
Universidad Rovira i Virgili	Pública	Presencial	Propio	Cataluña	Tarragona	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Alfonso X El Sabio	Privada	Varias modalidades	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Madrid	Pública	Presencial	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Ciencias
Universidad Camilo José Cela	Privada	Varias modalidades	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Salud

Universidad Complutense de Madrid	Pública	Presencial	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Medicina
Universidad Europea de Madrid	Privada	Varias modalidades	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Campus Villaviciosa y Alcobendas
Universidad Francisco de Vitoria	Privada	Varias modalidades	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia de Salamanca	Privada	Presencial	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum
Universidad San Pablo-CEU	Privada	Varias modalidades	Propio	Comunidad de Madrid	Madrid	Facultad de Farmacia
Universitat de València (Estudi General)	Pública	Presencial	Propio	Comunidad Valenciana	Alicante	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir	Privada	Presencial	Propio	Comunidad Valenciana	Valencia/València	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad de Santiago de Compostela	Pública	Presencial	Propio	Galicia	Lugo	Facultad de Ciencias
Universidad de las Islas Baleares	Pública	Presencial	Adscrito	Islas Baleares	Islas Baleares	Escuela Universitaria ADEMA
Universidad Internacional de La Rioja	Privada	Semi/No Presencial	Propio	La Rioja	La Rioja	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Navarra	Privada	Presencial	Propio	Navarra	Navarra	Facultad de Farmacia y Nutrición
Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea	Pública	Presencial	Propio	País Vasco	Araba/Álava	Facultad de Farmacia
Universidad Católica San Antonio	Privada	Presencial	Propio	Región de Murcia	Murcia	Facultad de Ciencias de la Salud

Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades > Universidades > Qué estudiar y dónde en la universidad.
 Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/qedu.html>

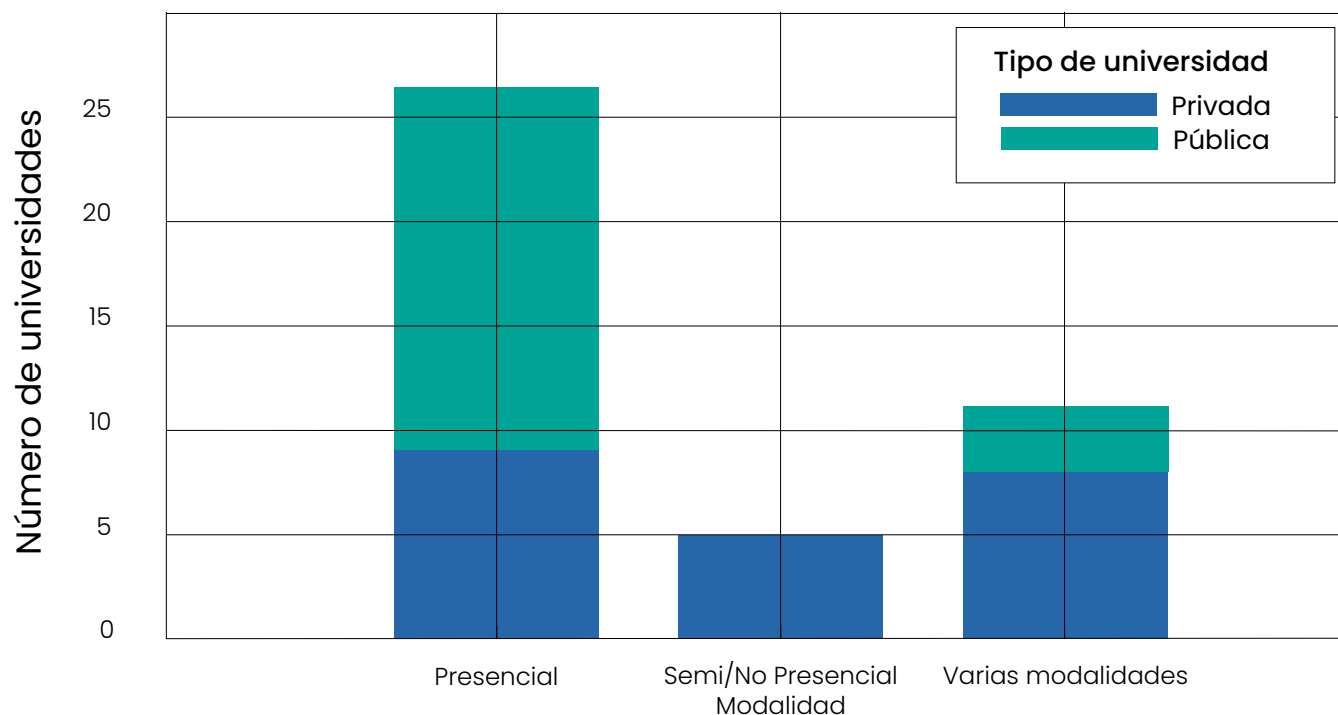


Figura 4. Distribución de universidades por modalidad y tipo de universidades.

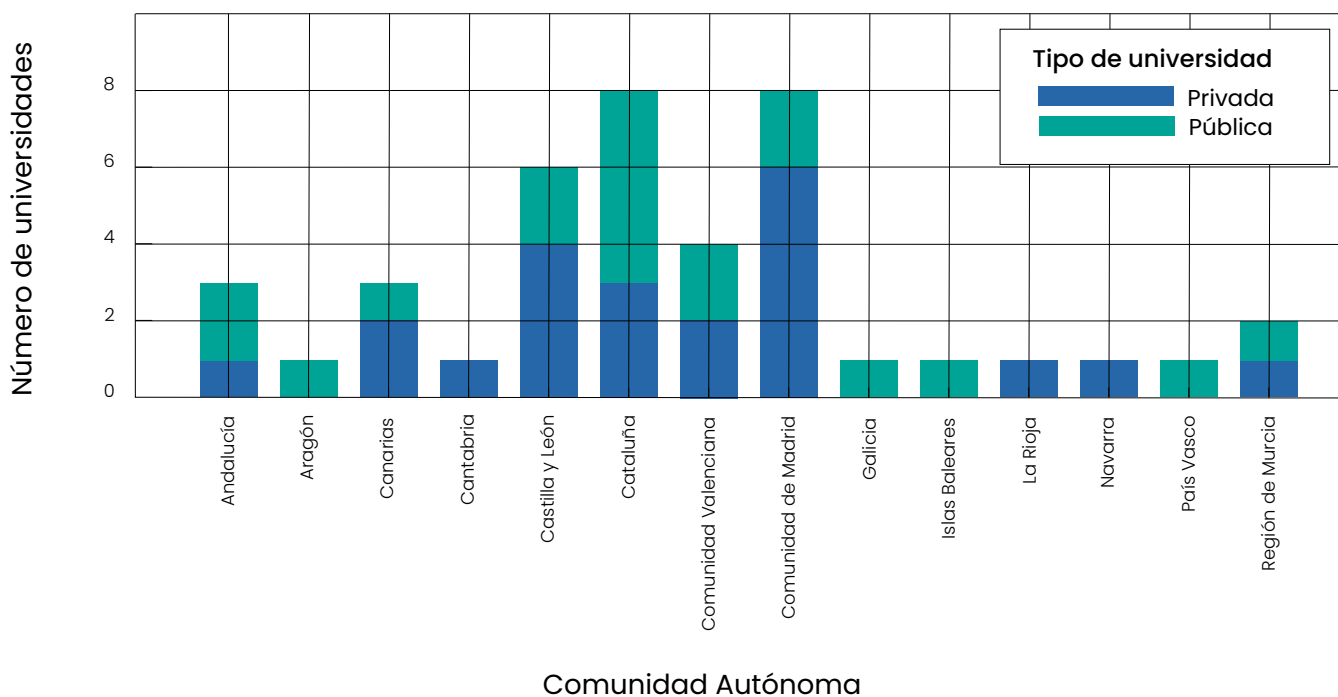


Figura 5. Distribución de universidades públicas y privadas por comunidades autónomas.

Además, para garantizar que los egresados estén bien capacitados para el ejercicio profesional y respondan a las necesidades de la población, resulta clave que las asignaturas específicas del grado sean impartidas por D-Ns. No obstante, el rápido aumento de la oferta universitaria ha evidenciado que, en muchos casos, estas asignaturas las imparte profesorado sin titulación en NHyD ni formación específica, lo que aleja parte de la enseñanza de la realidad profesional.

Este déficit de plazas y tutoría cualificada es especialmente problemático en comunidades autónomas con alta concentración de universidades, como Cataluña o Madrid, que además reciben estudiantes procedentes de otras regiones, lo que incrementa la competencia por acceder a centros de prácticas de calidad. Este hecho conlleva que si ya de por sí resulta complicado poder ofrecer prácticas a los estudiantes del grado de las universidades de la propia comunidad autónoma, la situación aún sea más compleja y difícil poder garantizar unas prácticas adecuadas. En este contexto, es de gran interés conocer a partir de la opinión de los titulados, la calidad de la formación recibida en términos de plan de estudios, perfil del profesorado, itinerario de prácticas y presencia de tutores D-Ns. Tanto la formación académica, como



La calidad del profesorado es clave para formar dietistas-nutricionistas competentes.

la experiencia laboral del cuerpo docente de las universidades son fundamentales para garantizar que el estudiantado de NHyD egrese con las competencias necesarias para atender adecuadamente a la población.

JUSTIFICACIÓN

El crecimiento exponencial que ha experimentado la profesión de D-N en España en los últimos 25 años no ha ido acompañado de un análisis sistemático ni de una base estadística sólida que permita evaluar sus logros, carencias y proyecciones de futuro. Esta carencia es especialmente preocupante en un contexto donde se espera que estos profesionales desempeñen un papel estratégico en la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de los estilos de vida de la ciudadanía.

A diferencia de otras profesiones sanitarias reguladas (como medicina, enfermería o fisioterapia), el seguimiento institucional de la situación profesional del colectivo de D-Ns es escaso. Ni el Ministerio de Sanidad ni la mayoría de las Comunidades Autónomas cuentan con registros actualizados sobre el número de profesionales activos, su distribución geográfica o su inserción en el sistema público.

Si bien las agencias de calidad universitaria realizan seguimientos, la evaluación longitudinal de los planes de estudio, la satisfacción de los egresados y la adecuación entre formación y empleabilidad en forma sistemática a nivel estatal y amplia es limitada.

Actualmente, los datos disponibles sobre el colectivo de D-Ns son inespecíficos, dispersos, desactualizados o fragmentarios.

Algunas de las principales carencias incluyen:

- Número de profesionales activos por Comunidad Autónoma.
- Ámbitos laborales predominantes (clínica, industria, educación, investigación, etc.).
- Tasa de colegiación y motivos de no colegiación.
- Niveles salariales y condiciones contractuales.
- Índice de desempleo y tiempo medio de inserción laboral tras el grado.
- Formación de posgrado más demandada.
- Número de personas doctoradas.

Es crucial investigar sobre la situación académica y profesional del colectivo de D-Ns



Por todo lo anteriormente expuesto, es crucial investigar sobre la situación académica y profesional del colectivo de D-Ns debido a la falta de datos específicos sobre temas como la estabilidad laboral, las áreas de trabajo principales, la satisfacción con la formación y las dificultades que enfrentan los recién graduados para insertarse en el mercado laboral, así como la precariedad salarial y categoría laboral en algunos sectores como el de la restauración colectiva. Esta investigación pretende diagnosticar una realidad y así poder proporcionar una visión más clara de las necesidades y desafíos a los que se enfrenta la profesión. Y con todo ello, proponer herramientas para mejorar la articulación entre formación, ejercicio profesional e impacto social.

La evidencia recogida permite generar recomendaciones específicas para distintos actores del sistema.

Una de las contribuciones centrales de este informe es la posibilidad de identificar fortalezas y debilidades del actual modelo académico, especialmente en relación con las prácticas.

Asimismo, el informe puede servir como base para futuras acreditaciones de calidad y rediseños curriculares basados en la empleabilidad y las demandas del sector.

Otro aporte fundamental es la generación de propuestas para el fortalecimiento de la profesión.

Por tanto, este estudio podría ayudar a identificar posibles áreas de mejora tanto a nivel de la formación académica como a nivel profesional. Al comprender mejor las necesidades y desafíos del colectivo de

D-Ns, se pueden desarrollar programas de formación más efectivos y políticas laborales que beneficien tanto a los profesionales como a las instituciones educativas y de salud. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de nutrición y dietética en España.

Algunos de los actores identificados a los que se extienden los beneficios de este informe son:

- Estudiantes y egresados: al conocer mejor el contexto laboral y formativo, pueden tomar decisiones informadas sobre su desarrollo profesional.
- Universidades: disponen de una información valiosa para actualizar su oferta académica y fortalecer vínculos con el mercado laboral
- Administraciones públicas: pueden diseñar políticas de salud más eficaces y equitativas al integrar la nutrición como eje estratégico.
- Colegios profesionales: cuentan con un documento de respaldo para argumentar sus demandas institucionales y propuestas regulatorias.

Por tanto, se hace imprescindible que tanto el [CGCODN](#), la Conferencia Española de Decanas y Decanos de Nutrición Humana y Dietética, los Colegios Profesionales de las distintas comunidades, así como el Ministerio de Universidades promuevan estudios estadísticos específicos y periódicos, que permitan tomar decisiones basadas en evidencia tanto a nivel institucional como individual (por ejemplo, a la hora de diseñar nuevas titulaciones, convocar plazas públicas o desarrollar políticas de promoción profesional).

OBJETIVOS

General

Evaluar la situación académica y profesional del colectivo de D-Ns, incluyendo su perfil formativo, inserción laboral, estabilidad económica y satisfacción con la titulación.

Objetivos específicos

- Analizar el perfil académico del colectivo de D-Ns, incluyendo titulaciones, estudios de máster, doctorado y especialización en áreas clave de la profesión.
- Examinar la situación laboral actual, explorando la estabilidad laboral, los ingresos y los sectores en los que trabajan.
- Evaluar la satisfacción con la carrera universitaria y su percepción sobre la calidad de la formación recibida.
- Identificar barreras y retos profesionales que el colectivo de D-Ns enfrentan, especialmente en cuanto a su acceso al mercado laboral y a posiciones estables.
- Explorar el interés en la docencia e investigación de aquellos que optaron por una carrera académica.



METODOLOGÍA

Diseño y difusión de la encuesta

El CODINUCAT diseñó una encuesta compuesta por 28 preguntas, disponible en catalán y castellano, mediante la plataforma Microsoft Forms.

El cuestionario incluía los siguientes bloques temáticos:

- **Perfil académico:** titulaciones, estudios de posgrado y especialización en áreas clave de la profesión.
- **Situación laboral:** estabilidad, ingresos y sectores de ocupación.
- **Satisfacción con la formación** universitaria y percepción de su calidad.
- **Barreras y retos profesionales:** acceso al mercado laboral y a puestos estables.
- **Interés en docencia e investigación** para quienes siguieron una trayectoria académica.

La encuesta se difundió entre el 1 de abril y el 30 de noviembre de 2024:

- En Cataluña: a través de los canales oficiales del CODINUCAT (en catalán).
- En el resto del Estado español: mediante los Colegios profesionales integrados en el CGCODN y redes sociales (en castellano).

Participantes: podían participar todas las personas con titulación en NHyD, españolas o extranjeras, residentes en España, independientemente de estar o no colegiadas.

Recogida y análisis de datos

Las respuestas se descargaron en formato Excel desde el servidor del CODINUCAT. El equipo de apoyo unificó las bases en catalán y castellano, estandarizaron las variables y depuraron la información antes de exportarla a STATA y R para su análisis por duplicado por 2 personas externas e independientes de las personas autoras del documento.

Cálculo del tamaño muestral

Para determinar el tamaño mínimo de muestra representativa estatal, se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

Z = 1.96 (95% de confianza)

p = 0.5 (proporción esperada; valor conservador que maximiza el tamaño de muestra)

E = 0.05 (margen de error del 5%)

N = 8.075 dietistas-nutricionistas registrados en España (excluyendo Ceuta, Melilla y Extremadura por no disponer de Colegio profesional; N ajustada = 8.064)

El tamaño mínimo estimado fue 367 personas encuestadas para representar al conjunto de la población.

Distribución proporcional de la muestra

Se calculó el número de encuestas necesarias en cada comunidad autónoma en función de su peso en el total de profesionales.

$$\text{Muestra para cada comunidad} = \left(\frac{\text{Población de la comunidad}}{\text{Población total}} \right) \times n_{\text{total}}$$

La tabla siguiente muestra los valores calculados y el grado de cumplimiento por comunidad autónoma.

Bases de datos utilizadas para mostrar los resultados

Dado que una proporción considerable de las respuestas provino de Cataluña, se optó por no analizar la muestra estatal total incluyendo esta comunidad autónoma, ya que su alto peso relativo podría distorsionar los resultados generales. Además, como no se logró alcanzar el tamaño muestral proporcional en todas las comunidades autónomas, se decidió presentar los resultados en tres conjuntos diferenciados, priorizando la claridad y la validez interpretativa:

Comunidad Autónoma ^a	N total de D-N	Total de participantes (N=1450) ^b	Cálculo número necesario	Cumplimiento del número necesario (Si/No)
Andalucía	914	68	42	Si
Aragón	292	19	13	Si
Asturias	81	3	4	No
Baleares	244	11	Propio	Si
Canarias	157	6	7	No
Cantabria	112	28	5	Si
Castilla y León	341	24	15	Si
Castilla La Mancha	167	15	8	Si
Cataluña	2072	1001	94	Si
Comunidad Valenciana	1226	70	56	Si
Galicia	253	12	11	Si
Madrid	1154	119	53	Si
Murcia	400	48	18	Si
Navarra	280	13	13	Si
País Vasco	332	12	15	No
La Rioja	39	1	2	No
Total	8.064	1450	367	361 ^c

Total: 8.064 D-Ns; 1.450 participantes; N necesaria: 367; muestra proporcional alcanzada: 361 (debido a que algunas comunidades no alcanzaron el mínimo calculado).

1. **Cataluña:** n=1.001 participantes. Se analiza como muestra independiente, dada su alta representatividad y volumen de respuestas.
2. **Resto del Estado español:** n=449 participantes, excluyendo Cataluña, para evitar el sesgo que podría derivarse de su sobrerrepresentación.
3. **Muestra representativa estatal:** n=361 participantes, distribuidos proporcionalmente por comunidad autónoma según el cálculo muestral. Esta base presenta la limitación de una representación insuficiente en algunas comunidades (Asturias, Canarias, País Vasco y La Rioja).

Este enfoque garantiza una interpretación más sólida de los datos, manteniendo la proporcionalidad muestral cuando ha sido posible y reconociendo las limitaciones en la representatividad territorial.

Análisis estadísticos

En general las tablas se expresan en número (n) y porcentaje (%) para las variables categóricas y media \pm desviación típica para las cuantitativas.

Para evaluar la relación entre el nivel educativo y los ingresos anuales declarado por las personas encuestadas se realizaron análisis de correlación y tablas de contingencia.

En primer lugar, se crearon dos variables ordinales a partir de los datos originales, sin modificar los campos base:

Nivel de estudios: se clasificaron los niveles académicos en orden creciente: Grado < Máster < Doctorado.

Ingresos anuales: se ordenaron las franjas de ingresos anuales de menor a mayor (desde <18.000 € hasta >60.000 €). La categoría No sabe/No contesta se excluyó por no aportar al análisis comparativo.

Estos análisis se realizaron por dos personas independientes y externas a las autoras teniendo en cuenta los tres grupos de estudio: Muestra representativa estatal (n = 324), Cataluña (n = 927) y Resto del Estado español (n = 407). Dado que ambas variables eran ordinales, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para determinar la dirección y magnitud de la relación entre el nivel educativo y los ingresos anuales. Los valores de ρ se interpretaron según su magnitud, y la significación estadística se estableció con un umbral de $p < 0,05$. Asimismo, se construyeron tablas de contingencia para examinar la distribución de ingresos en cada nivel educativo y se aplicó la prueba chi-cuadrado de independencia para contrastar si la asociación observada era aleatoria o estadísticamente significativa. Se utilizaron los programas STATA (versión 17) y R.

RESULTADOS

Perfil demográfico de las personas participantes

En la **Tabla 2** se muestra el perfil demográfico de las personas que respondieron la encuesta. En términos generales, la mayoría de las personas encuestadas han sido mujeres, con porcentajes que oscilaron entre el 84% (resto del Estado español) y el 91% (en Cataluña). La edad media fue ligeramente superior en Cataluña (36.3 ± 9.2 años), en comparación con el resto del Estado Español (34.43 ± 8.8 años) y la muestra representativa estatal (35.1 ± 9.3).

En relación con la formación académica, la gran mayoría obtuvo su titulación en universidades españolas, entre el 94 % y el 96 % en los diferentes grupos, mientras que el porcentaje de titulados, especialmente, procedentes de universidades latinoamericanas fue reducido (entre el 3.3% y el 4.9%).

La procedencia geográfica mostró patrones diferenciados. Cataluña fue la comunidad autónoma con mayor peso dentro de la muestra representativa estatal (26% del total), seguida por la Comunidad Valenciana (15.6%) y Madrid (14.7%). En el grupo del resto del Estado español, la mayor concentración de participantes se dio en Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía, dado que Cataluña se analizó de forma independiente. Las comunidades con menor representación en la muestra fueron La Rioja (0.3%) y Asturias (0,8%).

Tabla 2. Datos sociodemográficos generales de las personas participantes.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Edad (años)	35.13 \pm 9.33	36.32 \pm 9.22	34.43 \pm 8.84
Sexo			
Femenino	312 (86)	913 (91)	376 (84)
Masculino	49 (14)	88 (9)	73 (16)
Tipo de Universidad			
No especificado	1 (0.3)	9 (0.9)	2 (0.4)
Española	347 (96.1)	943 (94.2)	432 (96.2)
Latinoamericana	13 (3.6)	49 (4.9)	15 (3.3)

Comunidad Autónoma			
Andalucía	42 (11.6)	-	68 (15.1)
Aragón	13 (3.6)	-	19 (4.2)
Asturias	3 (0.8)	-	3 (0.7)
Canarias	6 (1.7)	-	6 (1.3)
Cantabria	5 (1.4)	-	28 (6.2)
Castilla-La Mancha	8 (2.2)	-	15 (3.3)
Castilla y León	15 (4.2)	-	24 (5.3)
Comunidad Valenciana	56 (15.6)	-	70 (15.6)
Galicia	11 (3)	-	12 (2.7)
Islas Baleares	11 (3)	-	11 (2.4)
La Rioja	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Madrid	53 (14.7)	-	119 (26.5)
Murcia	18 (5)	-	48 (10.7)
Navarra	13 (3.6)	-	13 (2.9)
País Vasco	12 (3.3)	-	12 (2.7)
Cataluña	94 (26.0)	-	-

Los resultados se presentan como media \pm desviación estándar para las variables continuas y como número (porcentaje) para las variables categóricas

Esta **Tabla 2.1** refleja que la procedencia académica de las personas encuestadas es muy diversa.

En la muestra representativa estatal, las universidades con mayor número de graduados/as son la Universitat Rovira i Virgili (9,4%), la Universitat de Barcelona (8,1%), la Universidad de Valencia (7,2%) y la Universidad Pablo de Olavide (6,4%). Otras con un peso relevante son la Universidad Complutense de Madrid (5,6%) y la Universidad Autónoma de Madrid (5,3%).

En la muestra de Cataluña, la concentración es aún más marcada: más de un tercio se graduó en la *Universitat de Barcelona* (32%), seguida de la *Universitat Rovira i Virgili* (20%), *Universitat Ramón Llull* (16%) y *Universitat de Vic* (11%). El resto de las universidades, tanto catalanas como de otras comunidades o países, representan porcentajes muy reducidos.

En el resto del Estado español, destacan la Universidad Complutense de Madrid (11%), la Universidad Católica de San Antonio (8,7%), la Universidad de Valencia (7,8%), la Universidad Autónoma de Madrid (6,9%) y la Universidad Pablo de Olavide (6,7%).

Tabla 2.1 Universidades donde se graduaron las personas participantes.

Universidad/centro	País	Muestra representativa n = 361 ^c	Cataluña n = 1.001 ^b	Resto del Español Español n = 449 ^a
Universidad Alfonso X el Sabio	España	4 (1.1)	2 (0.2)	9 (2.0)
Universidad Autónoma de Madrid	España	19 (5.3)	2 (0.2)	31 (6.9)
Universidad Católica de San Antonio (UCAM)	España	17 (4.7)	2 (0.2)	39 (8.7)
Universidad Católica de Valencia	España	2 (0.6)	1 (0.1)	2 (0.4)
Universidad Complutense de Madrid	España	20 (5.6)	1 (0.1)	49 (11)
Universidad de Alcalá	España	-	2 (0.2)	2 (0.4)
Universidad de Alicante	España	16 (4.4)	4 (0.4)	23 (5.1)
Universidad de Granada	España	9 (2.5)	5 (0.5)	21 (4.7)
Universidad de Murcia	España	4 (1.1)	1 (0.1)	14 (3.1)
Universidad de Navarra	España	19 (5.3)	22 (2.2)	25 (5.6)
Universidad de Santiago de Compostela	España	8 (2.2)	-	10 (2.2)
Universidad de Valencia	España	26 (7.2)	4 (0.4)	35 (7.8)
Universidad de Valladolid	España	16 (4.4)	-	23 (5.1)
Universidad de Zaragoza	España	13 (3.6)	2 (0.2)	18 (4.0)
Universidad del País Vasco	España	14 (3.9)	-	18 (4.0)
Universidad Europa del Atlántico	España	2 (0.6)	-	12 (2.7)
Universidad Europea de Madrid	España	2 (0.6)	-	3 (0.7)
Universidad Europea Miguel de Cervantes	España	4 (1.1)	8 (0.8)	2 (0.4)
Universidad Internacional Isabel I de Castilla	España	8 (2.2)	18 (1.8)	11 (2.5)

Universidad Nacional de Córdoba	España	-	1 (0.1)	1 (0.2)
Universidad Pablo de Olavide	España	23 (6.4)	-	30 (6.7)
Universidad San Pablo CEU	España	5 (1.4)	-	15 (3.3)
Universidad Católica Ávila	España	-	1 (0.1)	-
Universitat de Barcelona	España	29 (8.1)	321 (32)	5 (1.1)
Universitat Ramón Llull	España	21 (5.8)	156 (16)	2 (0.4)
Universitat de Lleida	España	12 (3.3)	77 (7.7)	6 (1.3)
Universitat de Girona	España	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Universitat de València	España	1 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.2)
Universitat de Vic	España	16 (4.4)	114 (11)	7 (1.6)
Universitat Rovira i Virgili	España	34 (9.4)	195 (20)	14 (3.1)
CIFP Cerdeño	España	1 (0.3)	-	1 (0.2)
IES Martínez Uribarri	España	-	-	1 (0.2)
Colegio NILE	España	-	-	1 (0.2)
Instituto Universitario CEMIC	Argentina	1 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.2)
Universidad de Belgrano	Argentina	-	-	1 (0.2)
Universidad de Buenos Aires	Argentina	3 (0.8)	5 (0.5)	4 (0.9)
Universidad FASTA Sede San Alberto Magno	Argentina	1 (0.3)	2 (0.2)	2 (0.4)
Universidad Isalud	Argentina	1 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.2)
Universidad Juan Agustín Maza	Argentina	1 (0.3)	1 (0.1)	-
Universidad del Centro Educativo Latinoamericano (UCEL)	Argentina	-	1 (0.1)	-
Universidad Católica de Cuyo	Argentina	-	1 (0.1)	-
Universidad Católica de La Plata	Argentina	-	1 (0.1)	-

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino	Argentina	-	2 (0.2)	-
Universidad del Salvador	Argentina	-	1 (0.1)	-
Universidad Fundación Barceló	Argentina	-	4 (0.4)	-
Universidad Nacional de Salta	Argentina	-	3 (0.3)	-
Universidad Nacional del Litoral	Argentina	1 (0.3)	1 (0.1)	-
Centro Universitario Senac	Brasil	-	1 (0.1)	-
Universidad de Anhanguera	Brasil	-	1 (0.1)	-
Universidade Federal de Pelotas	Brasil	-	1 (0.1)	-
Universidad de Chile	Chile	-	2 (0.2)	-
Escuela Profesional Javeriana	Colombia	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Universidad Nacional de Colombia	Colombia	-	1 (0.1)	-
Universidad Hispanoamericana de Costa Rica	Costa Rica	-	1 (0.1)	-
Universidad Ciencias Médica Manuel Fajardo	Cuba	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Universidad Espíritu Santo	Ecuador	-	1 (0.1)	-
Universidad Estatal de Guayaquil	Ecuador	-	1 (0.1)	-
Universitat de Georgia	Estados Unidos	-	1 (0.1)	-
Universitat de Nancy	Francia	-	3 (0.3)	-
Universidad Francisco Marroquín	Guatemala	-	1 (0.1)	-
Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Honduras	-	1 (0.1)	-
University of Madras	India	-	1 (0.1)	-

Université Saint Esprit de Kaslik	Líbano	-	1 (0.1)	-
Universidad Anáhuac Mayab	México	-	1 (0.1)	1 (0.2)
Universidad de Guadalajara	México	-	1 (0.1)	-
Universidad TecMilenio	México	-	1 (0.1)	-
Universidad Interamericana de Panamá	Panamá	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Universidad Autónoma del Paraguay	Paraguay	-	2 (0.2)	-
Universidad Femenina del Sagrado Corazón-UNIFE	Perú	-	1 (0.1)	-
Universidad Nacional de San Agustín	Perú	-	1 (0.1)	-
Universidad Particular de Chiclayo	Perú	-	3 (0.3)	-
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Perú	-	1 (0.1)	-
Universidad Peruana Unión	Perú	-	1 (0.1)	-
Glasgow Caledonian University	Reino Unido	-	1 (0.1)	-
Universidad de la República Uruguay	Uruguay	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Universidad Católica del Uruguay	Uruguay	1 (0.3)	1 (0.1)	-
Universidad Central de Venezuela	Venezuela	1 (0.3)	4 (0.4)	1 (0.2)
Otros/ No especificado		-	-	1 (0.2)

Los valores se expresan en n (%).

^a Presenta 1 valor perdido

^b Presenta 2 valores perdidos

^c Presenta 3 valores perdidos

Formación académica

Titulación universitaria (primera y/o segunda carrera).

La **Tabla 3** presenta la distribución de personas tituladas en NHyD, distinguiendo entre quienes cursaron esta formación como primera carrera y quienes lo hicieron como segunda. Asimismo, se detallan las titulaciones previas de este segundo grupo.

En cuanto a la titulación universitaria como primera carrera, la mayoría de las personas encuestadas ostenta el Grado NHyD, en especial en la muestra representativa estatal y en el resto del Estado español (65 y 68%, respectivamente), mientras que, en Cataluña, la proporción de personas graduadas se reduce al 55%, con un mayor porcentaje de personas diplomadas respecto al conjunto del Estado.

Las titulaciones homologadas a Diplomatura o Grado en NHyD tuvieron una presencia reducida en todos los grupos, con valores en torno al 2 %. Del mismo modo, la proporción de personas con titulaciones extranjeras sin homologar fue baja (≤ 1.5 %).

Respecto a las personas que señalaron provenir de otra carrera, el porcentaje mayor se observó en Cataluña (12%), mientras que en la muestra representativa estatal y del resto del Estado fueron de 8.6 y 9.1%, respectivamente. Entre quienes cursaron otra carrera universitaria antes de NHyD, las opciones más comunes fueron Farmacia (30% en la muestra representativa estatal y en el resto del Estado; 11% en Cataluña) y Enfermería (10% en la muestra representativa estatal y en el resto del Estado; 21% en Cataluña). Biología tuvo una presencia más discreta, con valores entre el 4.1% y el 10%. Las titulaciones agrupadas en la categoría "Otras" fueron las más frecuentes dentro de este grupo (50–55%), e incluyen diversas disciplinas no especificadas y un caso con valor perdido por región.



Tabla 3. Titulación universitaria como primera y/o segunda carrera.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Titulación de NHyD como primera carrera			
Diplomatura en NHyD	113 (31)	390 (39)	127 (28)
Grado en NHyD	235 (65)	546 (55)	305 (68)
Titulación homologada a Diplomatura NHyD	8 (2.2)	25 (2.5)	9 (2.0)
Titulación homologada a Grado en NHyD	3 (0.8)	21 (2.1)	5 (1.1)
Titulación extranjera sin homologar	2 (0.6)	15 (1.5)	3 (0.7)
Titulación homologada a NHyD	-	4 (0.4)	-
Titulación de NHyD como segunda carrera			
	31 (8.6)	124 (12)	41 (9.1)
Biología	2 (6.7)	5 (4.1)	4 (10)
Enfermería	3 (10)	26 (21)	4 (10)
Farmacia	9 (30)	13 (11)	12 (30)
Medicina	-	4.3 (3.3)	-
Fisioterapia	-	6 (4.9)	-
Otra*	17 (53)	70 (55)	21 (50)

Los valores se muestran como n (%).

*Incluye titulaciones no especificadas y 1 caso con valor perdido por región.

Abreviatura: NHyD: Nutrición Humana y Dietética.

Estudios adicionales: Máster y Doctorado (universidad, año de finalización).

Tal como se muestra en la **Tabla 4**, más de la mitad de las personas encuestadas declaró haber cursado al menos un máster, con porcentajes similares entre las tres muestras: 57% en la muestra representativa estatal, 55% en Cataluña y 59% en el resto del Estado español.

Entre quienes cursaron estudios de máster, la gran mayoría realizó un único máster (entre el 96% y el 97%). Un segundo máster fue menos habitual, especialmente en Cataluña (2.7%), mientras que en la muestra representativa estatal y el resto del Estado alcanzó el 12.9% y el 2.6%, respectivamente. La realización de un tercer máster fue anecdótica, con solo unos pocos casos registrados tanto en Cataluña como en el resto del Estado.

Respecto al año de finalización del primer máster, se observa una distribución bastante equilibrada: en torno al 47% de los participantes lo finalizó entre 2010 y 2020, y un porcentaje muy similar lo hizo a partir de 2020. Los másteres anteriores a 2010 fueron menos frecuentes, especialmente en la muestra representativa estatal (4.9%) y en el resto del Estado (5,3%), aunque más comunes en Cataluña (10.7%).

En relación con el segundo máster, la mayoría también lo cursó en los últimos años. En Cataluña, el 60% de quienes completaron un segundo máster lo hizo a partir de 2020, mientras que en el resto del Estado y en la muestra representativa estatal este porcentaje fue del 42.9%.

Por último, los datos sobre el tercer máster deben interpretarse con cautela debido al número reducido de casos (entre 1 y 4 participantes según la muestra). En todos los casos, los estudios fueron completados antes de 2020 o recientemente, a partir de ese año.



Tabla 4. Estudios de máster finalizados y año de finalización.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Estudios de máster finalizados	206 (57)	550 (55)	265 (59)
Número de másteres que ha realizado			
1	200 (97.1)	531 (96)	256 (96.6)
2	6 (12.9)	15 (2.7)	7 (2.6)
3	-	4 (0.7)	2 (0.8)
Primer máster	n = 206	n = 550	n = 265
< 2010	10 (4.9)	59 (10.7)	14 (5.3)
2010 – < 2020	97 (47.1)	262 (47.6)	122 (46)
≥ 2020	99 (48.1)	229 (41.6)	129 (48.7)
Segundo máster	n = 121	n = 301	n = 141
< 2010	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)
2010 – < 2020	7 (58.3)	11 (36.7)	8 (57.1)
≥ 2020	5 (41.7)	18 (60)	6 (42.9)
Tercer máster	n = 1	n = 41	n = 21
< 2010	-	1 (25)	0 (0.0)
2010 – < 2020	-	1 (25)	0 (0)
≥ 2020	-	2 (50)	2 (100)

Los valores se muestran como n (%).

¹ Participantes que han respondido "Sí" en la pregunta ¿Tienes estudios de máster finalizados?

Tal como se recoge en la **Tabla 5**, el porcentaje de D-Ns que han finalizado estudios de doctorado es similar entre los distintos grupos, con valores de 6.8% en Cataluña, 8.7% en el resto del Estado español y 7.8% en la muestra representativa estatal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la proporción observada en Cataluña y el resto del Estado español ($p = 0.24$).

En cuanto al periodo de finalización, la mayoría de los doctorados se completaron entre 2010 y 2020, con porcentajes que oscilan entre el 54% y el 64%. También se observa una proporción relevante de finalizaciones a partir de 2020, especialmente en el resto del Estado (41%) y en Cataluña (34%). Por el contrario, los doctorados anteriores a 2010 fueron poco frecuentes, y se concentraron sobre todo en Cataluña.

Respecto al lugar donde se cursó el doctorado, la mayoría de las personas lo realizó en universidades españolas, con cifras que van desde el 81% en Cataluña hasta el 97% en el resto del Estado. En Cataluña, un 16% de las personas doctoradas cursaron sus estudios en universidades latinoamericanas, una opción que no fue reportada por participantes del resto del Estado. Los estudios realizados en universidades de otros países europeos u "otras" localizaciones fueron poco habituales, con porcentajes inferiores al 2.6 % en todos los casos.

Tabla 5. Estudios de doctorado, periodo de finalización y universidades donde se ha realizado

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Doctorado finalizado	28 (7.8)	68 (6.8)	39 (8.7)
Año de finalización del doctorado			
< 2010	-	7 (10)	2 (5)
2010 – < 2020	18 (64)	38 (56)	21 (54)
≥ 2020	10 (36)	23 (34)	16 (41)
Lugar donde se ha realizado el doctorado			
España	27 (96)	55 (81)	38 (97)
Latinoamerica	1 (3.6)	11 (16)	0 (0)
Europa	-	1 (1.5)	-
Otras	-	1 (1.5)	1 (2.6)

Los valores se muestran como n (%).

Entre las 68 personas encuestadas en Cataluña que declararon haber finalizado un doctorado, la *Universitat Rovira i Virgili* fue la institución más frecuente, con un 45.6% de los casos, seguida por la *Universitat de Barcelona*, con un 33.8%. Ambas universidades concentran cerca del 80% de personas doctoradas que han realizado los estudios en esta comunidad. Otras universidades públicas catalanas tuvieron una representación mucho menor: la *Universitat Autònoma de Barcelona* (4.4%), la *Universitat de Lleida* y la *Universitat Ramón Llull*, ambas con un 2.9%, y la *Universitat de Girona*, con un único caso reportado (1.5%). Un pequeño número de participantes declaró haber cursado el doctorado en otras comunidades autónomas o en el extranjero (4.4%), mientras que otro 4.4% no especificó la universidad.

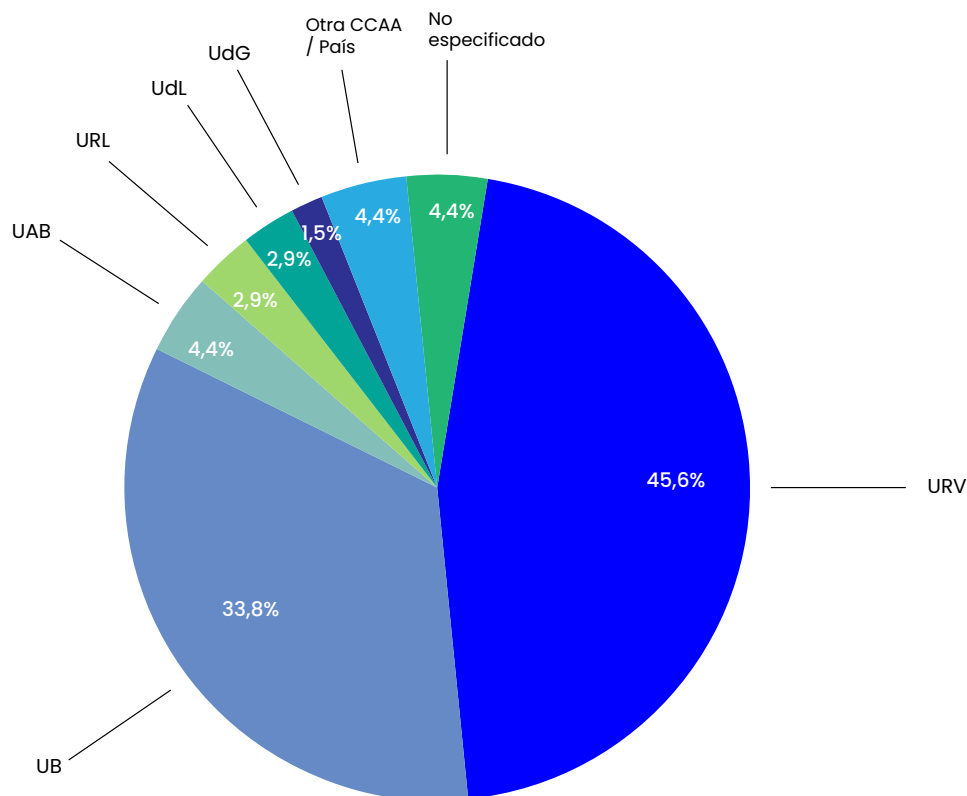


Figura 6. Porcentaje de personas doctoradas en Cataluña según la universidad donde realizaron el doctorado.

Abreviaturas: CCAA: Comunidad autónoma; URV: UAB: *Universitat Autònoma de Barcelona*; UB: *Universitat de Barcelona*; UdL: *Universitat de Lleida*; UdG: *Universitat de Girona*; URL: *Universitat Ramón Llull*; URV: *Universitat Rovira i Virgili*.

La **Tabla 6** muestra la distribución de las personas que han completado estudios de doctorado según la universidad donde cursaron dichos estudios. De las 1.450 personas que respondieron la encuesta, 107 (7.3%) D-Ns cuentan con título de doctorado. Entre las cinco universidades donde se han realizado los estudios de doctorado (**Figura 7**), destaca la *Universitat Rovira i Virgili*, en la que el 30.2% de las personas encuestadas completaron su formación doctoral. Le sigue la *Universitat de Barcelona*, con un 22.6%. Estas dos universidades catalanas concentran más del 50% del total de D-Ns con doctorado en España, lo que pone de relieve su papel central en la formación académica avanzada del colectivo. En tercer lugar, se encuentra la Universidad Complutense de Madrid, con un 6.5%. El resto de las universidades, tanto españolas como extranjeras, agrupan al 40.7% restante de las personas doctoradas, lo que refleja una notable dispersión entre múltiples instituciones, cada una con una frecuencia menor (**Tabla 6**).

Tabla 6. Distribución de personas doctoradas en España según la universidad de obtención del título

Universidades donde han cursado los estudios de doctorado	Dietistas-Nutricionistas doctoradas n = 107 ^a
<i>Universitat Rovira i Virgili</i>	32 (30.2)
<i>Universitat de Barcelona</i>	24 (22.6)
Universidad Complutense de Madrid	7 (6.5)
No especificado	5 (4.7)
Extranjera	5 (4.7)
Universidad Católica de Murcia	4 (3.7)
<i>Universitat Autònoma de Barcelona</i>	3 (2.8)
Universidad Autónoma de Madrid	3 (2.8)
<i>Universitat Ramón Llull</i>	3 (2.8)
Universidad de Alcalá	2 (1.9)
Universidad de Murcia	2 (1.9)
Universidad de Navarra	2 (1.9)
Universidad de Valencia	2 (1.9)
Universidad de Zaragoza	2 (1.9)

<i>Universitat de Lleida</i>	2 (1.9)
Universidad La Laguna (Canarias)	1 (0.9)
Universidad San Pablo CEU (Madrid)	1 (0.9)
<i>Universitat de Girona</i>	1 (0.9)
Universidad de Córdoba	1 (0.9)
Universidad de Málaga	1 (0.9)
Universidad de Santiago de Compostela	1 (0.9)
Universidad del País Vasco	1 (0.9)
<i>Universitat de València</i>	1 (0.9)
<i>Universitat Politècnica de València</i>	1 (0.9)

^a La muestra incluye a todos los participantes con título de doctorado, procedentes tanto de la muestra de Cataluña (n = 1001) como de la del resto del Estado español (n = 449).

Los valores se expresan en n (%).

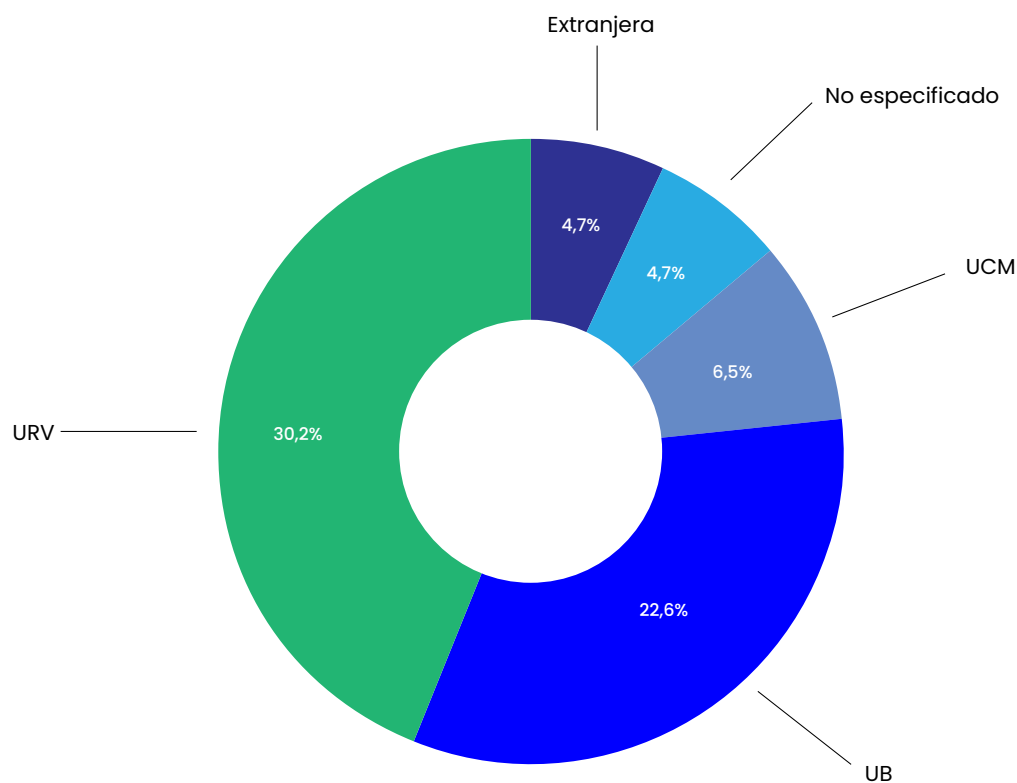


Figura 7. Ranking de las cinco universidades con mayor proporción de D-Ns doctoradas en España (n=107).

Docencia en dietética, dietoterapia y prácticas tuteladas a cargo de dietistas-nutricionistas

Los resultados ponen de relieve diferencias notables entre regiones en cuanto a la formación universitaria recibida por D-Ns, especialmente en lo que se refiere a la docencia específica y a las prácticas tuteladas (**Tabla 7**). En Cataluña, casi tres de cada cuatro personas participantes (73%) afirmaron haber cursado asignaturas específicas del Grado en NHyD impartidas por D-Ns, una cifra que contrasta fuertemente con el 33% observado en el resto del Estado. La muestra representativa estatal se sitúa en un punto intermedio, con un 47%, probablemente por la inclusión de Cataluña. Una tendencia similar se repite en el caso de las prácticas profesionales: el 74% las participantes de Cataluña reportaron haber realizado prácticas bajo la tutela de D-N, frente al 36% en el resto del Estado y al 47% en la muestra representativa estatal.

Estas diferencias también se reflejan claramente cuando se analiza la distribución por universidades (**Tabla 8**). Si nos centramos en el total de personas que sí recibieron formación específica impartida por D-Ns (n=877 de las 1.450), observamos que las cinco universidades con mayor presencia de estos profesionales en la docencia pertenecen todas a Cataluña. Lideran la *Universitat de Barcelona* (25%), la *Universitat Rovira i Virgili* (22%) y la *Universitat Ramón Llull* (16%). En cuanto a las prácticas, se repite el patrón: la *Universitat de Barcelona* encabeza la lista con un 28%, seguida por la *Rovira i Virgili* (18%) y *Ramón Llull* (14%).

Al observar únicamente la muestra de Cataluña, los porcentajes aumentan aún más. La *Universitat de Barcelona* destaca con el 30 % de las participantes que reportaron haber recibido formación de las asignaturas específicas por D-Ns, seguida por la *Rovira i Virgili* (25%) y *Ramón Llull* (18%). Estas mismas instituciones son también referentes en la tutorización de prácticas, con un 33%, 21% y 17%, respectivamente.

Estos datos reflejan una mayor integración del colectivo profesional en la formación universitaria en Cataluña, especialmente en universidades públicas con una trayectoria consolidada en el ámbito de la nutrición. Esta realidad podría estar relacionada con el avance del reconocimiento académico y profesional del colectivo en esta región, y es coherente con el mayor porcentaje de D-Ns doctoradas también registrado en Cataluña.



Tabla 7. Docencia y tutorización por dietistas-nutricionistas durante la formación universitaria según región.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Personas encuestadas que afirman haber recibido formación de las asignaturas específicas impartidas por D-Ns	168 (47)	730 (73)	147 (33)

Personas encuestadas que afirman haber realizado las prácticas tuteladas por D-Ns	171 (47)	736 (74)	160 (36)
--	----------	----------	----------

Los valores se expresan en n (%).

Tabla 8. Principales universidades de España con docencia específica a cargo de dietistas-nutricionistas.

Asignaturas específicas del ejercicio profesional impartidas por dietistas-nutricionistas			
Muestra completa n = 877 ^a		Muestra de Cataluña n = 730 ^c	
Universitat de Barcelona	221 (25)	Universitat de Barcelona	218 (30%)
Universitat Rovira i Virgili	194 (22)	Universitat Rovira i Virgili	181 (25%)
Universitat Ramón Llull	137 (16)	Universitat Ramón Llull	135 (18%)
Universitat de Vic	93 (11)	Universitat de Vic	88 (12%)
Universidad Internacional Isabel I de Castilla	26 (3)	Universidad Internacional Isabel I de Castilla	15 (2.1%)

Prácticas profesionales tuteladas principalmente por dietistas-nutricionistas

Muestra completa n = 896 ^b		Muestra de Cataluña n = 736 ^d	
Universitat de Barcelona	247 (28)	Universitat de Barcelona	243 (33%)
Universitat Rovira i Virgili	163 (18)	Universitat Rovira i Virgili	153 (21%)
Universitat Ramón Llull	126 (14)	Universitat Ramón Llull	124 (17%)
Universitat de Vic	89 (9.9)	Universitat de Vic	83 (11%)
Universitat de Lleida	33 (3.7)	Universitat de Lleida	32 (4.3%)

^a Los valores se expresan en n (%). Los porcentajes se han calculado sobre el total de respuestas válidas (n = 877) y corresponden a las 73 universidades reportadas.

^b Los porcentajes se han calculado sobre el total de respuestas válidas (n = 896) y corresponden a las 73 universidades reportadas.

^c Los valores se expresan en n (%). Los porcentajes se han calculado sobre el total de respuestas válidas (n = 730) y corresponden a las 62 universidades reportadas.

^d Los valores se expresan en n (%). Los porcentajes se han calculado sobre el total de respuestas válidas (n = 736) y corresponden a las 62 universidades reportadas.

Satisfacción académica y profesional

La **Tabla 9** presenta el porcentaje de D-Ns que señalaron que volverían a cursar la misma titulación en la misma universidad. En la muestra representativa estatal y en la del resto del Estado español, el porcentaje de personas que repetiría su elección formativa fue inferior al 50% (48% y 46%, respectivamente), lo que podría reflejar un grado moderado de satisfacción con la experiencia académica recibida. En cambio, en la muestra de Cataluña, el 55% de las personas participantes afirmó que volvería a elegir la misma carrera y universidad, lo que sugiere un mayor nivel de satisfacción en esta comunidad.

Al desglosar los datos por Comunidades Autónomas, se observa que, dentro de la muestra representativa estatal, los niveles más altos de satisfacción se registran en Cataluña (29%), seguida de la Comunidad Valenciana (19%), Madrid (12%) y Andalucía (8%). En el resto del Estado (excluyendo Cataluña), la mayor proporción de respuestas afirmativas se concentra en la Comunidad de Madrid, seguida por la Comunidad Valenciana, Andalucía, Murcia y Cantabria.

Estas diferencias podrían deberse a múltiples factores. Por un lado, algunas comunidades como Cataluña y la Comunidad Valenciana cuentan con universidades con una larga trayectoria en la formación de D-N, programas consolidados, y mayores oportunidades de inserción laboral, investigación o especialización, lo que puede influir positivamente en la percepción de la calidad formativa. Por otro lado, la saturación de determinadas plazas, las condiciones académicas, o la falta de reconocimiento profesional en ciertas regiones podrían afectar negativamente la satisfacción de las personas graduadas. Asimismo, factores institucionales, como la implicación del profesorado, los recursos disponibles o la posibilidad de realizar prácticas de calidad, también podrían estar influyendo en estas valoraciones.

Tabla 9. Porcentaje de dietistas-nutricionistas que volverían a elegir la misma carrera y universidad

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Repetirían titulación y universidad.	174 (48)	554 (55)	206 (46)
Comunidad Autónoma			
Andalucía	14 (8.0)	-	24 (12)
Aragón	9 (5.2)	-	11 (5.3)
Asturias	1 (0.6)	-	1 (0.5)
Canarias	3 (1.7)	-	3 (1.5)
Cantabria	2 (1.1)	-	16 (7.8)
Castilla-La Mancha	4 (2.3)	-	10 (4.9)
Castilla y León	10 (5.7)	-	14 (6.8)
Cataluña	50 (29)	-	-
Comunidad Valenciana	33 (19)	-	38 (18)
Galicia	6 (3.4)	-	7 (3.4)
Islas Baleares	2 (1.1)	-	2 (1.0)
La Rioja	1 (0.6)	-	1 (0.5)
Madrid	21 (12)	-	47 (23)
Murcia	9 (5.2)	-	23 (11)
Navarra	2 (1.1)	-	2 (1.0)
País Vasco	7 (4.0)	-	7 (3.4)

Los valores se expresan en n (%).

Situación laboral actual

Situación laboral y duración del desempleo

La mayoría de las personas encuestadas se encontraban trabajando en el momento de responder la encuesta (**Tabla 10**). La tasa de empleo fue más elevada en la muestra de Cataluña, con un 94%, mientras que en la muestra representativa estatal y la del resto del Estado español, presentaron una tasa de empleo del 91%. En consecuencia, la tasa de desempleo fue ligeramente superior en el resto del Estado (9.1%) en comparación con Cataluña (6.3%).

Entre quienes se encontraban en situación de desempleo, la mayoría llevaba menos de un año sin empleo, especialmente en Cataluña (56%), seguida por la muestra representativa estatal (48%) y el resto del Estado español (44%). Sin embargo, en este último grupo se observó una mayor proporción de personas en situación de paro de larga duración. En concreto, un 32% llevaba entre 1 y 2 años en paro, y un 9.7% acumulaba 4 o más años sin empleo. En comparación, Cataluña mostró proporciones más reducidas en estos tramos: un 21 % llevaba entre 1 y 2 años en paro, y un 6.4% acumulaba 4 o más años.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores estructurales y contextuales, como el mayor desarrollo del mercado laboral en el ámbito sanitario en Cataluña, una mayor presencia en centros formativos y redes profesionales consolidadas, o una mejor integración del perfil profesional de las y los D-Ns en el sistema público y privado de salud. Por el contrario, en otras comunidades del Estado español, la figura del D-N puede tener menor reconocimiento o estar menos integrada, lo que limitaría las oportunidades laborales y aumentaría la duración del desempleo.



Tabla 10. Dietistas-nutricionistas en situación de desempleo y duración del mismo, por ámbito geográfico.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Personas en paro	33 (9.1)	63 (6.3)	41 (9.1)
Tiempo en situación de paro	n= 33	n= 63	n = 41
< 1 año	16 (48)	35 (56)	18 (44)
Entre 1 año y < de 2 años	10 (30)	13 (21)	13 (32)
2 años y < 3 años	2 (6.1)	6 (9.5)	4 (9.8)
3 años y < 4 años	1 (3.0)	5 (7.9)	2 (4.9)
4 años y < 5 años	4 (12)	2 (3.2)	3 (7.3)
≥ de 5 años	-	2 (3.2)	1 (2.4)

La **Tabla 11** muestra la situación laboral de las personas D-Ns que estaban trabajando en el momento de la encuesta, desglosada por región geográfica. En términos generales, el porcentaje de profesionales que ejercen como D-Ns fue elevado en los tres grupos analizados: el 80% en Cataluña, el 73% en la muestra representativa estatal y el 72% en el resto del Estado español.

En cuanto al ámbito principal de ejercicio profesional, las diferencias regionales fueron notables. En Cataluña se observa una distribución más diversificada, con una proporción destacada de profesionales trabajando en atención primaria (15%), clínica hospitalaria (12%), restauración colectiva (12%) e incluso multiámbitos (26%). En contraste, en el resto del Estado español predomina de forma clara la clínica privada (39%) como principal entorno laboral, seguido por la restauración colectiva (13%) y la clínica hospitalaria (10%). En la muestra representativa estatal, el patrón también está encabezado por la clínica privada (30%), seguida por multiámbitos (17%) y restauración colectiva (11%). El ejercicio profesional en salud pública, comunicación, o industria fue marginal en todos los territorios.

Respecto a la situación laboral principal, destaca que el porcentaje de profesionales que trabaja por cuenta propia es considerablemente más alto en el resto del Estado (41%) y en la muestra representativa estatal (35%) que en Cataluña (25%). En esta última, en cambio, se observa una mayor proporción de personas con plaza fija (33%) o con contratos de interinidad (14%), lo que sugiere una mayor estabilidad laboral. En el resto del Estado, las plazas fijas representan solo el 22%, y los contratos indefinidos por proyectos o temporales tienen más presencia. El pluriempleo aparece exclusivamente en la muestra catalana (5.5%), lo que podría reflejar un mayor dinamismo o diversificación de las oportunidades laborales en esta comunidad.

Estos datos sugieren que, aunque el grado de inserción laboral como D-N es elevado en todas las regiones, existen diferencias significativas en cuanto al tipo de vínculo laboral y ámbitos de desarrollo profesional, lo que puede estar influido por el grado de institucionalización de la profesión y las oportunidades del sector privado en cada territorio.

Tabla 11. Situación laboral y ámbito de ejercicio profesional de dietistas-nutricionistas en activo, según región geográfica.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449
Trabaja como dietista-nutricionista	263 (73)	796 (80)	325 (72)
Ámbito principal en el que se desarrollan	n= 263	n= 796	n = 325
Atención primaria	18 (6.8)	122 (15)	5 (1.5)
Clínica Hospitalaria	30 (11)	96 (12)	34 (10)
Clínica privada	79 (30)	130 (16)	126 (39)
Comunicación	0 (0)	6 (0.8)	0 (0)
Docencia	11 (4.2)	28 (3.5)	14 (4.3)
Industria	6 (2.3)	27 (3.4)	4 (1.2)
Investigación	9 (3.4)	28 (3.5)	16 (4.9)
Multiámbitos	46 (17)	210 (26)	38 (12)
Nutrición deportiva	16 (6.1)	14 (1.8)	24 (7.4)
Otros	14 (5.3)	25 (3.1)	16 (4.9)
Restauración colectiva	30 (11)	97 (12)	43 (13)
Salud pública	4 (1.5)	13 (1.6)	5 (1.5)

Situación laboral principal			
Autónomo	91 (35)	201 (25)	132 (41)
Contrato por 1 año o menos	9 (3.4)	30 (3.8)	9 (2.8)
Contrato por más de 1 año	13 (4.9)	16 (2.0)	20 (6.2)
Contrato temporal	16 (6.1)	47 (5.9)	21 (6.5)
Indefinido por proyectos	24 (9.1)	46 (5.8)	34 (10)
Interina	22 (8.4)	109 (14)	15 (4.6)
Otros	19 (7.2)	43 (5.4)	22 (6.8)
Plaza fija	64 (24)	260 (33)	72 (22)
Pluriempleo	5 (1.9)	44 (5.5)	—

Los valores se expresan en n (%).

La **Tabla 12** muestra los motivos principales por los que las personas tituladas en NHyD no ejercen como D-Ns. En todos los territorios analizados, la falta de oportunidades laborales fue el motivo más frecuente (47% señalado en la muestra representativa estatal y en el resto del Estado, mientras que un 45 % señalado en Cataluña).

En Cataluña, un 20% también indicó que los salarios no eran acordes con la profesión, un porcentaje superior al observado en el resto del Estado (12%). Además, entre un 15% y un 21% indicó haber optado por otra titulación o formación.

Estos resultados reflejan las principales barreras para el ejercicio profesional: escasez de oportunidades laborales y condiciones salariales poco atractivas.

Tabla 12. Motivos principales para no ejercer como dietista-nutricionista, según ámbito geográfico.

Motivos declarados	Muestra representativa n = 96	Cataluña n = 201	Resto del Estado español n = 121
Cambio de profesión	7 (7.3)	7 (3.5)	5 (4.1)
Salarios no acordes con la profesión	12 (13)	41 (20)	15 (12)
Falta de oportunidades laborales	45 (47)	90 (45)	57 (47)
Otra titulación o formación	19 (20)	31 (15)	25 (21)
Otras razones	13 (14)	32 (16)	19 (16)

Los valores se expresan en n (%).

La **Tabla 13** presenta Ingresos anuales declarados por las personas encuestadas desglosados por ámbito geográfico, comparando específicamente la muestra de Cataluña con la del resto del Estado español. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre territorios ($p < 0.001$).

En Cataluña, los ingresos tienden a ser más elevados: un 36% de las personas encuestadas declararon ingresos entre 25.000€ y 35.000€, frente al 19% en el resto del Estado. Además, un 14% declaró superar los 35.000€ anuales, frente a solo el 9,1% en el resto del Estado.

En cambio, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a 18.000€ fue sustancialmente más alto en el resto del Estado español (42%) que en Cataluña (22%). La muestra representativa estatal muestra una distribución intermedia, dada la inclusión de Cataluña en esta muestra, con un 36% de personas en el tramo más bajo y solo un 9 % con ingresos superiores a 35.000€. Estos datos reflejan una mayor precariedad salarial fuera de Cataluña y ponen de relieve desigualdades territoriales en las condiciones económicas del ejercicio profesional del colectivo.

Tabla 13. Ingresos anuales declarados por dietistas-nutricionistas, desglosados por ámbito geográfico.

	Muestra representativa n = 324	Cataluña n = 927	Resto del Estado español n = 407	P valor ^a
Ingresos anuales^b				<0.001
< 18.000€	117 (36)	200 (22)	172 (42)	
18.000€ y < 25.000€	83 (26)	237 (26)	112 (28)	
≥25.000€ y < 35.000€	88 (27)	337 (36)	79 (19)	
≥ 35.000€ y < 50.000€	23 (7.1)	126 (14)	30 (7.4)	
≥ 50.000€ y < 60.000 €	6 (1.9)	8 (0.9)	7 (1.7)	
≥ 60.000€	7 (2.2)	19 (2.0)	7 (1.7)	

Los valores se expresan en n (%).

^a Prueba de chi-cuadrado (χ^2) de independencia entre grupos (Resto del Estado español vs. Cataluña). $P = <0.001$. Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de ingresos anuales entre ambos grupos.

^b Participantes que han contestado "No sabe/No contesta": Muestra representativa estatal (n = 37), Resto del Estado español (n = 42) y Cataluña (n = 74).

La **Tabla 14** detalla la distribución de ingresos anuales según el nivel académico (Grado, Máster, Doctorado) y el área geográfica. En las tres poblaciones estudiadas se observa que la proporción de ingresos más altos tiende a aumentar con el nivel educativo. Por ejemplo, en Cataluña, el 17% de las personas con doctorado declaró tener ingresos entre 35.000€ y 50.000€, frente al 7.4% de quienes tienen un grado universitario. Tendencias similares se observan en el resto del Estado español y en la muestra representativa estatal, aunque con menor proporción de ingresos elevados en los grupos de mayor formación.

El análisis de correlación de Spearman (**Figuras 8, 9 y 10**) mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel educativo y los ingresos anuales en las tres poblaciones: muestra representativa estatal ($\rho = 0.13$; $p = 0.01$), Cataluña ($\rho = 0.18$; $p < 0.001$) y resto del Estado español ($\rho = 0.22$; $p < 0.001$). La magnitud de la correlación fue baja en la muestra representativa estatal y en Cataluña, y moderada en el resto del Estado.

Estos hallazgos indican que, aunque la relación entre formación académica e ingresos no es fuerte, existe una tendencia consistente en la que un mayor nivel educativo se asocia con una mayor probabilidad de percibir ingresos más altos.

Tabla 14. Distribución del nivel de ingresos anuales según nivel académico (Grado, Máster, Doctorado) de las personas participantes según el área geográfica.

	< 18.000€	18.000€ y < 25.000€	≥25.000€ y < 35.000€	≥ 35.000€ y < 50.000€	≥ 50.000€ y < 60.000 €	≥ 60.000€
Muestra representativa n=324	n = 117	n = 83	n = 88	n = 23	n = 6	n = 7
Grado	52 (44)	31 (37)	35 (40)	9 (39)	0 (0)	3 (43)
Máster	63 (54)	48 (58)	41 (47)	8 (35)	5 (83)	3 (43)
Doctorado	2 (1.7)	4 (4.8)	12 (14)	6 (26)	1 (17)	1 (14)
Cataluña n=927	n = 200	n = 237	n = 337	n = 126	n = 8	n = 19
Grado	102 (51)	120 (51)	115 (34)	48 (38)	2 (25)	7 (37)
Máster	96 (48)	109 (46)	197 (58)	56 (44)	4 (50)	8 (42)
Doctorado	2 (1.0)	8 (3.4)	25 (7.4)	22 (17)	2 (25)	4 (21)

Resto del Estado español n=407	n = 172	n = 112	n = 79	n = 30	n = 7	n = 7
Grado	78 (45)	44 (39)	23 (29)	8 (27)	1 (14)	3 (43)
Máster	92 (53)	59 (53)	41 (52)	12 (40)	5 (71)	3 (43)
Doctorado	2 (1.2)	9 (8.0)	15 (19)	10 (33)	1 (14)	1 (14)

Los valores se expresan en n (%).

Participantes que han contestado “No sabe/No contesta”: Muestra representativa estatal (n = 37), Resto del Estado español (n = 42) y Cataluña (n = 74).

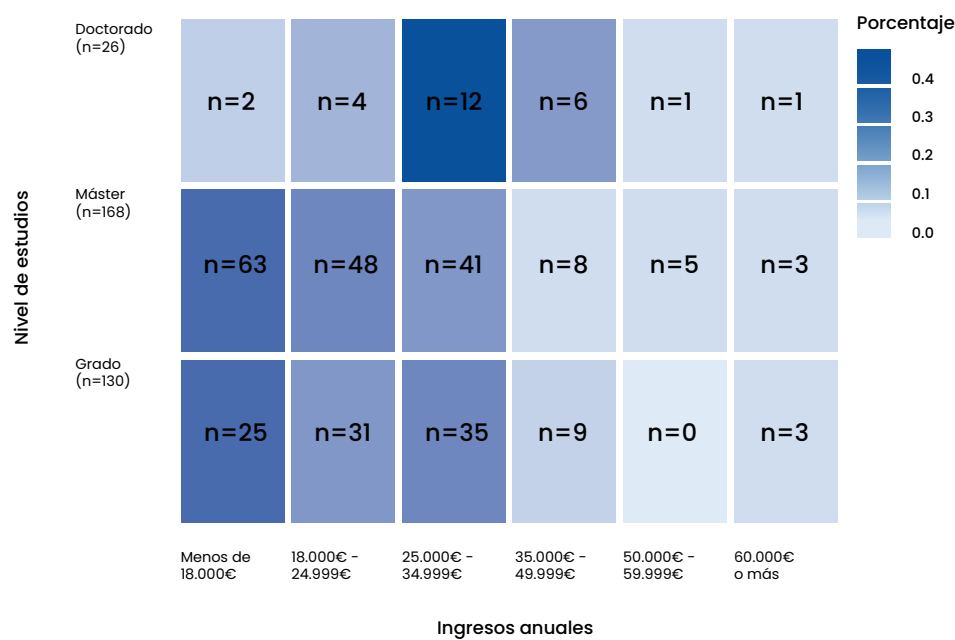


Figura 8. Distribución de las personas participantes en función a nivel educativo y la declaración de ingresos anuales en la muestra representativa estatal.

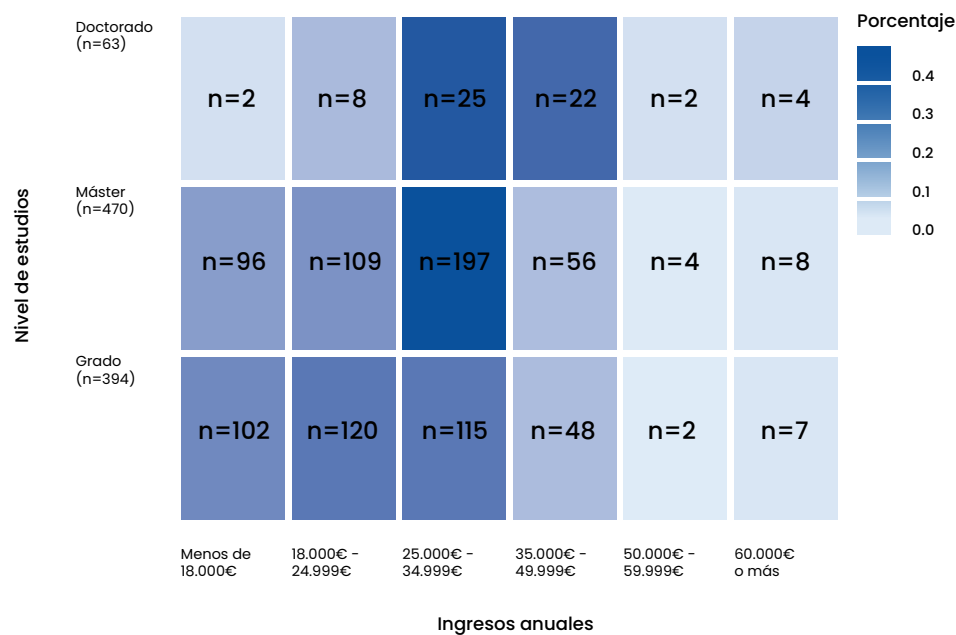


Figura 9. Distribución de las personas participantes en función a nivel educativo y la declaración de ingresos anuales en la muestra de Cataluña.

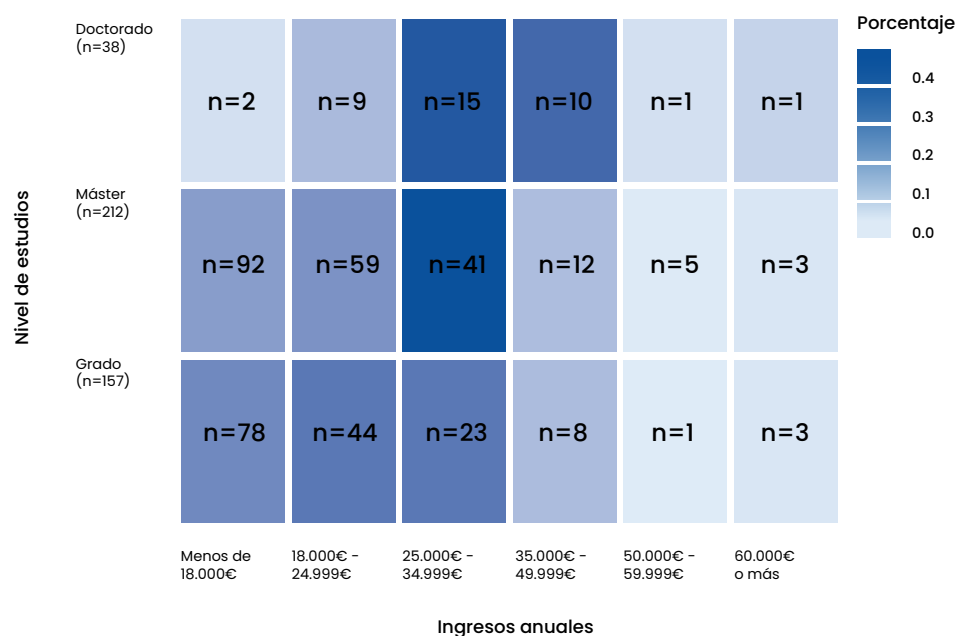


Figura 10. Distribución de las personas participantes en función a nivel educativo y la declaración de ingresos anuales en la muestra del resto del Estado español.

La **Tabla 15** muestra diferencias estadísticamente significativas entre territorios en el tiempo necesario para alcanzar una situación laboral estable tras la graduación. En Cataluña, casi una de cada cinco personas tituladas (19%) consiguió estabilizarse en menos de un año, mientras que en la muestra representativa estatal y en el resto del Estado español este porcentaje fue del 12%. En el resto del Estado español, un tercio de las personas encuestadas (32%) declaró no haber alcanzado todavía estabilidad, frente al 20% en Cataluña.

La mayoría de quienes que lograron estabilizarse lo hicieron en un plazo de uno a cinco años tras finalizar la formación. Este patrón fue más acusado en Cataluña, donde la mitad de las personas encuestadas alcanzaron la estabilidad en este intervalo, mientras que en la muestra representativa estatal lo hizo el 45% y en el resto del Estado español, el 3%.

Estos datos apuntan a una inserción laboral más ágil en Cataluña, aunque en todos los ámbitos persiste un segmento relevante de profesionales para quienes la estabilidad laboral es un objetivo aún pendiente.

Tabla 15. Tiempo transcurrido hasta alcanzar estabilidad laboral tras la graduación según ámbito geográfico.

	Muestra representativa n = 361	Cataluña n = 1.001	Resto del Estado español n = 449	P valor ^a
Tiempo de estabilización laboral				<0.001
Aún no tengo una situación estable	111 (31)	196 (20)	142 (32)	
Menos de 1 año	45 (12)	188 (19)	56 (12)	
Entre 1 y 3 años	77 (21)	249 (25)	103 (23)	
Entre 3 y 5 años	53 (15)	158 (16)	65 (14)	
Entre 5 y 10 años	41 (11)	130 (13)	47 (10)	
Entre 10 y 15 años	28 (7.8)	60 (6.0)	30 (6.7)	
Más de 15 años	6 (1.7)	20 (2.0)	6 (1.3)	

Los valores se expresan en n (%).

^a Prueba de chi-cuadrado (χ^2) de independencia entre grupos (Resto del Estado español vs. Cataluña). Valor p < 0,001. Diferencias estadísticamente significativas en la distribución del tiempo de estabilización laboral.

Docencia e investigación

La **Figura 11** muestra que la presencia de profesionales en docencia e investigación es especialmente elevada en Cataluña, con 55 personas registradas en esta actividad, una cifra comparable a la de todo el conjunto del resto del Estado español (68 personas) y muy superior a la observada en cualquier otra Comunidad Autónoma de forma individual (**Tabla 16**). Este dato sugiere que Cataluña concentra una parte significativa de la capacidad docente e investigadora en el ámbito de la dietética y la nutrición, lo que podría estar relacionado con la oferta universitaria y de centros de investigación presentes en la región.

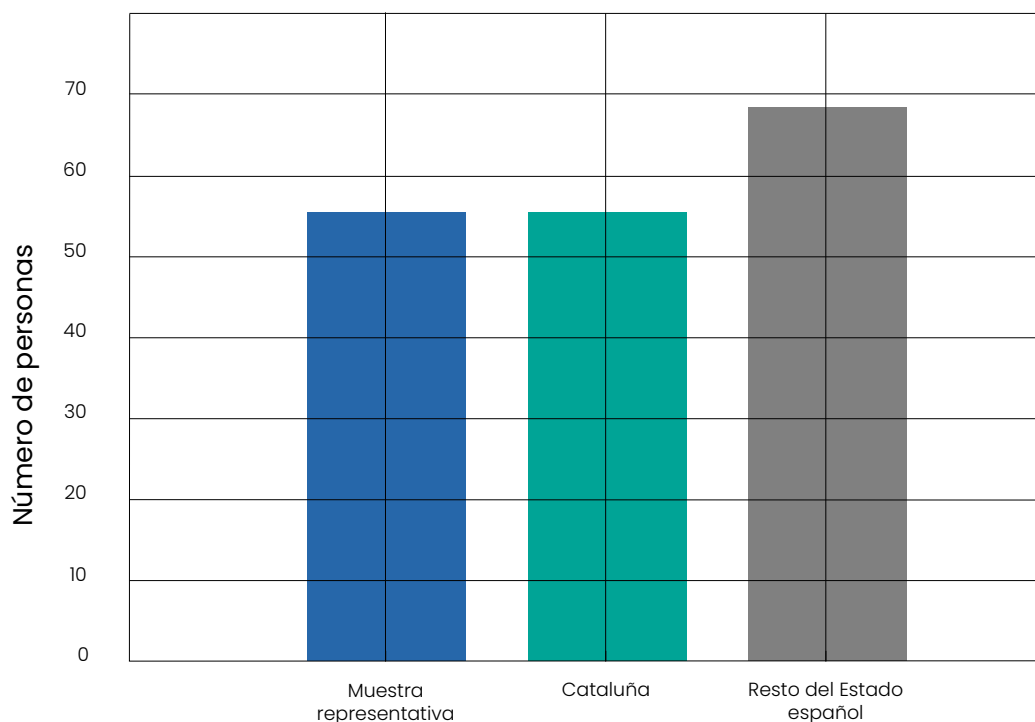


Figura 11. Número de dietistas-nutricionistas ejerciendo en el ámbito de la docencia e investigación por áreas geográficas.

Según la **Tabla 16**, en la muestra representativa estatal destaca el profesorado asociado o sustituto y el personal técnico, cada uno con un 20% del total, seguidos del personal laboral permanente (16%) y del personal laboral temporal (15%). Andalucía concentra gran parte de estas figuras, con más de la mitad de los contratos de profesorado asociado (55%) y de personal técnico (55%). Cataluña también sobresale, especialmente en la categoría de personal laboral permanente (53%).

En el resto del Estado español, el personal técnico es la figura más frecuente (26%), con especial peso en Andalucía (44%) y Madrid (22%). Le sigue el profesorado asociado o sustituto (22%), repartido principalmente entre Madrid, Comunidad Valenciana y Murcia. La figura de investigador/a posdoctoral es minoritaria (4%), concentrándose sobre todo en Madrid (67%) y Aragón (33%). El personal laboral permanente alcanza un 13%, con la Comunidad Valenciana como principal foco (33%).

La **Tabla 17**, que recoge exclusivamente los datos de Cataluña, confirma que el profesorado asociado o sustituto es la figura más habitual (30.9%), seguido del personal laboral permanente (18.2%), el personal técnico (12.7%) y el personal investigador posdoctoral (12.3%). El profesorado laboral temporal o interino (9.1%), titular de universidad (7.3%) y otros (7.3%) tienen menor representación, mientras que la categoría catedrática de universidad es anecdótica (1.8%).

Tabla 16. Situación contractual en docencia e investigación según comunidad autónoma.

Muestra representativa n = 55							Resto del Estado español n = 68							
Comunidad Autónoma	Técnico/a n = 11	Prof. Asoc./sust n = 11	Inv. Posdoc. n = 6	PLT n = 12	PLP n = 14	TU n = 5	Otros n = 2	Técnico/a n = 18	Prof. Asoc./sust n = 15	Inv. Posdoc. n = 3	PLT n = 10	PLP n = 9	TU n = 3	Otros n = 4
Andalucía	6 (55)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (44)	0 (0)	0 (0)	2 (17)	1 (7.1)	0 (0)	0 (0)
Aragón	0 (0)	2 (13)	1 (33)	1 (10)	0 (0)	1 (33)	0 (0)	0 (0)	2 (18)	2 (33)	1 (8.3)	0 (0)	1 (20)	0 (0)
Asturias	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Canarias	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7.1)	0 (0)	0 (0)
Cantabria	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	2 (11)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)	2 (14)	1 (20)	0 (0)
Castilla-La Mancha	2 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7.1)	0 (0)	0 (0)
Castilla y León	0 (0)	1 (6.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5.6)	2 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Comunidad Valenciana	0 (0)	1 (6.7)	0 (0)	1 (10)	1 (11)	1 (33)	2 (50)	0 (0)	1 (9.1)	0 (0)	2 (17)	1 (7.1)	1 (20)	2 (100)
Galicia	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Illes Balears	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
La Rioja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Madrid	1 (9.1)	0 (0)	1 (33)	2 (20)	2 (22)	0 (0)	0 (0)	4 (22)	2 (18)	4 (67)	3 (25)	6 (43)	1 (20)	0 (0)
Murcia	0 (0)	2 (13)	0 (0)	1 (10)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (27)	0 (0)	2 (17)	2 (14)	1 (20)	0 (0)
Navarra	1 (9.1)	1 (6.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5.6)	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
País Vasco	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cataluña	0 (0)	8 (53)	1 (33)	3 (30)	3 (33)	1 (33)	2 (50)	—	—	—	—	—	—	—

Abreviaturas: Prof. Asoc./sust.: Profesorado asociado/sustituto; Inv. Posdoc.: Investigador posdoctoral; PLT: Personal laboral temporal; PLP: Personal laboral permanente; TU: Titular de Universidad.

Como ya se ha mencionado previamente, Cataluña concentra un volumen notable de profesionales en docencia e investigación, comparable al del resto del Estado en términos absolutos, pero con un peso relativo mucho mayor en su propio contexto, lo que refleja una fuerte implantación académica del colectivo en la región.

Tabla 17. Situación contractual en docencia e investigación en Cataluña.

Categoría contractual	n = 55
Técnico/a	7 (12.7)
Personal Investigador posdoctoral	7 (12.3)
Profesorado asociado o sustituto/a	17 (30.9)
Profesorado laboral temporal o interino/a	5 (9.1)
Profesorado laboral permanente	10 (18.2)
Titular de Universidad	4 (7.3)
Catedrático/a de Universidad	1 (1.8)
Otros	4 (7.3)

DISCUSIÓN

Considerando que fue en el año 1998 cuando se reconoció oficialmente la titulación universitaria de NHyD, los datos muestran un crecimiento sostenido de la profesión de D-N en España, pero no de manera homogénea. Las cifras recientes del INE sobre profesionales sanitarios colegiados confirman el crecimiento del colectivo (de 5.698 D-Ns en 2020 a 8.075 en 2024³³), pero también su concentración territorial, lo que encaja con el patrón que observamos en la muestra estudiada.

Los resultados del presente informe evidencian diferencias territoriales relevantes en la integración del perfil D N en la universidad y en la práctica clínica tutelada. En Cataluña, la docencia específica impartida por personal D-N alcanza aproximadamente tres de cada cuatro personas (73%), frente a un tercio en el resto del Estado (33%); en prácticas tuteladas, la proporción es similar (74% frente a 36%). La muestra representativa estatal se sitúa sistemáticamente en torno al 47% en ambos indicadores. Estos datos, junto con la mayor presencia de D-Ns con doctorado en Cataluña, apuntan a una mayor masa crítica académica y profesional en esa comunidad, que previsiblemente favorece itinerarios formativos más robustos y mejores transiciones al empleo, mayor diversidad de salidas profesionales en la asistencia sanitaria, la docencia, la investigación y la salud pública, así como una inserción laboral más rápida que en el resto del Estado. Este dinamismo convive con un panorama desigual entre comunidades autónomas no solo en inserción laboral sino también en la calidad de los contratos y perfiles de actividad, lo que sugiere que el contexto institucional y académico local, así como la actividad intensa del CODINUCAT modula fuertemente las trayectorias profesionales.



³³ Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Año 2024. Nota de prensa y resultados detallados. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPSC2024.htm>

Formación universitaria y calidad formativa

Este informe demuestra el elevado nivel formativo del colectivo ya que más de la mitad de las personas que han respondido la encuesta afirmaron contar con estudios de máster y entre un 7 y un 9% el máximo nivel académico (doctorado). Esta situación se dio también con un peso notable en Cataluña ya que la *Universitat Rovira i Virgili* (30.2%) y la *Universitat de Barcelona* (22.6%) concentran más del 50% de D-Ns que se han doctorado. La densidad de profesorado y tutela por parte de D-Ns, unida a centros o grupos de investigación en nutrición potentes en Cataluña, parece alinear mejor la formación con la práctica en esta comunidad autónoma y también multiplica mentores, redes y proyectos que facilitan probablemente la transición más rápida a conseguir el primer empleo. No es casual que la participación en docencia y tutoría de prácticas sea mucho mayor en Cataluña (73% y 74%, respectivamente), así como la satisfacción académica sea superior. Es posible que contar con referentes D-Ns en el grado y con centros de prácticas solventes acelera el “aterrizaje” profesional. A la inversa, la expansión cuantitativa de universidades sin suficiente “capacidad de prácticas” (convenios y tutoría profesional) puede diluir la calidad de éstas en otros territorios del Estado.

Inserción laboral y mercado de trabajo

El crecimiento del número de titulados y colegiados no ha ido acompañado de una oferta de empleo público suficiente ni de un mercado privado consolidado en muchas regiones de España. Esto provoca que muchos profesionales recurran al autoempleo sin la preparación empresarial necesaria, enfrenten contratos precarios o la inserción, se desplace hacia el ámbito de la restauración colectiva, con trayectorias más discontinuas o abandonen la profesión. Más allá de la demanda social creciente, el acceso temprano a las redes de contacto a nivel del ámbito clínico, comunitario, de atención primaria, así como grupos de investigación en centros universitarios parece ser el factor diferencial en Cataluña. La amplia oferta de sitios de prácticas y la profesionalización de la docencia crean un círculo virtuoso: los estudiantes ven de cerca el trabajo del colectivo profesional, las entidades conocen talento emergente y la contratación se agiliza.



Desigualdad territorial

Aunque la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias³⁴ reconoce explícitamente a las y los D-Ns como profesión sanitaria titulada, la integración efectiva del colectivo de D-Ns en el SNS ha sido irregular y fragmentaria. Dado que el SNS se organiza de forma autonómica, con Servicios de Salud en cada territorio a excepción de las Ciudades Autónomas, donde las prestaciones se articulan por el Ministerio directamente (a través de INGESA), se justifica la realidad heterogénea observada. Solo algunas comunidades tienen creadas plazas de forma no meramente anecdótica, como Cataluña, la Comunidad Valenciana o Galicia. Tal como ya se ha justificado, la “creación de la categoría” a nivel autonómico, cuando la profesión está reconocida a nivel estatal, en el Catálogo de equivalencias, no tiene efecto. Así, por ejemplo, hay Comunidades como Castilla y León que crearon la categoría hace años pero no tienen D-Ns en la sanidad pública. Hace unos meses, profundizando en su enfoque de vanguardia, Cataluña comenzó con un proceso de estabilización³⁵ sin precedentes de más de 70 plazas de D-Ns del *Institut Català de la Salut*, mientras que en otras Comunidades Autónomas la implantación sigue siendo residual. Esta asimetría se traduce en inequidades de acceso para la ciudadanía y en trayectorias laborales más precarias donde la presencia en el SNS es testimonial.

La heterogeneidad territorial en la incorporación de D-Ns al SNS evidencia la necesidad de una planificación estatal que garantice equidad y estabilidad profesional.

El marco estratégico y los planes de acción estatales para la Atención Primaria y Comunitaria reconocen la necesidad de reforzar equipos y cartera de servicios con perfiles no siempre presentes, entre ellos, nutrición, lo que abre una ventana de oportunidad para normalizar la figura de las personas D-Ns. No obstante, sin planificación de plazas, criterios de dotación y evaluación de resultados, el impacto será desigual y no corregirá por sí solo las brechas territoriales³⁶.

³⁴ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

³⁵ Institut Català de la Salut (ICS). Resolució SLT/4154/2022, de 27 de desembre. https://coooc.cat/wp-content/uploads/2023/01/SLT4154_Estabilitzacio%CC%81_ICS.pdf

³⁶ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Centro de Publicaciones; 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

Condiciones contractuales

Está claro que allí donde la categoría profesional existe y se ofrecen plazas estructurales (p. ej., ICS), se observan mejores condiciones de estabilidad y un perfil competencial más amplio lo que incentiva la formación avanzada y la carrera académica. Así pues, la presencia estructural de D-Ns en atención primaria y especializada reduce la precariedad y eleva el listón competencial, generando demanda de posgrado y carrera académica. En cambio, en mercados dominados por la práctica privada sin suficiente integración con la red pública, aflora el autoempleo forzado con la implantación de las consultas privadas o el trabajo en restauración colectiva con mayor precariedad como se ha observado en muchas otras comunidades. La literatura nacional e internacional sugiere que incorporar D-Ns en Atención Primaria y en itinerarios clínicos complejos puede mejorar resultados clínicos y ser una estrategia costo-efectiva, especialmente cuando se integran en equipos multidisciplinares con una cartera de servicios³⁷ claramente definida.

Brecha formación-práctica y adecuación curricular

El presente informe deja claro que la calidad y disponibilidad de prácticas varía mucho entre universidades. Donde faltan convenios y tutores D-Ns, las estancias pierden valor competencial y la transición al empleo se dificulta. Aquí hay medidas de mejora muy concretas: acreditar centros y tutores, dimensionar plazas de grado según capacidad real de prácticas y garantizar que asignaturas nucleares sean impartidas por D-Ns (o, de no poderse, limitar cupos).

Recomendaciones profesionales

Si de verdad queremos reducir la brecha territorial, desde cada Colegio profesional y el CGCODN necesitamos una hoja de ruta compartida con las administraciones. El objetivo es pasar del discurso al compromiso político y técnico: incorporar las prestaciones propias del perfil del D-N a la cartera común del SNS, definir ratios y funciones en atención primaria y hospitalaria, crear plazas estructurales y evaluar resultados en salud y satisfacción de la ciudadanía.



La regulación y una colegiación activa ayudan a ordenar el mercado, pero el auténtico acelerador será alinear universidad, departamentos de salud y Colegios profesionales. Solo así la formación tanto de grado como de posgrado responderá a las necesidades reales de los equipos y de la población. La expansión reciente de la oferta universitaria, incluida la modalidad íntegramente online, exige aseguramiento reforzado de la calidad en una titulación de Ciencias de la Salud, donde competencias como la relación clínica, la empatía y la valoración física requieren componentes presenciales significativos. Por ello, proponemos endurecer y aplicar de forma homogénea los criterios de verificación y acreditación (ANECA y agencias autonómicas), garantizando infraestructura clínica, convenios activos, plantilla cualificada con masa crítica de profesorado D-N, cumplimiento de la orden CIN y prácticas tuteladas con D-Ns.

Asimismo, es prioritario coordinar a las universidades con los Colegios profesionales, quienes conocen de primera mano la realidad del ejercicio, para dimensionar la oferta (grado y posgrado) según la capacidad real de prácticas de calidad, priorizar que las asignaturas nucleares las imparta profesorado D-N y asegurar experiencias clínicas suficientes.

Finalmente, debemos reforzar la integración del colectivo D-N en los sistemas sanitario y educativo, mejorar las condiciones laborales y consolidar una oferta formativa pertinente y de calidad. La coordinación sostenida entre universidades, administraciones y organizaciones profesionales será clave para equilibrar el desarrollo de la profesión en todo el Estado. Al final, se trata de equipos más fuertes y de una ciudadanía mejor cuidada.

Limitaciones y líneas futuras

El informe presenta ciertas limitaciones que merece la pena señalar. Una de ellas es que la tasa de respuesta de la encuesta presenta una sobrerrepresentación de Cataluña y hay tamaños muestrales dispares por comunidades autónomas. Ello obligó a separar bases (Cataluña, resto y muestra proporcional) y no todas las comunidades autónomas alcanzaron el mínimo muestral (p. ej., Asturias, Canarias, País Vasco, La Rioja), lo que limita la total comparabilidad territorial y la inferencia estatal. La encuesta ha fallado en valorar variables contractuales homogéneas (salario, jornada, vínculo) y faltaría un seguimiento longitudinal. Por tanto, instamos a continuar la encuesta en el tiempo con la complicidad y el empuje de todos los Colegios profesionales a fin de lograr un tamaño muestral mayor y el mantenimiento de la evolución de los datos.

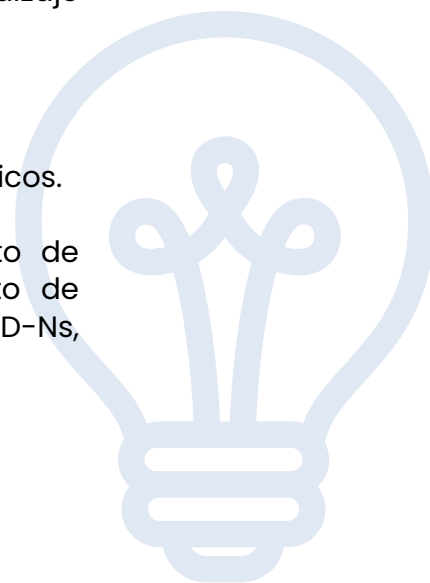
CONCLUSIONES

Este informe confirma el crecimiento sostenido de la profesión en España y su concentración de masa crítica en Cataluña, donde se observa una mayor inserción laboral y una presencia más destacada en los ámbitos docente e investigador.

No obstante, persisten desigualdades territoriales en cuanto a oportunidades, estabilidad laboral y calidad de la formación práctica. Para reducirlas, es necesario alinear los esfuerzos de las universidades, las administraciones públicas y los Colegios profesionales, a fin de:

- Dimensionar las plazas de formación y empleo según la capacidad real de prácticas.
- Garantizar la tutoría por D-Ns en los entornos de aprendizaje práctico.
- Definir ratios y funciones específicas dentro SNS.
- Crear y consolidar plazas estructurales en los servicios públicos.

Finalmente, resulta esencial dar continuidad al seguimiento de este informe, evaluando periódicamente la evolución tanto de la formación como de la inserción laboral del colectivo de D-Ns, incluyendo su presencia en otros ámbitos estratégicos



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas participantes por el tiempo dedicado y a los Colegios profesionales por su apoyo en la difusión. Su colaboración ha hecho posible obtener una visión precisa y actual de la realidad académica y profesional de la profesión.

ANEXOS



SITUACIÓN LABORAL Y OTROS DATOS DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS RESIDENTES EN EL ESTADO ESPAÑOL

Desde el Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña necesitamos tu colaboración para que respondas esta encuesta.

El **objetivo** de esta encuesta es **disponer del estado de situación actual de las y los dietistas-nutricionistas residentes en todo el Estado a nivel laboral, educativo entre otros datos.**

La información recabada es **anónima**. Y no será utilizada con ninguna finalidad distinta a la detallada en el párrafo anterior.

Su **participación es totalmente voluntaria** y puede terminarla en cualquier momento, sin consecuencia alguna.

No registraremos ninguna información personal y los datos personales que pudieran aportarse serán guardados en una base de datos diferente. En cualquier caso, los datos personales que pudieran ser facilitados en la encuesta serán tratados de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD) y el Reglamento (UE) 2016/679, general de protección de datos (RGPD), y a nuestra política de privacidad.

1. Acepto participar en esta encuesta *

- ☐ SI
- ☐ NO

2. Edad *

3. Sexo *

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ No binario
- ☐ Prefiero no contestar

4. ¿Cuál es la comunidad o ciudad autónoma dónde actualmente resides? *

- ☐ Andalucía
- ☐ Aragón
- ☐ Asturias, Principado de
- ☐ Balears, Illes
- ☐ Canarias
- ☐ Cantabria
- ☐ Castilla y León
- ☐ Castilla-La Mancha
- ☐ Cataluña
- ☐ Comunitat Valenciana
- ☐ Extremadura
- ☐ Galicia
- ☐ Madrid, Comunidad de
- ☐ Murcia, Región de
- ☐ Navarra, Comunidad Foral de
- ☐ País Vasco
- ☐ Rioja, La
- ☐ Ceuta
- ☐ Melilla

5. Tu titulación es *

- ☐ Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética
- ☐ Grado en Nutrición Humana y Dietética
- ☐ Titulación extranjera homologado a Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética
- ☐ Titulación extranjera homologado a Grado en Nutrición Humana y Dietética
- ☐ Titulación extranjera sin homologar

6. Universidad donde te has titulado *

7. ¿ La titulación de Nutrición Humana y Dietética es tu segunda carrera? *

- ☐ Sí (Si contestas esta opción pasa a la pregunta 8)
- ☐ No (Si contestas esta opción pasa a la pregunta 9)

8. ¿Qué carrera has estudiado antes de Nutrición Humana y Dietética?

- ☐ Farmacia
- ☐ Enfermería
- ☐ Biología
- ☐ Medicina
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Otra

9. ¿Tienes estudios de **Máster finalizados**?

- ☐ Sí (Pasa a la pregunta siguiente)
- ☐ No (Pasa a la pregunta 11)

10. Año de graduación del **Máster**

11. ¿Tienes estudios de **Doctorado finalizados**? *

- ☐ Sí (Pasa a la pregunta siguiente)
- ☐ No (Pasa a la pregunta 14)

12. Año de la defensa de la tesis.

13. Universidad donde te has doctorado

14. **Cuando estudiaste la carrera**, las asignaturas específicas del ejercicio profesional del dietista-nutricionista (dietética, dietoterapia, etc.) **¿Han sido impartidas por dietistas-nutricionistas?** *

☐ Sí

☐ No

15. **Cuando estudiaste la carrera**, las prácticas profesionales de tu carrera, ¿fueron tuteladas principalmente por dietistas-nutricionistas? *

☐ Sí

☐ No

16. ¿Estas en situación paro? *

☐ Sí (Pasa a la siguiente pregunta)

☐ No (**Pasa a la pregunta 18**)

17. ¿Cuánto tiempo hace?

18. Estas trabajando de dietista-nutricionista y tu situación laboral de tus ingresos principales es: *

☐ Plaza fija

☐ Temporal

☐ Interina

☐ Contrato por 1 año o menos

☐ Contrato por más de 1 año

☐ Contrato indefinido ligado a proyectos

☐ Trabajo por cuenta propia (autónomo)

☐ Otros

☐ No trabajo como dietista-nutricionista

19. ¿Cuál es el **ámbito principal** en el que desarrollas tu actividad en cuanto a tus ingresos? *

- ☐ Docencia
- ☐ Investigación
- ☐ Docencia-Investigación
- ☐ Restauración colectiva
- ☐ Clínica Hospitalaria
- ☐ Clínica privada
- ☐ Atención primaria
- ☐ Educación nutricional
- ☐ Nutrición deportiva
- ☐ Comunicación
- ☐ Industria
- ☐ Salud Pública
- ☐ Multiámbitos
- ☐ No ejerzo como dietista-nutricionista
- ☐ Otros

20. Si no trabajas como dietista-nutricionista explicita el o los motivos:

- ☐ Tengo otra titulación o formación
- ☐ No he tenido oportunidad de encontrar un trabajo de dietista-nutricionista
- ☐ Los salarios como dietista-nutricionista que me ofrecieron no eran acorde a lo que aspiraba.
- ☐ He querido cambiar de profesión porque no me sentía dietista-nutricionista
- ☐ Otros (detalla en la siguiente pregunta)

21. Detalla si has contestado **Otros** en la anterior pregunta

22. Tus ingresos brutos anuales son : *

- ☐ Menos de 18.000€
- ☐ Entre 18.000€ y menos de 25.000€
- ☐ Entre 25.000€ y menos de 35.000€
- ☐ Entre 35.000€ y menos de 50.000.€
- ☐ Entre 50.000€ y menos de 60.000 €
- ☐ Más de 60.000€
- ☐ No sabe/ No contesta

23. ¿ Cuánto tiempo te llevó a tener una **posición estable** posterior a tu graduación? *

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ Entre 1 y 3 años
- ☐ Entre 3 y 5 años
- ☐ Entre 5 y 10 años
- ☐ Entre 10 y 15 años
- ☐ Más de 15 años
- ☐ Aún no tengo una situación estable

24. Si tuvieras que comenzar a estudiar de nuevo ¿escogerías la misma titulación? *

- ☐ Sí
- ☐ No

25. Si tuvieras que comenzar nuevamente, ¿escogerías la misma universidad dónde te graduaste? *

- ☐ Sí
- ☐ No

26. Solo para aquellas personas que se dedican al ámbito de la docencia y la investigación: **¿En que situación estás contratada?**

- ☐ Profesor/a asociada o sustitut/a
- ☐ Profesor/a laboral temporal o interino/a
- ☐ Profesor/a laboral permanente
- ☐ Titular de Universidad
- ☐ Catedrático/a d'Universidad
- ☐ Investigador/a posdoctoral
- ☐ Técnico/a

27. Indique en caso de disponer la/s acreditaciones que posees

- ☐ Lector/Ayudante doctor o similar
- ☐ Contratado/da doctor/a-Profesor/a agregado/a
- ☐ Titular de Universidad
- ☐ Catedrático/a de Universidad

28. ¿Quieres añadir algún comentario?

Microsoft no ha creat ni aprovat aquest contingut. Les dades que proporcioneu s'enviaran al propietari del formulari.



Microsoft Forms

