



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Escuela de Nutrición y Dietética  
Departamento de Asistencia en Nutrición



**EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA NUTRICIONAL SOBRE LA  
ESTIGMATIZACION DEL PESO CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA ULA**

**Autor:** Andrea Cecilia Angulo Márquez

V-25.083.597

**Tutor:** Dra. María Verónica Gómez

V-16.934.771

**Cotutora:** Msc. Janeth Mora

V-5.654.834

Mérida, abril 2024



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Escuela de Nutrición y Dietética  
Departamento de Asistencia en Nutrición



**EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA NUTRICIONAL SOBRE LA  
ESTIGMATIZACION DEL PESO CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA ULA**

(Trabajo Especial de Grado como requisito para optar al título de Licenciada en Nutrición y  
Dietética)

**Autor:** Andrea Cecilia Angulo Márquez  
V-25.083.597

Mérida, abril 2024

## **DEDICATORIA**

Para todas las personas con exceso de peso, porque merecemos respeto, atención en salud óptima y amar nuestro cuerpo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## AGRADECIMIENTOS

Estoy agradecida con todas las personas que se han cruzado en mi formación universitaria y han aportado un elemento significativo durante mi desarrollo personal y profesional.

Quiero empezar agradeciendo a mis amados padres y a mi hermano Lubin Eduardo, porque sin su apoyo no estuviera donde estoy actualmente y mucho menos estaría logrando esta meta.

A mis tutoras, Ma. Verónica Gómez y Yaneth Mora, quienes afrontaron este reto conmigo y cuya orientación fueron la pieza más importante para llevar a cabo este estudio, además de su fe hacia mí me impulsaron a continuar y no dudar.

Por supuesto a todos mis profesores de la carrera, porque cada una de sus enseñanzas formaron a la profesional de la que cual estoy orgullosa ser.

Por otra parte, les doy gracias a mi pareja, José Alberto; mis compañeras y amigas, Franci, Mariana y Citlalli; y mis amigos de Mérida, Julio, Grecia, Daniela, Valeria, Tomás etc, debido a que han estado conmigo desde la concepción del tema de la investigación, calmarme en situaciones de estrés y animarme en todo momento.

También quiero agradecer a las personas que participaron en el estudio, porque sin ellos esto no hubiese posible.

Para terminar, siento una enorme gratitud a la Universidad de Los Andes y la Escuela de Nutrición y Dietética por permitirme estudiar esta hermosa carrera y descubrir mi vocación. Sin olvidar al Orfeón Universitario, que me acompañó en cada tramo del camino.

Muchas gracias

## INDICE DE CONTENIDOS

Resumen	viii
Introducción	1
<b>CAPITULOS:</b>	
<b>I. EL PROBLEMA</b>	3
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	5
Objetivos de la investigación	5
Justificación	5
<b>II. EL MARCO TEORICO</b>	7
Antecedentes de la Investigación	7
Bases Teóricas	11
Bases Legales	16
Definición de Términos Básicos	17
Hipótesis de la Investigación	18
Sistema de variables	19
<b>III. EL MARCO METODOLOGICO</b>	20
Tipo y Diseño de estudio	20
Población y muestra	20
Criterios de selección	21
Principios bioéticos	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
Procedimientos	23
Análisis estadísticos de los datos	40
<b>IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	42
<b>V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	49
<b>ANEXOS</b>	52
ANEXO 1. Tabla de Promedios de edad, peso, talla e IMC de los estudiantes	52
ANEXO 2. Tabla de Promedios de las puntuaciones Pre Prueba de BAOP, ATOP y AFA	52

ANEXO 3. Documento de consentimiento informado	53
ANEXO 4. Creencias sobre las personas obesas	55
ANEXO 5. Actitudes sobre las personas obesas	56
ANEXO 6. Cuestionario de Actitudes Antiobesidad	57
ANEXO 7. Planilla de recolección de datos de peso y talla	58
ANEXO 8. Encuesta	59
<b>REFERENCIAS</b>	<b>62</b>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del Índice de Masa Corporal	11
Tabla 2. 1era sesión educativa	26
Tabla 3. 2da sesión educativa	29
Tabla 4. 3era sesión educativa	35
Tabla 5. Cálculo para obtener las puntuaciones de BAOP y ATOP	40
Tabla 6. Escala de valores de las puntuaciones de los instrumentos	40
Tabla 7. Interpretación de las puntuaciones de los instrumentos	41
Tabla 8. Estigmatización del peso Corporal de los Estudiantes de Nutrición y Dietética según su Índice de Masa Corporal antes de la intervención educativa	44
Tabla 9. Intervención educativa Nutricional Abordaje del Estigma de Peso	45
Tabla 10. Efecto de la intervención educativa nutricional hacia la estigmatización del Peso Corporal en los Estudiantes de Nutrición y Dietética.	46

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Escuela de Nutrición y Dietética  
Departamento de Nutrición y Alimentación



## EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA NUTRICIONAL SOBRE LA ESTIGMATIZACION DEL PESO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA ULA

Autor: Andrea Angulo V-25.083.597

Tutor: María Verónica Gómez V- 16.934.771

Cotutora: Janeth Mora V- 5.654.834

Fecha: Abril, 2024

### RESUMEN

El estigma del peso se refiere a actitudes y creencias negativas hacia el exceso de peso corporal, y puede manifestarse incluso entre profesionales de la salud, como los nutricionistas. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de una intervención educativa nutricional dirigida a abordar el estigma del peso en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes. Para ello, se llevó a cabo una investigación explicativa, experimental y cuasiexperimental, con pre y post prueba aplicada a 133 estudiantes. Durante el estudio, se utilizaron tres instrumentos para medir la estigmatización del peso: Actitudes hacia las personas obesas (ATOP), Creencias sobre las personas obesas (BAOP), Actitudes antiobesidad (AFA). Además, se recopiló información sobre el peso y la talla de los estudiantes para relacionar el Índice de Masa Corporal (IMC) con los resultados de los instrumentos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, correlación de Pearson, Análisis Factorial Multivariante de Componentes Principales y Prueba t-Student para muestras relacionadas. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post prueba en los tres instrumentos (ATOP, BAOP y AFA), que indicaron una inclinación hacia actitudes y creencias menos estigmatizantes después de la intervención educativa nutricional. En resumen, la educación demostró ser útil para reducir el grado de estigmatización del peso.

**Palabras claves:** estigmatización, peso, estudiantes, nutrición, intervención educativa nutricional.



## INTRODUCCION

La estigmatización es el proceso donde un individuo o un grupo adquieren diferentes características que se consideran indeseables en la sociedad y que pueden conducir a situaciones discriminatorias, incluso a la exclusión social (Salih y Landers, 2019). Ésta ha sido muy relacionada con el tema de la salud de las personas, donde muchas veces las enfermedades han sido estigmatizadas a lo largo de la historia del ser humano, desde aquellas que son infecciosas como las que no son transmisibles (Jiménez, 2021).

En las últimas décadas ha ido aumentando la estigmatización social hacia las patologías que están relacionadas a la conducta y al estilo de vida, como lo es el sobrepeso y la obesidad. Dicha estigmatización consiste en la devaluación de una persona por su tamaño y volumen corporal, que parte del pensamiento o creencia de que la obesidad es una enfermedad provocada por el propio individuo, sin tener en cuenta los múltiples factores que la causan, como los factores genéticos, ambientales, psicológicos, endocrinos, neurales, políticos, económicos y de estilo de vida (Schmalz y Colistra, 2016; Brady, 2016)

De esta forma, se genera una alta prevalencia del estigma de peso que trae consecuencias como la discriminación, la exclusión y el rechazo social aceptado que daña a las personas que sufren esta situación, que llega a afectar la salud mental, el rendimiento, las oportunidades y otros aspectos de la persona con exceso de peso en sus diferentes entornos (Schmalz y Colistra, 2016; Brady, 2016). Dicho de otro modo, el estigma de peso vulnera los derechos humanos y sociales de las personas que la padecen, lo que ha demostrado que puede llegar a dificultar el tratamiento de la obesidad.

Como se ha mencionado anteriormente, el estigma de peso puede estar presente en el entorno familiar, escolar, laboral y sanitario, siendo en este último contexto donde se ha evidenciado que los profesionales de la salud suelen dedicar menos tiempo a los pacientes con obesidad, hay menor empatía y calidad en las interacciones, expresándose en una disminuida voluntad e intención de querer ayuda (Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair y Billington, 2003), debido a estas creencias y actitudes negativas que ocasiona el estigma.

Dentro de este orden de ideas, el presente trabajo abordó la estigmatización del peso desde el ámbito sanitario, a través de su identificación en un grupo de estudiantes del área de la salud, específicamente de la carrera universitaria de Nutrición y Dietética, además de emplear una estrategia para reducirla. Es por ello que se plantea como hipótesis que una intervención educativa nutricional enfocada en la obesidad y su estigma disminuiría el grado de estigmatización de peso en estos estudiantes.

Por eso que, para lograr los objetivos de la investigación, se realizó un estudio explicativo y cuasi-experimental, donde se contó con la participación de los estudiantes de la carrera Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, pertenecientes a los años académicos 1ero, 2do y 3ero. Para ello, se preparó una encuesta que contenía los instrumentos Creencia sobre las personas obesas (BAOP), Actitudes hacia las personas obesas (ATOP) y Actitudes antiobesidad (AFA), el cual fue aplicado a dicho estudiantes antes y después de una intervención educativa nutricional diseñada por la investigadora que comprendía temas como la obesidad, estigma de peso y estrategias para reducirla. Todo ello con el fin de evaluar el impacto de dicha intervención en los estudiantes de Nutrición y Dietética para cambiar su grado de estigmatización de peso.

Visto de esta forma, el trabajo está conformado por 5 capítulos, iniciando por el capítulo I donde se establece el problema objeto de estudio y el por qué se desea investigar, además de plantear los objetivos. Seguido del capítulo II, en el cual se define las ideas conceptuales y los términos para orientarse en el tema, así como también se hace referencia a otras investigaciones y documentos legales que respaldan el estudio. Continuando con el tercer capítulo, donde se especifica lo que realizó para cumplir los objetivos y otros aspectos de la metodología. Para luego presentar los resultados en el Capítulo IV junto con la discusión. Finalizando con la Capítulo V, en el que se exponen las conclusiones y las recomendaciones de esta investigación.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del problema

El estigma del peso se define como aquellas actitudes y creencias negativas hacia el exceso de peso corporal, que suelen ser expresadas de forma verbal (burlas, insultos, lenguaje peyorativo) o física (agresión), incluyendo exclusión social (Bautista-Díaz, Márquez Hernández, Ortega-Andrade, García-Cruz y Alvarez-Rayón, 2019).

Esto sucede desde hace décadas y actualmente el estigma se ha extendido a nivel mundial (Andreyeva, Puhl y Brownell, 2008) y se ha generalizado en la sociedad, tal como pasa en Estados Unidos donde se ha informado que las personas con un mayor Índice de Masa Corporal (IMC) experimentan las tasas más altas de discriminación, superando incluso los informes de discriminación racial dirigidos a las minorías étnicas. (Puhl, Andreyeva y Brownell, 2008).

Continuando con lo anterior, el estigma de peso se puede encontrar en diferentes entornos: hogar, escuela, trabajo, centros de salud, entre otros. En el caso de los centros de salud, se ha señalado que los profesionales de la salud suelen tener prejuicios contra las personas con obesidad, además que mantienen actitudes y creencias negativas hacia ellas (Puhl y Suh, 2015).

De hecho, en Estados Unidos en una encuesta realizada a 250 médicos, halló que el 40% de ellos mostraron una reacción negativa hacia los pacientes obesos, además, expresaron sentirse frustrados al tratar con ellos (Jay, Kalet, Ark et al, 2009). Así como en otra encuesta que se les hizo a 358 enfermeras practicantes sobre cuáles eran sus actitudes y creencias hacia las personas con sobrepeso y obesidad, el cual se reportó que éstas fueron negativas (Ward-Smith y Peterson, 2016).

En este orden de ideas, los estudiantes universitarios del área de la salud no están exentos de este tipo de actitudes, ya que, en una investigación realizada en este grupo, se pudo comprobar que estos mostraron actitudes negativas hacia la obesidad y que éstas, estaban asociadas a la obsesión por la delgadez (Escandón-Nagel y Larenas-Said, 2019).

En estos casos y en muchos más, la razón por la cual el estigma del peso corporal y sus prejuicios se encuentran presentes en el personal de salud se debe a que se atribuye la condición de obesidad a la responsabilidad individual (Schmalz y Colistra, 2016), es decir, es culpa de la persona por padecer obesidad.

De tal manera, esta situación da como resultado que los profesionales de la salud reduzcan su eficacia en la atención del paciente con sobrepeso y obesidad, lo cual produce consecuencias en el paciente (Phelan, Dovidio, Puhl et al, 2014). Estudios demuestran que la personas que sufre este estigma puede desencadenar conductas que los conducen a un aumento de la alimentación y, por ende, mayor aumento de peso y mala salud metabólica (Puhl y Heuer, 2009); además, que se asocia a la evasión el ejercicio físico (Vartanian y Shaprow, 2008). También se ha reportado sus efectos en la salud mental, ya que el rechazo relacionado con el peso aumenta el riesgo de depresión (Hackman et al, 2016).

Resulta claro que el estigma del peso corporal sigue estando presente y que de no abordarse oportunamente aumentaría aún más la tasa de obesidad y de sus comorbilidades físico y mentales en quienes lo padecen. Por otra parte, de continuar esta estigmatización, menos pacientes con sobrepeso y obesidad buscarán ayuda médica para tratar su condición, la suma de estos factores hace cada vez más difícil y lejana la posibilidad de solucionar la pandemia de la obesidad, y de ayudar a quienes la padecen a mejorar su calidad de vida.

La solución a este grave problema debe enfocarse en el abordaje de las conductas y actitudes de los individuos e instituciones que los estigmatizan, por medio de la educación dirigida a los profesionales de la salud e inclusive estudiantes de esta área (Tomiya et al, 2018). De allí, que se plantee esta investigación, la cual pretende describir el efecto de una intervención educativa nutricional sobre el grado de estigmatización del peso sobre los estudiantes de nutrición y dietética, a fin de reducir la discriminación que puede haber en la

atención de salud de este tipo de pacientes, para optimizar la calidad de la consulta y garantizar el éxito del tratamiento nutricional.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el grado de estigmatización del peso corporal en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa nutricional sobre el grado de estigmatización del peso corporal en los de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar el efecto de una intervención educativa nutricional sobre la estigmatización del peso corporal en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes.

#### **Objetivos específicos**

1. Diagnosticar el grado de estigmatización del peso corporal de los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética según su IMC.
2. Ejecutar sesiones educativas sobre la obesidad y su estigmatización a los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética.
3. Evaluar el efecto de la intervención educativa nutricional hacia la estigmatización del peso corporal en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética.

### **Justificación**

En la presente investigación se determinará la estigmatización del peso corporal de los estudiantes de Nutrición y Dietética, debido a que los nutricionistas son un elemento esencial en el equipo multidisciplinario de salud que aborda a los pacientes con obesidad. Por lo tanto, ellos deben ser capacitados para tratar y prevenir esta enfermedad y comorbilidades asociadas, y como se ha mencionado antes, las creencias y actitudes negativas hacia la obesidad pueden condicionar la atención y el trato del personal de salud

hacia estos pacientes, generando una serie de consecuencias que empeora su salud que hace cada vez más difícil revertir la enfermedad.

En todo caso, se debe tener en cuenta que la pandemia de la obesidad se extiende cada vez más en la población mundial y habrá más pacientes con esta enfermedad y van a preferir evitar todo lo relacionado con el tratamiento, que incluye ir a los establecimientos sanitarios, atenderse con los especialistas y realizar las recomendaciones nutricionales, el cual puede disminuir de la calidad de vida de las personas con obesidad.

Cabe considerar que el hecho de que exista esta circunstancia no permite que se cumpla lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (1998) de acuerdo a los principios de universalidad y calidad, que expresan que todos tienen el derecho de recibir atención en salud sin discriminación de ningún tipo y que sea garantizado la integridad, la personalización, la continuidad, la suficiencia y la oportunidad de dicho servicio, el cual el paciente con obesidad tiene derecho a acceder a una atención lo más óptimo posible.

Por lo tanto, se hace énfasis abordar a estudiantes universitarios, debido a que, si se identifica la existencia del problema en este grupo, se puede afrontar el estigma de peso de forma temprana, para reducir o eliminar sus efectos perjudiciales antes de llegar al ejercicio profesional.

Por tal motivo, también se aportará una estrategia que ayude a solucionarlo a través de su concientización; y de ser efectiva, puede servir como método para educar a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos) y a estudiantes de esta área, para así gradualmente mermar la estigmatización del peso corporal en el ámbito sanitario. A la vez que ésta podría extrapolarse a otros contextos (familiar, escolar, laboral) que también presenten esta situación.

Dicho en otras palabras, estos esfuerzos pueden significar que en el futuro los pacientes con exceso de peso puedan recibir un mejor trato no solo en el área de salud sino además de la sociedad en general, consiguiendo así que más personas se animen a asistir más a los centros asistenciales sin vergüenza y temor, y que tengan mayor adherencia al tratamiento para combatir la obesidad.

## CAPITULO II

### EL MARCO TEORICO

#### Antecedentes de la Investigación

En este apartado, se presenta las investigaciones que recientemente han estudiado la estigmatización del peso corporal desde el área de la salud desde la perspectiva de los pacientes y personal de salud, inclusive en estudiantes del mismo ámbito. Por lo cual, estos sirvieron de orientación para la elaboración de este estudio.

Para empezar, en este sentido el primer trabajo corresponde al estudio hecho en la Universidad de Haifa, Israel, de Elboim-Gabyzon et al (2020). titulado: “estigmatización del peso entre estudiantes de fisioterapia y fisioterapeutas registrados”, que tuvo como objetivo principal el caracterizar y comparar las actitudes y creencias estigmatizantes de los estudiantes de fisioterapia y fisioterapeutas certificados hacia las personas con obesidad en Israel, mientras que el objetivo secundario fue traducir tres cuestionarios de estigmatización de peso corporal al hebreo y determinar sus propiedades psicométricas.

Para ello, el método empleado para este estudio correlacional transversal fue la administración de una encuesta computarizada y anónima donde se utilizó 3 cuestionarios: la escala de gordofobia versión corta (FPS), Actitudes Antiobesidad (AFA) y las Creencias sobre las Personas Obesas (BAOP) para determinar el estigma de peso, donde se evaluó una muestra de 285 fisioterapeutas certificados (edad promedio  $39,6 \pm 10,1$  años) y 115 estudiantes de fisioterapia (edad promedio  $26,4 \pm 4,9$  años).

Luego se tuvo como resultado que los tres cuestionarios mostraron una baja correlación, pero si se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de FPS y AFA entre los grupos, reflejando estigmatización del peso corporal promedio, al igual que hubo también diferencias significativas entre grupos para BOAP.

Por lo que se concluye que los fisioterapeutas estudiantes y certificados demuestran niveles promedio de estigmatización del peso corporal, sin embargo, los estudiantes de fisioterapia creen más firmemente que el individuo no puede controlar la obesidad. Esto podría traer como consecuencia alteración del juicio clínico y comportamiento como profesionales de la salud en el futuro. Al final del estudio se aconsejó abordar estas actitudes a través de intervenciones educativas.

Se relaciona con la investigación actual debido a que estudiaron la presencia del estigma de peso en estudiantes de una carrera del área de la salud, al igual que lo hizo este estudio, además que en ambos casos se emplearon 2 instrumentos, AFA y BAOP, para evaluar la estigmatización del peso corporal en sus poblaciones.

Por otro lado, Tapking et al (2020) realizaron una investigación que se denominó: “influencia del índice de masa corporal y el género en la estigmatización de la obesidad”, realizado en el Hospital Universitario Heidelberg, Alemania, cuyo objetivo fue de analizar los factores que influyen en la estigmatización hacia la obesidad enfocado al Índice de Masa Corporal (IMC).

En este estudio se usó una muestra que comprendió estudiantes de medicina, médicos, enfermeras en formación y enfermeras, dando en total 490 participantes, a quienes se le realizó una encuesta usando el instrumento la Escala de la Gordofobia en su versión abreviada (FPS). A la vez que se hizo un análisis de la relación con el IMC, el género y otros factores.

En este sentido, los resultados fueron un puntaje significativamente más bajo (más positivo) en los participantes con obesidad y diabetes, a diferencia de los participantes sin obesidad. El primer grupo relacionaba la obesidad con: buen autocontrol, ser bien formado, trabajador, atractivo, activo, abnegado y con fuerza de voluntad. Por otro lado, la edad y el género no tuvieron una influencia significativa.

Dicho de otro modo, lo que se concluyó fue que la estigmatización de la obesidad suele estar presente en profesionales de la salud y más cuando estos individuos poseen un



IMC normal. Caso contrario sucede en las personas con obesidad que, si califican positivamente a otras personas con exceso de peso.

Se plantea entonces su relación con la investigación a través de la población de estudio, que fue compuesta por profesionales sanitarios certificados y evidencia como en su ambiente laboral está presente el estigma de peso en aquellos sujetos que poseen un peso que corresponde a un IMC normal, que no sólo pueden llegar a estigmatizar a pacientes con obesidad, sino también a compañeros de trabajo con la misma condición, propiciando aún más un entorno incómodo para ambos casos.

Otro estudio realizado en el área de nutrición, denominado: “Estigma sobre el peso de los estudiantes de nutrición y dietética hacia las personas con obesidad”, por Bastias-Gonzalez et al (2022), cuyo propósito fue determinar si el sesgo de peso hacia personas con obesidad estaba presente en estudiantes de pregrado de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Temulco, Chile.

La metodología para esta investigación descriptiva se empleó el instrumento la Escala de Prejuicio de Obesidad GAMS-27, que sirve para evaluar las actitudes negativas hacia las personas con exceso de peso. Esta escala fue respondida por 94 estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de diferentes años académicos. Tras analizar los resultados, se determinó que los nutricionistas en formación tienen predisposición al sesgo de peso hacia las personas con obesidad, lo cual puede afectar en la atención de los pacientes con exceso de peso.

Visto de esta forma, la investigación sugiere que la implementación de estrategias durante la formación de los profesionales de la salud, puede ayudar a prevenir el sesgo de peso y que no influya de forma negativa a la hora de atender y proveer tratamiento a los pacientes con obesidad.

En esta perspectiva, tanto este trabajo como el actual evaluaron la existencia del estigma de peso en estudiantes de nutrición y dietética, donde el primero demostró que estos individuos tienen una alta probabilidad de estigmatizar el peso corporal. Pero cada estudio utilizó diferentes instrumentos para diagnosticar el estigma de peso.

Por su parte, se realizó un estudio por Khandalavala et al (2020) en Nebraska, Estado Unidos, llamado: “educación integral sobre la obesidad para residentes de medicina familiar”, donde el objetivo fue el de llenar el vacío de la educación sobre la obesidad a los residentes de medicina familiar, para así evitar el sesgo de la obesidad.

Dentro de este orden de ideas, la metodología consistió en brindar una enseñanza interprofesional sobre la obesidad a los residentes de medicina familiar durante medio día y dividido en 5 módulos que abordó las complejidades de la obesidad y su manejo clínico, basado en las 10 Competencias del Proveedor para la Prevención y el manejo de la Obesidad. También incluyó sesgo de la obesidad tanto explícito como implícito, la evaluación del sesgo implícito, el uso preferencial del lenguaje y las estrategias de mitigación. Para evaluar el impacto, los residentes fueron encuestados 3 veces: antes, inmediatamente después de la intervención educativa y 15 meses después. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Harvard Implicit Association Test y Feeling Thermometer.

Los resultados revelaron que el 39,3% de los residentes no habían recibido educación previa sobre la obesidad desde una perspectiva biopsicosocial. Ellos expresaron que el contenido afectaría moderadamente (68,8 %) o en su mayoría (12,5 %) su enfoque para trabajar con pacientes con obesidad. De igual manera, la comodidad al trabajar con pacientes con obesidad y la comprensión percibida de sus propios sesgos aumentó en los residentes inmediatamente después de la intervención y se mantuvo 15 meses después.

Concluyendo que la enseñanza de la obesidad puede tener un impacto positivo y sostenido en los residentes de medicina familiar, a la vez que permitió una mayor concienciación individual y una mayor percepción del sesgo implícito.

Para esta investigación se adopta la metodología de intervención educativa nutricional para abordar la problemática del estudio, debido a que en el mencionado estudio demostró ser beneficioso al ayudar reconocer el estigma de peso gracias a la educación, y de esta forma disminuirla gradualmente.

Finalmente, en la Universidad de Los Andes se aplicó un estudio por Orup (2022), denominado: “Efectos de una intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y

prácticas de los estudiantes universitarios sobre atención plena en alimentación”, cuyo propósito fue evaluar los efectos de una Intervención Educativa sobre Atención Plena en Alimentación en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los estudiantes de Nutrición y Dietética de 1er a 3er año del instituto mencionado.

Para ello, se realizó una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) a una población de 53 estudiantes antes y después de una intervención educativa nutricional elaborado por la investigadora. Los resultados demostraron que se produjo diferencias estadísticamente significativas en relación a los conocimientos y actitudes sobre la Atención Plena en Alimentación en los estudiantes, obteniendo un efecto positivo que se expresó en la adquisición y mayor interés de recibir más información sobre dicho tema. Sin embargo, no se generó diferencias estadísticamente significativas en el caso de las practicas.

Dado a que esta investigación abordó un tema de la psicología de la nutrición y fue ejecutada con la misma población del estudio, es importante destacar sus hallazgos demostraron que es posible la obtención de nuevos conocimientos con el fin de cambiar creencias y actitudes sobre un tópico que no haya sido abordado en la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes.

## Bases Teóricas

### Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un índice de peso para la talla que se define como el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), el cual se utiliza para clasificar el sobrepeso y la obesidad (OMS, 2000).

**Tabla 1. Clasificación del Índice de Masa Corporal**

Clasificación	IMC
Bajo peso	< 18.5
Peso normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad grado 1	30 – 34.9
Obesidad grado 2	35 – 39.9
Obesidad grado 3	$\geq 40$

Fuente: OMS, 2000

## **Obesidad**

Actualmente la definición de la obesidad ha sufrido modificaciones y son diferentes según los autores. Un ejemplo es que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la define como una enfermedad crónica donde existe un exceso de tejido adiposo en el organismo, lo cual se puede asociar con el deterioro en la salud física y mental de quien la padece.

Mientras que Martín Moreno y Marín Gorgojo (2009) establece que la obesidad es una “enfermedad multifactorial, crónica y recidivante, fruto de la interacción entre genotipo y ambiente, caracterizada por el almacenamiento excesivo de grasa en el tejido adiposo, que pone en peligro la salud y la expectativa de vida de la persona que la padece”.

### **Causas de la obesidad**

La etiología de la obesidad es multifactorial donde convergen tres dimensiones:

- Dimensión biofisiológica: como comorbilidad de muchas enfermedades: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, accidentes cerebro-cardiovasculares, entre otras.
- Dimensión psicológica: la baja autoestima, la depresión, la ansiedad y los estados emocionales como el aburrimiento, el cansancio y la ira, pueden afectar los hábitos de alimentación y la actividad física de las personas, además de los trastornos alimentarios.
- Dimensión sociocultural: adopción de un estilo de vida que consiste en la alta ingesta de alimentos ricos en grasas y poco saludables y el sedentarismo. Otro aspecto es la estigmatización y discriminación que sufren las personas con obesidad (Bautista-Díaz et, 2019; Domingo Bartolomé y López Guzmán, 2014)

### **Estigmatización del peso corporal**

Puhl y Heuer (2009) define el estigma del peso u obesidad como las actitudes y las creencias negativas hacia exceso de peso corporal, que se puede expresar de forma verbal y física, incluyendo la exclusión social, que suele ser un trato injusto individual o colectivo. En

sí, el estigma de una enfermedad hace que las personas sientan responsabilidad y culpabilidad ante la sociedad.

### **Manifestación del estigma de peso**

Existe todo tipo de manifestaciones del estigma, desde la verbal, que incluye burlas, insultos, estereotipos, nombres despectivos y lenguaje peyorativo; hasta la violencia física, cuyos casos más extremos se puede originar situaciones de discriminación individual o colectiva (Puhl y Brownell, 2001).

De hecho, las personas con obesidad se les han asociado a estereotipos negativos tales como indisciplina, desidia y ociosidad, lo cual estos han dado lugar a sátiras e ironías hacia estos individuos, siendo difundidos ampliamente por los medios de comunicación, perpetuando aún más estos prejuicios que hacen que se generen estigmatización y discriminación.

Del mismo modo, se ha descrito como las personas con exceso de peso también experimentan discriminación en el ámbito académica, laboral y sanitario.

### **Causas del estigma de peso**

Este panorama se produce porque en la sociedad existe criterios culturales con respecto a la imagen corporal, donde se predomina una excesiva preocupación por el peso y la forma corporal, priorizando la delgadez, y esto ocasionan que se formen normas sobre la estética corporal. Por tal motivo, el hecho de engordar puede significar en un riesgo de dejar de ser aceptado socialmente (Domingo Bartolomé y López Guzmán, 2014).

Del mismo modo, muchas personas tienen la percepción de que la condición de obesidad es atribuida en gran medida a la responsabilidad individual (Schmalz y Colistra, 2016), y más cuando se conocen que los factores causales de esta enfermedad son asociados a la ingesta excesiva y las conductas sedentarias y, por lo tanto, las personas con obesidad se les consideran individuos que han tomado malas decisiones sobre su alimentación.

Sucede pues, que la mayoría de las personas no conocen los otros factores que influyen en la incidencia de la obesidad, como lo es el factor genético, ya que creen que es controlable por la conducta alimentaria individual, donde cobra relevancia la voluntad y la

autodisciplina. Además de que existe la idea de que aumenta la probabilidad de ser obeso si se relaciona con alguien con exceso de peso (Domingo Bartolomé y López Guzmán, 2014).

### **Estigma del peso en el área de la salud**

Tapking et al (2020) y Sobczak et al (2020) han evidenciado el estigma de peso por parte del personal de los centros de salud hacia los pacientes con exceso de peso, incluyendo entre profesionales de la salud, que comprende sesgos inconscientes que no necesariamente se llegan a manifestar en situaciones discriminatorias.

En efecto, esto se debe a lo anteriormente mencionado, en que los profesionales de la salud asocian la obesidad a estereotipos negativos como la pereza, falta de voluntad y carencia de valor, lo cual hace a que ellos sientan menos respeto hacia las personas obesas, además de considerarlos una “pérdida de tiempo” (Phelan, Burgess, Yeazel et al, 2015), motivando a los médicos a que no quieran realizarles exámenes médicos y dedicarles menos tiempo a la atención y educación de salud. En consecuencia, todos estos hacen que se generen un ambiente donde este tipo de paciente se siente discriminado.

Por ende, la respuesta que se genera es que los individuos obesos evitan buscar atención médica para no ser estigmatizados o, en el caso contrario, si acuden a ella, estos no alcanzan a cumplir con éxito el tratamiento que implica la pérdida de peso, más cuando perciben que son juzgados en función de su peso (Gudzune, Bennett, Cooper et al, 2014).

### **Abordaje del estigma del peso corporal**

En primer lugar, hay que considerar que los profesionales de la salud son la fuente de información esencial sobre la obesidad en todos sus aspectos y, por este motivo, ellos tienen la responsabilidad de transmitirla de la forma más correcta y respetuosa el cómo se debe afrontar dicha enfermedad. Así pues, se requiere una estrategia dentro centros de salud para solucionar este problema (Fruh, Nadglowski, Hall et al, 2016).

Esta estrategia debe tener contener la educación para comprender qué es el estigma de peso, cómo se perpetúa, sus manifestaciones y consecuencias en las personas obesas, incorporando también información sobre la compleja relación entre el IMC y la salud (Flegal, Kit, Orpana et al, 2013).

De igual manera es importante fomentar la empatía, el respeto y la humanidad hacia estos pacientes, donde el tratamiento se enfoque en el bienestar y adopción de comportamientos saludables, en vez de centrarlo en la pérdida de peso, mejorando así la atención médica.

### **Intervención educativa. Definición**

Una intervención educativa consiste en una serie de medidas que buscan cumplir con unas metas que se establecen para alcanzar cierto nivel de aprendizaje (Pérez Jarauta, Echauri Ozcoidi, Ancizu Irure et al, 2006).

Desde la perspectiva de la educación en nutrición, las intervenciones educativas representan un conjunto de actividades de comunicación cuyo objetivo es generar un cambio voluntario de cualquier conducta que esté implicado la alimentación (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1995).

### **Sesión educativa**

La sesión educativa es un proceso de capacitación que pretende concientizar a un grupo de individuos acerca de un determinado tema, teniendo en cuenta la realidad y las necesidades individuales y colectivas de la audiencia (Pérez Jarauta et al, 2006).

Cabe destacar que la sesión educativa está sustentada en una estrategia de enseñanza, en la cual se compone de: los objetivos, que describen lo que se espera que aprenden los participantes; el contenido, que es el objeto directo de aprendizaje; las estrategias de facilitación, que son los métodos que facilitan el desarrollo del contenido; los materiales, que son los recursos que se necesitan; y, por último, la evaluación, que es el proceso que verifica el cumplimiento de los objetivos (FAO, 1995).

Sucede pues, que el estudio realizado por Khandalavala et al (2020) han demostrado que las intervenciones y sesiones educativas pueden causar un impacto en cuanto al grado de estigmatización del peso corporal, ya que los cambios que generaron las mismas fueron que los individuos del estudio, residentes de medicina familiar, obtuvieron más consciencia sobre sus propios sesgos, cómo tratar a los pacientes con obesidad y después manifestaron sentirse cómodos con ellos.

## **Bases legales**

El marco legal que respalda este estudio se encuentra en primer lugar en la Ley Orgánica de Salud, en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36579.

De acuerdo a esta ley, en su Artículo 3 se cita uno de los principios que busca garantizar la protección de la salud, que expresa lo siguiente: “Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza”. Aquí pues observamos que el sistema de salud debe asegurar que todos los habitantes del país, sin importar su condición, puedan adquirir atención médica, incluyendo aquellos individuos que son aquejados por la obesidad.

De igual forma, dentro del mismo artículo también se destaca el Principio de Calidad, que establece que:

En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Lo que quiere decir es que el servicio de salud que se ofrece debe cumplir con todos los requisitos que puedan garantizar la óptima atención y el correcto tratamiento a todos los pacientes en un espacio que sean respetados una serie de normas que permita alcanzar este objetivo.

En el mismo sentido se complementa con el principio de universalidad, ya que las personas de cualquier naturaleza deberán obtener una respuesta positiva y óptima de parte del profesional de la salud en cuanto a su enfermedad refiere.

Dentro de esta misma ley se halla el Artículo 69, que consiste en los derechos de los pacientes y el primero de ellos dice lo siguiente: “El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso”. Este apartado está en consonancia con el artículo anterior sobre brindar un servicio libre de prejuicios donde los pacientes puedan sentirse cómodos y



cuidados, que a pesar de que no menciona la discriminación sobre la imagen corporal, también las personas con obesidad deben tener este derecho.

Continuando el orden de la pirámide de Kelsen, revisamos la Ley de Ejercicio de la Profesión del Licenciado de Nutrición y Dietética, que aparece en la Gaceta Oficial N° 36.526.

En el Artículo 5 de dicha ley enuncia las actividades de los Licenciados en Nutrición y Dietética, en el cual se alude dos funciones:” e) Orientar y/o asesorar profesionalmente en lo concerniente a la nutrición humana en instituciones públicas y privadas de rehabilitación nutricional y estética. (...) g) Participar y/o asesorar en la planificación, desarrollo, ejecución y evaluación de programas de educación nutricional.”

Evidentemente, el nutricionista tiene la obligación de dar la información adecuada y actualizada sobre las enfermedades que afecta en la nutrición del humano, como lo es la obesidad el cual en los últimos años ha aparecido nueva información que ha cambiado la manera en que se aborda esta enfermedad. Partiendo de lo anterior, el nutricionista también debe encargarse de la educación nutricional que es dirigida tanto al público general como el personal de salud y, por ende, un tema que debe estar en estos programas es la compleja etiología de la obesidad y los efectos que tiene en la salud en todas sus dimensiones.

### **Definición de Términos Básicos**

- Autodisciplina: disciplina que una persona o los miembros de un grupo se imponen voluntariamente a sí mismos sin ningún control exterior. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Actitud: manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Comorbilidad: coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas. (Real Academia Española, s.f., definición 1)
- Conducta: manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general. (Oxford Language, s.f., definición 1)

- Creencias: idea o pensamiento que se asume como verdadero. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Discriminación: trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Enfermedad: alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Estereotipos: imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. (Real Academia Española, s.f., definición 1)
- Estigma: señal no física que constituye una deshonra para alguien y que provoca rechazo social. (Oxford Language, s.f., definición 3)
- Estigmatización: atribuir un rasgo de este tipo a una persona o a un grupo social. (Pérez Porto y Gardney, 2021)
- Percepción: manera en que una persona percibe o comprende algo. (Oxford Language, s.f., definición 3)
- Prejuicio: opinión preconcebida, generalmente negativa, hacia algo o alguien. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Sesgo: orientación o dirección que toma un asunto. (Oxford Language, s.f., definición 1)
- Voluntad: capacidad humana para decidir con libertad lo que se desea y lo que no. (Oxford Language, s.f., definición 1)

### **Hipótesis de la Investigación**

Una intervención educativa nutricional enfocada en la obesidad y su estigma disminuye el grado de estigmatización del peso corporal de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes.

### **Sistemas de variables**

- Variable independiente: Intervención educativa nutricional. Ésta se defina como la causa que produce alteraciones en la variable dependiente (Arias, 2016).
- Variable dependiente: Grado de estigmatización del peso corporal. Es aquella que sufre cambios por parte de la variable independiente (Arias, 2016).
- Variables intervinientes: año académico del estudiante de nutrición y su intención de participar. Estas son aquellas que se pueden interponer entre la variable independiente y dependiente, pudiendo influir en los resultados del estudio (Arias, 2016).

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **Tipo y Diseño de estudio**

Para iniciar este capítulo, se describirá el tipo y diseño de la investigación, teniendo en cuenta que el tipo de investigación se define como: “grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (Arias, 2016), lo cual el presente trabajo se clasifica según el nivel de conocimiento que se adquiere como una investigación explicativa, que se caracteriza por determinar las causas y los efectos de los hechos por medio de una prueba de hipótesis (Arias, 2016).

Por otro lado, de acuerdo al diseño de la investigación, que hace referencia a la estrategia general con el que investigador responde el problema planteado, este corresponde a uno preexperimental debido a que aplica una prueba antes de ejecutar el experimento verdadero, es decir, se someten a los individuos del estudio a ciertas condiciones y estímulos, sin embargo, el control que se ejerce durante el proceso es escaso (Arias, 2016). Y, por último, según la naturaleza de la información, el estudio corresponde a uno cualicuantitativa.

#### **Población y muestra**

La población objetivo es un conjunto de elementos finitos o infinitos que comparten características comunes que serán estudiados en una investigación (Arias, 2016), y para efectos de estudio, la población son los estudiantes universitarios de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad de Los Andes, específicamente de los años 1ero, 2do y 3ero, el cual número de estudiantes matriculados en la carrera es de 187 estudiantes.

De allí pues, para la selección de la muestra, sabiendo primero que ésta es un subconjunto representativo y finito de la población (Arias, 2016), se consideraron aquellos estudiantes que firmaron su participación voluntaria a través de un consentimiento informado, siendo alrededor de 133 estudiantes como el tamaño de la muestra para la investigación

### **Criterios de selección**

En este apartado se especifica los criterios que deben cumplir los participantes para el estudio, para ello se aplicará los siguientes criterios de selección, con el fin de delimitar a la población elegible.

#### **Criterios de inclusión**

Esto criterio son aquellas características particulares que se desea en sujeto u objeto de estudio para que pueda formar parte de la investigación. Por lo tanto, la realización del estudio se tomará en cuenta las siguientes características:

- Ambos sexos.
- Estudiante de nutrición y dietética de la Universidad de Los Andes.

#### **Criterios de no inclusión**

Los criterios de eliminación son las características que pueden presentarse después de comenzar la investigación y de haber seleccionado a los participantes, por lo que no se consideraran en los resultados, y para el estudio estos criterios son:

- Estudiantes de nutrición que no deseen participar.
- Estudiantes de nutrición que realicen intercambio de carrera universitaria.
- Estudiantes de nutrición que se retiren de la carrera.

#### **Criterios de exclusión**

Se refiere a las condiciones o características que poseen los participantes, que pueden alterar los resultados y dificultar el logro de los objetivos y, por ende, no son elegibles para el estudio. Estas son los siguientes:

1. Cualquier estudiante de la Universidad de Los Andes que no pertenezca a la carrera de Nutrición y Dietética.

## **Principios bioéticos**

Como toda investigación científica, este estudio asumió ciertos principios que garanticen beneficio para el ser humano, sin generar ningún perjuicio hacia los sujetos de estudios o al investigador.

Es por ello que se citan los principios éticos de la Declaración de Helsinki 1964 (Asociación Médica Mundial, 2008), que expresan que: “es deber médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas utilizados en los experimentos”, por lo tanto, se tomará en cuenta las precauciones necesarias para resguardar la información personal de los individuos que deseen participar en la investigación.

Entendido lo anterior, para cumplir los principios bioéticos, se usó el consentimiento informado (Anexo 3), que es un procedimiento que implica el conocimiento, voluntad, consideración suficiente, intención y comprensión para la participación voluntaria del sujeto en la investigación, basado también en la Declaración de Helsinki 1964 sobre investigaciones biomédicas. Estará conformado por estos aspectos fundamentales: objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos e incomodidades, entre otras cosas, además de informar del derecho de participar o no y de retirarse de la investigación cuando la persona lo desee.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para empezar, la técnica que se empleó para obtener los datos para este trabajo es la encuesta, destacando que la misma es un método que suministra información de un grupo o muestra en relación con un tema particular (Arias, 2006). Además, se hizo del uso de un cuestionario, que es una modalidad de la encuesta a través de un instrumento que contiene una serie de preguntas (Arias, 2006).

Debe señalarse que los instrumentos que se utilizarán para el cuestionario son: Actitudes hacia las personas obesas (ATOP), Creencia sobre las personas obesas (BOAP) y Actitudes antiobesidad (AFA), con el fin de medir el grado de estigmatización de la obesidad.

También se tomará otros datos de los participantes de naturaleza antropométrica, como el peso y la talla para la evaluación el IMC con el cuestionario

### **Beliefs About Obese Persons (BAOP)**

En español se traduce como Creencia Sobre las Personas Obesas, y es una escala tipo Likert que está compuesta por 8 ítems, que evalúa 6 puntos que van desde -3 (totalmente en desacuerdo) hasta +3 (totalmente de acuerdo), con el fin de medir el grado de creencia de que la obesidad es controlable por la persona obesa. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 48, donde las puntuaciones más altas expresan una creencia fuerte de que la obesidad no es controlable por la persona con obesidad (Allison, 1991)

### **Attitudes Toward Obese Persons (ATOP)**

Se traduce Actitudes Hacia las Personas Obesas. Este instrumento es parecido al anterior, también es una escala tipo Likert de 20 ítems con 6 opciones, basada y adaptada de la Escala de Actitudes hacia las Personas Discapacitadas (ATDP), en el cual las puntuaciones altas reflejan actitudes positivas, mientras que las puntuaciones bajas muestran actitudes negativas (Allison, 1991)

### **Antifat Attitudes (AFA)**

Se traduce Actitudes Antiobesidad. Es otra herramienta tipo Likert, que está formado por tres categorías que representa los diferentes aspectos de las actitudes antiobesidad explícitas: prejuicio de "no me gusta" o antipatía a las personas con obesidad, conformado por 7 ítems; "miedo a la grasa" o preocupación por engordar, que consta 3 ítems; y "fuerza de voluntad", formado por 3 ítems.

Estos ítems se califican de 0 a 9 (0 = muy en desacuerdo; 9 = muy de acuerdo), donde las puntuaciones mayores a cero indican estigmatización por el peso corporal y las puntuaciones más altas reflejan actitudes más fuertes contra la obesidad (Crandall, 1994).

## **Procedimientos**

Entre los meses enero y marzo del año 2024, se abordó la muestra de estudiantes, trabajando con año académico por separado, de la siguiente manera:

1. Toma de peso y talla y aplicación de la primera encuesta.
2. Ejecución de la intervención educativa.
3. Aplicación de la segunda encuesta

### **Determinación de peso y estatura corporal**

Mediante el uso de una balanza de peso y un tallímetro improvisado a través del método de la plomada, se determinó la talla y el peso de los individuos objeto de estudio, para luego ser registrado en una planilla con el propósito de calcular el IMC de los participantes.

El método de la plomada (Weiner y Lourie, 1969) consiste en amarrar un conjunto de llaves al extremo de una cinta o hilo pabilo para luego colocarlo y adherirlo a una pared con cinta adhesiva, de tal manera que forma un ángulo de 90° con respecto al piso, después se coloca una cinta métrica de plástico, con una graduación en cm y mm, al lado del hilo pabilo, dejando un espacio 50 cm del piso con la cinta métrica. Mientras que la balanza de peso es de tipo digital, graduada en Kg y mide hasta los 200 kg marca Camry.

### **Aplicación de la encuesta**

Se generó una encuesta impresa que contenían los instrumentos anteriormente mencionados, y se entregó la misma a los participantes, quienes duraron en responder entre 10 – 15 minutos.

Luego de realizar las sesiones educativas, se les volvió a pedir a responder la misma encuesta impresa, para posteriormente analizar los resultados de las escalas de ambos cuestionarios y compararlas entre sí, que nos permitirá identificar si hay un cambio gracias a la intervención.

### **Intervención Educativa**

#### **Planteamiento**

A través de diversos estudios se ha evidenciado la presencia del estigma de peso en los profesionales de la salud, convirtiéndose en un impedimento para tratar la obesidad en los pacientes que lo padecen, debido a que han manifestado recibir comportamiento



inadecuados y comentarios desagradables y críticos durante consultas médicas (Sobczak et al, 2020).

Además, que el estigma de peso no solo se puede hallar en profesionales certificados, sino también en estudiantes en formación, como lo expuso el trabajo de Bastias-Gonzalez et al (2022) en el que reveló que los estudiantes de nutrición y dietética tienen una alta predisposición al sesgo de peso hacia las personas con obesidad, el cual puede afectar su relación con estos pacientes.

Sucede pues, que en la mayoría de los casos el estigma de peso se genera por el desconocimiento del concepto actual de la obesidad, así como los factores que afectan en la misma (Wu y Berry, 2018), a la vez que existen las influencias de concepciones sociales que crítica la presencia de la obesidad en la sociedad actual ((Domingo Bartolomé y López Guzmán, 2014).

De acuerdo con Tomiyama et al (2018) las estrategias más efectivas a emplear para reducir el estigma de peso deben enfocarse en cambiar las actitudes y creencias estigmatizantes por medio de la capacitación de los profesionales de la salud, concientizando a la vez en cómo este problema se perpetúa y cuáles son sus efectos perjudiciales en la salud en las personas que son estigmatizadas por su peso corporal.

Es por ello que se diseñó una intervención educativa nutricional dirigida a los estudiantes de nutrición y dietética de la ULA, con la intención de abordar temas como: la obesidad como enfermedad compleja multicausal y multifactorial; las causas, prevalencia y consecuencias del estigma de peso; y estrategias que ayuden a disminuir los prejuicios sobre la obesidad. Todo ello para posteriormente evaluar el impacto de esta intervención educativa nutricional en el grado de estigmatización del peso corporal en esta población.

### **Justificación**

La educación es una herramienta útil para combatir el estigma social, ya que por lo general se produce por la falta de conocimiento sobre ciertos temas o sobre un grupo de personas, dando lugar a estereotipos y prejuicios basados en suposiciones erróneas. A través de la educación se logra desmontar mitos y visibilizar problemas que no son muy conocidos,

promoviendo mayor comprensión y sensibilización hacia las personas afectadas por un estigma social (Soriano, 2023).

De hecho, la educación se emplea como estrategia para reducir el estigma social de enfermedades, como el VIH y trastornos mentales, y en el caso del peso corporal, estudios como el de Khandalavala et al (2020) y Jones y Forham (2021) han demostrado que aplicar una intervención educativa a profesionales de la salud puede ser beneficiosa para disminuir el estigma de peso, expresando además que mejoraron su relación con pacientes con obesidad.

### Planificación de la 1era sesión educativa

Tema: ¿Qué es verdaderamente la obesidad?

Audiencia: Estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de nutrición y dietética ULA

Objetivo general: Los estudiantes ampliarán sus conocimientos sobre la obesidad

**Tabla 2. 1era sesión educativa**

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias de Facilitación	Materiales	Estrategia de evaluación
Los estudiantes conocerán el nuevo concepto de obesidad.	Definición actual de la obesidad	Lluvia de ideas y exposición oral	Laminas de Power Point. Laptop. Video Beam	Oral
Los estudiantes identificarán qué factores afecta en la salud de una persona.	Determinantes de la salud de un individuo	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes comprenderán que factores biológicos, ambientales, psicológicos y geográfica influye en la obesidad.	Factores que impulsan al aumento de peso y afectan los comportamientos individuales.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes comprobarán como se manifiesta la obesidad.	Síntomas y signos clínicos visibles de la obesidad	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral

Fuente: Intervención Educativa Nutricional “Abordaje del estigma de peso”

Duración: 20 minutos.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

¿QUE ES REALMENTE LA OBESIDAD?

IPG: Andrea Angulo

¿QUE ES LA OBESIDAD?

OMS → 1997

↓

"Acúmulo excesivo de grasa que perjudica la salud."

Actualmente

Enfermedad crónica → MULTIFACTORIAL Y MULTICAUSAL

↓

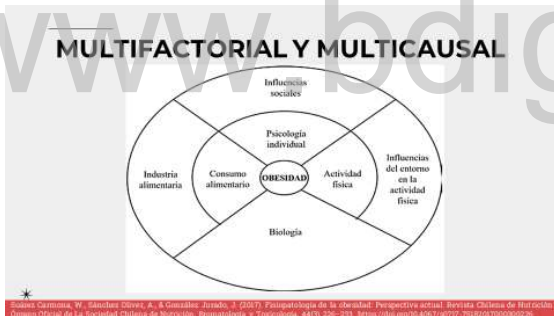
Alteración de la función del tejido adiposo para almacenar grasa.

↓

Inflamación del tejido

↓

Vinculado a desórdenes metabólicos





### Factores individuales

**Estilo de vida y hábitos**

- Los comportamientos que contribuyen al sobrepeso y la obesidad son progresivamente predeterminados.

**Factores psicológicos**

- Estrés y problemas personales subyacentes pueden provocar una falta de energía y motivación y un mayor consumo de alimentos.

**Factores físicos y de desarrollo**

- La movilidad reducida afecta la capacidad de una persona para adoptar un estilo de vida saludable y realizar actividad física.

National Health and Medical Research Council (2013) Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia. Melbourne: National Health and Medical Research Council.

### Factores sociodemográficos

**Desventaja socioeconómica**

- Ingresos familiares bajos asociado a la inseguridad alimentaria, acceso reducido a los servicios y a la actividad física.

**Rural y remota**

- Disponibilidad de mejores opciones de nutrición disminuye con la lejanía y por su costo.

National Health and Medical Research Council (2013) Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia. Melbourne: National Health and Medical Research Council.



### Síntomas de la Obesidad

- Aumento de la sudoración
- Fatiga
- Apnea del sueño
- Aparición de lesiones cutáneas
- Dolor Lumbar, en grandes articulaciones, abdominal
- Edema, aparición de varices
- Síntomas relacionados con enfermedades asociadas
- Síntomas de Depresión o trastornos psicológicos

### Signos clínicos

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

- Aumento de la masa grasa del cuerpo
- IMC aumentado
- Índice cintura cadera aumentado
- Circunferencia de cuello aumentada
- Circunferencia abdominal
- Índice cintura talla aumentado.

### IMPORTANTE RECORDAR

Tener en cuenta no todos los pacientes con obesidad presentan todos los síntomas ni todos los signos clínicos.

## Planificación de la 2da sesión educativa

Tema: Estigma de peso

Audiencia: Estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de nutrición y dietética ULA

Objetivo general: Los estudiantes adquirirán conocimientos sobre el estigma de peso

**Tabla 3. 2da sesión educativa**

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias de Facilitación	Materiales	Estrategia de evaluación
Los estudiantes definirán los conceptos relacionados con el estigma de peso.	Definición de estigma de peso y otros conceptos relacionados.	Lluvia de ideas y exposición oral	Laminas de Power Point. Laptop. Video Beam	Oral Observación
Los estudiantes comprenderán el por qué y cómo se perpetua el estigma de peso	Causas y prevalencia del estigma del peso.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes descubrirán como afecta el estigma de peso en la sociedad y en el individuo.	Impacto social y consecuencias en la salud del estigma de peso.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes analizarán las creencias que fundamental el estigma de peso	Supuestos del estigma de peso y suposición del peso corporal.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes reconocerán distintas tipos de personas obesas.	Tipos de personas con obesidad no metabólicamente enfermas.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación

Fuente: Intervención Educativa Nutricional “Abordaje del estigma de peso”

Duración: 45 minutos



## Otros conceptos relacionados al estigma de peso

### ESTEREOTIPOS SOBRE EL PESO

Generalizaciones sobre las personas con sobrepeso u obesidad como:

- Perezosas.
- Glotonas.
- Sin fuerza de voluntad o autodisciplina.
- Incompetentes.
- Sin motivación para mejorar su salud.
- No cumplen con el tratamiento médico.
- Culpables de su mayor peso corporal.

Rubino, F., Patti, R. H., Cummings, D. E., Eckel, B. H., Ryan, D. H., Pechacek, J. L., Nagengast, E., Samos, Sabet, X., Schaefer, P. R., Westmore, D., Apovian, C. M., Aronne, L. L., Barham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature Medicine, 2016, 4(1):477-487. <https://doi.org/10.1038/nm.4000-0803>

#### Discriminación por peso

Manifestaciones de prejuicio basado en el peso y trato injusto hacia las personas con sobrepeso u obesidad.

#### Internalización del sesgo de peso

Cuando las personas se culpan a sí mismas y se estigmatizan por su peso. Incluye tanto los estereotipos mencionados, y la autoevaluación.

Rubino, F., Patti, R. H., Cummings, D. E., Eckel, B. H., Ryan, D. H., Pechacek, J. L., Nagengast, E., Samos, Sabet, X., Schaefer, P. R., Westmore, D., Apovian, C. M., Aronne, L. L., Barham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature Medicine, 2016, 4(1):477-487. <https://doi.org/10.1038/nm.4000-0803>

#### Sesgo de peso explícito

Actitudes negativas conscientes que se pueden llegar a manifestar.

#### Sesgo de peso implícito

Atribuciones negativas automáticas y estereotipos que existen fuera de la conciencia.

Rubino, F., Patti, R. H., Cummings, D. E., Eckel, B. H., Ryan, D. H., Pechacek, J. L., Nagengast, E., Samos, Sabet, X., Schaefer, P. R., Westmore, D., Apovian, C. M., Aronne, L. L., Barham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature Medicine, 2016, 4(1):477-487. <https://doi.org/10.1038/nm.4000-0803>



### El estigma de peso

- Comparte raíces con otros estigmas de enfermedad.
- Como el VIH.
- Remiten a la culpabilización de los individuos por su condición al ser vistos como inmorales, sucios o perezosos.

Rubino, F., Patti, R. H., Cummings, D. E., Eckel, B. H., Ryan, D. H., Pechacek, J. L., Nagengast, E., Samos, Sabet, X., Schaefer, P. R., Westmore, D., Apovian, C. M., Aronne, L. L., Barham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature Medicine, 2016, 4(1):477-487. <https://doi.org/10.1038/nm.4000-0803>

## Causas y contribuyentes del estigma del peso

### ¿De dónde viene la palabra OBESO?

Etimológicamente la palabra "obeso" proviene del latín "obedere":


- ob: sobre o que abarca todo.
- edere: comer.

Es decir, "alguien que come en exceso".

Wu, Y. K. and Dr. Betty Corbin. Impact of weight stigma on physiological and psychological maladjustment for overweight and obese adults: A systematic review. *Adv Nutr*, 2018, 9(5): 830-834.

## Causas

- La falta de conocimiento respecto a que la obesidad es una enfermedad multicausal.
- Las atribuciones sociales vinculadas con la etiología de la obesidad contribuyen.
- El mensaje de responsabilidad personal.
- Asumir que la persona toma decisiones respecto a su obesidad y opta deliberadamente si hace o no algo al respecto.



Wu, Y.K. and D.C. Bilyk (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. / *Adv Nutr*, 9(8), 1455-1465. p. 1500-1504.

## Causas

- Propagación de un prototipo estético fundamentado en la delgadez.
- Los medios de comunicación muestran modelos y canones de belleza enfocados en el bajo peso.
- La asociación cultural de delgadez con belleza, éxito y felicidad.



Wu, Y.K. and D.C. Bilyk (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. / *Adv Nutr*, 9(8), 1455-1465. p. 1500-1504.

## Estudios en varios países muestra:

- A las personas que se le atribuye que la obesidad es causada por factores internos controlables o elecciones personales, muestran un mayor sesgo de peso.
- Mientras que las que reconocen las causas complejas de la obesidad se asocia con niveles más bajos de sesgo de peso y menos culpa.

La cobertura de noticias, las campañas de salud pública y el discurso político sobre la obesidad, se centra en gran medida en las nociones de responsabilidad.



Rubino, F., Patti, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Kocharek, J. L., Haddjilovska, L., Ramos-Salas, X., Schwarz, F. R., Iwerdtson, D., Apovian, C. M., Moreno, L.L., Balmann, R. L., et al. (2018). International consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 24(4), 481-487. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0281-y>

## Prevalencia del sesgo de peso, el estigma y la discriminación

- El estigma relacionado con el peso se ha documentado en múltiples dominios sociales: laboral, educativo, sanitario y familiares.
- Entre los adultos con obesidad, la prevalencia de la discriminación por peso es del 19% al 42%, con tasas más altas entre los que tienen un índice de masa corporal (IMC) más alto y entre las mujeres en comparación con los hombres.



Rubino, F., Patti, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Kocharek, J. L., Haddjilovska, L., Ramos-Salas, X., Schwarz, F. R., Iwerdtson, D., Apovian, C. M., Moreno, L.L., Balmann, R. L., et al. (2018). International consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 24(4), 481-487. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0281-y>

## Prevalencia del sesgo de peso, el estigma y la discriminación

- Un estudio sugiere que aproximadamente el 40-50% de los adultos estadounidenses con sobrepeso y obesidad experimentan un sesgo de peso internalizado.
- El sesgo de peso internalizado está presente en individuos de diversas categorías de peso corporal, especialmente aquellos con IMC más alto que están tratando de perder peso.
- Los medios de comunicación refuerzan el estigma mediante el uso de un encuadre inexacto de la obesidad.



Rubino, F., Patti, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Kocharek, J. L., Haddjilovska, L., Ramos-Salas, X., Schwarz, F. R., Iwerdtson, D., Apovian, C. M., Moreno, L.L., Balmann, R. L., et al. (2018). International consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 24(4), 481-487. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0281-y>

## Impacto social del estigma de peso



## Entornos educativos

- Mayor riesgo de tener malas relaciones con sus compañeros y altas tasas de acoso.
- Más propensos a experimentar aislamiento social.
- Mayor riesgo de victimización relacional, verbal, cibernética y física.
- Más susceptibles a desarrollar trastornos de salud mental (ansiedad y depresión), diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en la vejez.



Rubino, F., Patti, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Kocharek, J. L., Haddjilovska, L., Ramos-Salas, X., Schwarz, F. R., Iwerdtson, D., Apovian, C. M., Moreno, L.L., Balmann, R. L., et al. (2018). International consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 24(4), 481-487. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0281-y>

## Entornos laborales

- Pueden clasificarse como menos calificadas.
- Suelen trabajar más horas.
- Es menos probable que las inviten a una entrevista.
- Se perciben como menos exitosas.
- Limita el progreso profesional e ingresos en las personas de mayor tamaño, especialmente en las mujeres y aquellos con mayores IMC.



Rubino, F., Patti, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Kocharek, J. L., Haddjilovska, L., Ramos-Salas, X., Schwarz, F. R., Iwerdtson, D., Apovian, C. M., Moreno, L.L., Balmann, R. L., et al. (2018). International consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 24(4), 481-487. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0281-y>

## Entornos de atención en salud

- Los profesionales de salud dedican menos tiempo y educación sobre la salud.
- Los resultados de tratamiento suelen ser deficientes.
- Se evita atención futura.
- Trato despectivo, condescendiente e irrespetuoso.
- Falta de capacitación.
- Atribución de todos los problemas de salud al exceso de peso.
- Barreras para la utilización de servicios de salud.



Rafano, F., PAI, C.H., Gutierrez, D. E., Crick, R.H., Ryan, D.H., Hothacker, J.L., Nagypeter, L., Ramo Salas, X., Schaefer, P. F., Tereshko, O., Apovian, C.M., Anore, L.L., Balkman, R.L., et al. (2019). *Joint international consensus statement for ending stigma of obesity*. *Nature Medicine*, 15(4), 485-491. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0485-8>

## Profesionales de la salud



- Generan una comunicación más insensible o apresurada.
- Relación menos emocional con los pacientes.
- Escuchan menos y recomiendan bajar de peso independiente del motivo de consulta.
- Negar el tratamiento a los pacientes obesos.
- No dispone de espacios físicos e implementación de la consulta para personas con obesidad.

Muhnt, H.S., Diaz-Hora, A.V., Bondi, L.N., Nieto, F.J., Dobos, "Cross-sectional and longitudinal associations of BMI with socioeconomic characteristics". *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(2), 147-154.

## Consecuencias en la salud del estigma relacionado con el peso

Los niños y los adolescentes son objeto de burlas y acoso en la escuela, además de aislamiento social.

Susceptibilidad a trastornos de salud mental, DM T2 y ECV, niveles altos de proteína C reactiva, cortisol y mayor mortalidad.

Síntomas depresivos, ansiedad, baja autoestima, aislamiento social, estrés, uso de sustancias.



Rafano, F., PAI, C.H., Gutierrez, D. E., Crick, R.H., Ryan, D.H., Hothacker, J.L., Nagypeter, L., Ramo Salas, X., Schaefer, P. F., Tereshko, O., Apovian, C.M., Anore, L.L., Balkman, R.L., et al. (2019). *Joint international consensus statement for ending stigma of obesity*. *Nature Medicine*, 15(4), 485-491. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0485-8>

Actualmente en el mundo hay una epidemia de obesidad



¿El estigma de peso ayuda?

## Supuestos del estigma de peso



## 1. "Un mayor peso corporal equivale a una peor salud"



WHO Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of total population-based measurement studies with 9.7 million participants. *Lancet*, 387(10171), 1132-1150. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00670-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00670-4)

## Estudio Asociación de Mortalidad por Todas las Causas con Sobrepeso y Obesidad. Uso de las categorías estándar del índice de masa corporal

**Objetivo**  
Realizar una revisión sistemática de los índices de riesgos instantáneos (HR) informados de la mortalidad por todas las causas por sobrepeso y obesidad en relación con el peso normal en la población general.

**Resultados**  
Los HR tendieron a ser más altos cuando el peso y la altura fueron autoinformados en lugar de medidos.

### Conclusiones y relevancia

En relación con el peso normal, tanto la obesidad (todos los grados) como la obesidad de grados 2 y 3 se asociaron con una mortalidad por todas las causas significativamente mayor. La obesidad de grado 1 en general no se asoció con una mayor mortalidad, y el sobrepeso se asoció con una mortalidad por todas las causas significativamente menor.

Nguyen, K. H., PAI, C. H., Gutierrez, D. E., Crick, R. H., Ryan, D. H., Hothacker, J. L., Nagypeter, L., Ramo Salas, X., Schaefer, P. F., Tereshko, O., Apovian, C. M., Anore, L. L., Balkman, R. L., et al. (2019). *Joint international consensus statement for ending stigma of obesity*. *Nature Medicine*, 15(4), 485-491. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0485-8>

## 2. La pérdida de peso a largo plazo es altamente sostenible

Los estudios de dieta prospectivos sin grupo de control obtienen resultados aún peores: entre un tercio y dos tercios de las personas que hacen dieta en esos estudios recuperan más peso del que perdieron inicialmente con la dieta.



Phelan, T., Tomiyama, A. J., Meeking, L., Low, A. H., Semmler, B., & Chaitman, J. (2007). Medicines search for effective obesity treatment. *Diets are not the answer*. *The American Psychologist*, 62(3), 200-203. <https://doi.org/10.1037/0003-065X6203020>




### Mecanismos Yo-Yo:

- ❑ Sistema de regulación de peso protege contra la pérdida de peso.
- ❑ Disminución de 10% en peso
- ❑ Pérdida de peso por la dieta → Reducciones en actividad simpática y aumento parasimpático a nivel cardíaco
- ❑ Restricción de energía → Supresión de la acción eje HH tiroideo.
- ❑ HPA aumento de cortisol luego de restricción calórica.
- ❑ Leptina disminuye dramáticamente en pérdidas de peso.
- ❑ Aumentar el hambre, reducir la saciedad y promover el almacenamiento de energía.

Sumithran, V. & Proenca, L. (2018). The biology of body weight: a physiological basis for weight regain after weight loss. *Clinical Science* (London, England), 139(4), 261-274. <https://doi.org/10.1093/clin/ckx302>

"La pérdida de peso después de la intervención en el estilo de vida es máxima a los 6-12 meses. Independientemente del grado de pérdida de peso inicial, la mayor parte del peso se recupera en un periodo de 2 años y, a los 5 años, la mayoría de las personas alcanza el peso corporal que tenían antes de la intervención"



National Health and Medical Research Council (2013). Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia, Melbourne: National Health and Medical Research Council.

### 3. La pérdida de peso conduce consistentemente a mejor salud.

**Metanálisis → Resultados de dietas para pérdida de peso a largo de 2 años:**

- ❑ Disminución despreciable de los valores → PA sistólica, PA diastólica, Glucemia, Colesterol, Triglicéridos
- ❑ Weight cycling →
  - ✓ Morbi-mortalidad cardiovascular.
  - ✓ Aumento de inflamación crónica.
  - ✓ Supresión de la función inmune.
  - ✓ Carcinoma renal, endometrial y colorrectal.
- ❑ Trastornos de la conducta alimentaria "atípicos".
- ✓ Cncer linfomatomapoyético.
- ✓ Cálculos biliares.
- ✓ Disminución de la densidad mineral.

Tomiyama, A. L., Allshorn, S., & Mann, T. (2018). Long-term effects of dieting: Is weight loss related to health? *Weight-loss diets and health: Social and Personality Psychology Compass*, 10(5), 461-471. <http://dx.doi.org/10.1111/sppc.12216>

### Hacer dieta afecta:


- ❑ La función cognitiva (ejecutiva)
- Control de los comportamientos
- ❑ Socava los componentes sociales y psicológicos:
  - ✓ Soledad y aislamiento → Según un metanálisis → Aumentan el riesgo de mortalidad.
  - ✓ Deterioro de las relaciones sociales → Factor de riesgo para enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular
  - ✓ Niveles elevados de estrés y la depresión → Factor de riesgo independiente para una serie de enfermedades cardiovasculares

Hunger, T. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. L. (2013). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issues and Policy Review*, 16(1), 73-101. <http://doi.org/10.1002/sipr.1002>

Las dietas para la pérdida de peso deterioran la salud.

↓

La salud no puede reducirse a comportamientos individuales de alimentación o pérdida de peso.



### 4. El estigma del peso promueve la pérdida de peso y comportamientos saludables

**MENSAJES**

- ❑ Problemas de autocontrol personal y la responsabilidad es del individuo.
- ❑ Estereotipos → Perezosos, glotonos, carecen de fuerza de voluntad y autodisciplina, incompetentes, desmotivados para mejorar su salud, no cumplen con el tratamiento y tienen la culpa.
- ❑ "Costo elevado" para el sistema de salud

Tomiyama, A. L., Allshorn, S., & Mann, T. (2018). Long-term effects of dieting: Is weight loss related to health? *Weight-loss diets and health: Social and Personality Psychology Compass*, 10(5), 461-471. <http://dx.doi.org/10.1111/sppc.12216>

Los enfoques actuales de promoción de la salud a menudo se basan en el estigma del peso para transmitir su mensaje contra la obesidad.

**EJEMPLO**

Campana mediática de Cancer Research UK (2019)

↓

"Al igual que fumar, la obesidad pone a millones de adultos en mayor riesgo de cáncer"

↓

Dejando a las personas de mayor peso vulnerables al estigma del peso.



**Gobiernos** → Lenguaje estigmatizante → Promueve la aprobación individual de estereotipos, creencias, y sentimientos negativos.

**Revisión sistemática** → Encontró vínculos entre la internalización del sesgo de peso y una mayor depresión, ansiedad, atracones y riesgo cardiometabólico, y una menor calidad de vida relacionada con la salud y la salud mental.



Hunger, T. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. L. (2013). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issues and Policy Review*, 16(1), 73-101. <http://doi.org/10.1002/sipr.1002>

### El estigma relacionado con el peso

Socava los comportamientos relacionados con la salud:

- ❑ Aumenta la conducta alimentaria.
- ❑ Menor motivación para hacer ejercicio.

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

### 5. Reconocer que uno tiene "sobrepeso" es necesario para estimular comportamientos que promueven la salud

Pocos datos que sugieren que percibirse a si mismo como "con sobrepeso" conducirá a la pérdida de peso.

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

### Hallazgos de estudios:

- ❑ Un mayor peso percibido en realidad estaba asociado con el aumento de peso con el paso del tiempo.
- ❑ Percibirse a si mismo como "con sobrepeso" está fuertemente asociado con peores resultados de salud.
- ❑ Participación en el control de peso no saludable y comportamientos alimentarios desordenados.
- ❑ Aumento de los síntomas depresivos y las tendencias suicidas.

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

"A pesar de la evidencia científica que demuestra lo contrario, la opinión predominante en la sociedad es que la obesidad es una opción que puede revertirse mediante decisiones voluntarias de comer menos y hacer más ejercicio. Estos supuestos desvían las políticas de salud pública, confunden los mensajes en los medios populares, socavan el acceso a tratamientos basados en evidencia y comprometen los avances en la investigación".

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

### MUCHAS PERSONAS CONSIDERAN QUE ...

**Peso corporal = calorías que entran - calorías que salen.**

Depende de dos factores:

- Cantidad de alimentos consumidos
- Ejercicio realizado

**El peso corporal es totalmente controlable por voluntad**

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

### No se considera:

- La cantidad de energía derivada de los alimentos absorbida a través del tracto gastrointestinal
- La tasa metabólica representa del 60 al 80 % del gasto energético diario total
- Efecto térmico de la alimentación constituye el 10%

**NINGUNO SE CONTROLA CON VOLUNTAD**

Hungo, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2018). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issue and Policy Review*, 14(1), 13-101. <https://doi.org/10.1002/sipr.12062>

### Fenotipo obeso metabólicamente sano

**Fenotipo obeso metabólicamente sano (FOMS):**  
Pacientes obesos que no presentan complicaciones metabólicas y que tienen preservada la sensibilidad a la insulina a pesar del exceso de la grasa corporal.

**Fenotipo obeso con riesgo metabólico (FORM):**  
Pacientes obesos con la presencia de uno o más criterios de riesgo cardiovascular.

Entre el 3% y el 6% de los adultos con obesidad.

Villar, C., Martínez, M., Campayo, A., Fernández, A., Herraiz, E., Izquierdo, J., & González, A. (2019). Fenotipo obeso metabólicamente sano (FOMS) y fenotipo obeso con riesgo metabólico (FORM) en pacientes obesos. *Revista de nutrición*, 73(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.nu.2018.12.001>

### Individuos "en forma y gordo" o FIT AND FAT

Personas obesas y en buena forma física → Menor riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas.

**El ejercicio sin pérdida de peso en adultos obesos se asocia:**

- ❑ Aumentos significativos en el músculo esquelético.
- ❑ Reducción de la grasa visceral.
- ❑ Reducción de la grasa hepática.
- ❑ Mejora del estado físico.

Stoen, R. E., & Kuk, L. L. (2019). Consequences of obesity and weight loss: a clinician's absolute position. *Obesity Reviews*. An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/obr.12702>

## Planificación de la 3era sesión educativa

Tema: ¿Cómo superar el estigma de peso?

Audiencia: Estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de nutrición y dietética ULA

Objetivo general: Los estudiantes obtendrán herramientas para reducir el estigma de peso.

**Tabla 4. 3era sesión educativa**

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias de Facilitación	Materiales	Estrategia de evaluación
Los estudiantes se informarán de los acuerdos discutidos por expertas para reducir el estigma de peso.	Consenso internacional para acabar con el estigma de la obesidad.	Exposición oral	Laminas de Power Point. Laptop. Video Beam	Observación
Los estudiantes conocerán los aspectos básicos para disminuir el estigma de peso.	Recomendaciones y elementos útiles para reducir el estigma	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes adquirirán recursos para tener mejor relación con los pacientes.	La escucha activa, empatía y validación.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación
Los estudiantes captarán nuevas fuentes de información que permitan disminuir el grado de estigmatización.	Información sobre Salud en todas las Tallas y Competencias del Proveedor para la Prevención y Manejo de la Obesidad.	Lluvia de ideas y exposición oral		Oral Observación

Fuente: Intervención Educativa Nutricional “Abordaje del estigma de peso”

Duración: 20 minutos



**1** El estigma relacionado con el peso se ve reforzado por ideas erróneas sobre la regulación del peso corporal y la falta de conocimiento de la evidencia científica actual. Es inaceptable en las sociedades. **GoC: A**

**2** Las investigaciones indican que el estigma relacionado con el peso puede causar un daño significativo a las personas afectadas, tanto físico como psicológico, y es menos probable que busquen y reciban atención adecuada. **GoC: U**

**3** A pesar de la evidencia científica, de lo contrario la opinión predominante en la sociedad es que la obesidad es una elección que puede revertirse mediante decisiones voluntarias de comer menos y hacer más ejercicio. **GoC: A**

Rubino, J., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mokshin, J. L., Niggliowki, J., Ramos Salas, X., Sofrauc, P. R., Twinnfour, O., Agorin, C. M., Angris, L. J., Battarham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 20(4), 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0823-x>

**4** El estigma del peso representa un obstáculo importante en los esfuerzos para prevenir y tratar de manera efectiva la obesidad y la diabetes tipo 2. **GoC: A**

**5** Las instituciones académicas, las organizaciones profesionales, los medios de comunicación, las autoridades de salud pública y el gobierno deben fomentar la educación sobre el estigma relacionado con el peso y facilitar una nueva narrativa pública de la obesidad. **GoC: U**

Rubino, J., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mokshin, J. L., Niggliowki, J., Ramos Salas, X., Sofrauc, P. R., Twinnfour, O., Agorin, C. M., Angris, L. J., Battarham, R. L., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 20(4), 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0823-x>

## ¿Cómo se puede superar el sesgo de peso?

### DE MANERA GENERAL

- Prevenirse y abordarse en las políticas públicas, la educación y la atención de la salud.
- Crear políticas para eliminar el sesgo de peso y la discriminación.
- Reconocer el sesgo de peso y la discriminación como un problema de salud pública y derechos humanos.
- Fomentar programas de prevención del sesgo de peso y la discriminación.

### DE MANERA GENERAL

- Recopilar datos sobre la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias.
- Brindar acceso a servicios de atención médica basados en evidencia y centrados en las personas que viven con obesidad.
- Capacitar a los formuladores de políticas, educadores y profesionales de la salud.

### Recomendaciones iniciales

- Conocer y evaluar las propias actitudes y creencias en relación con la obesidad. **Influye en la atención que proporcionamos a nuestros pacientes.**
- Indagar sobre el prejuicio internalizado. **El propio prejuicio que tiene el paciente de sí mismo**
- Evite dar por sentado que una dolencia o queja que presenta un paciente está relacionada siempre con su peso.

Kirk, S.F.L., Ramos Salas, X., Albarga, A.S., Russell-Mayhew, S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Reducing Weight Bias, Stigma and Discrimination in Obesity Management, Practice and Policy. Available from: <https://obesitycanadacsl.org/guidelines/weights-bias>

## Cambiando Paradigmas

Evitar asumir que los comportamientos saludables **POR SÍ SOLOS** Producirán o deben producir un cambio de peso

Recordar siempre que la obesidad **Multicausal** No necesariamente depende de la conducta del paciente.

Bl, B., Luedicke, y J. Lee-Peterson. Public reactions to obesity-related health campaigns: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*, 2013, 45(3), p. 387-391.

antow-Bewsher, L., Keeling, y J.B. Mills. Effects of anti-obesity messages on women's body image and eating behaviour. *Eat Behav*, 2016, 20, p. 48-56.

**EL PESO** → **No es un comportamiento** → No debería ser un objetivo.

Hacer hincapié en la salud → Autocuidado y la calidad de vida de las personas de todas las tallas.

Fullil, R., Luedtke, y J. Lee Peterson, Public reactions to obesity-related health campaigns: a randomized controlled trial. Am J Prev Med. 2012; 42(1): p. 39-48. Shetter, Bradford, L. Keeling, y J.S. Mills, Effects of anti-obesity messages on women's body image and eating behaviour. Eat Behav. 2016; 20: p. 49-56.

### Elementos útiles para reducir el estigma

- O1** Es necesario informar a la comunidad sobre la obesidad y sus razones para evitar el estigma.
- O2** En folletos o medios de comunicación evitar mostrar imágenes que ridiculizan a las personas con obesidad.
- O3** Evitar reforzar estereotipos como pereza o falta de voluntad.
- O4** Evitar relacionar la obesidad con características de personalidad, carácter, inteligencia, capacidades, estilo de vida, fuerza de voluntad etc.

### Elementos útiles para reducir el estigma

- O5** Evitar juicios morales asociados a personas con obesidad.
- O6** Evitar imágenes donde muestran conductas estereotipadas como estar comiendo comida chatarra en el sillón frente al televisor.
- O7** Se recomienda mostrar personas con diferentes profesiones, actividades y estilos de vida variado.

## La escucha activa

### PRIMERO

**Tener siempre en mente:**

- Que no siempre tenemos la razón.
- No existe la objetividad en las relaciones humanas.
- Todo depende del punto de vista en que se observe.

### ¿Cómo realizar una escucha activa?

- O1** Regular la propia emoción.
- O2** Escucha con atención para comprender que dice y que necesita la persona que está enfrente.
- O3** Evita aconsejar sin tener todos los antecedentes necesarios.
- O4** No juzgar
- O5** Eliminar prejuicios.

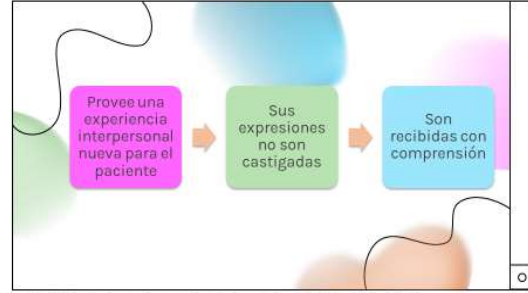
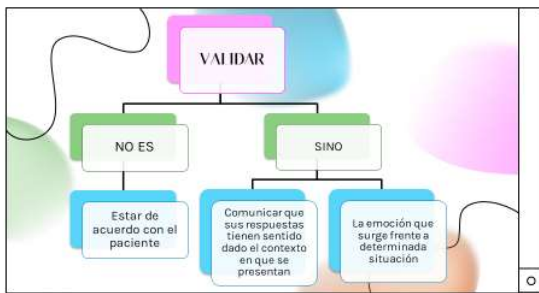
### ¿Cómo realizar una escucha activa?

- O6** No relativizar el problema.
- O7** Mostrar interés: "hacer de espejo para asegurarse la comprensión de lo que te están diciendo".
- O8** Respetar los tiempos y no interrumpas
- O9** Evitar distracciones.

## La empatía

- Ponerse en el lugar de otro
- Se logra a través de interesarse por la persona que está en frente de nosotros.
- Conocer su contexto

# Validación



Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (3rd Ed.). New York: The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (3rd Ed.). New York: The Guilford Press.

## Importancia de la validación

- ✔ Aumenta la disposición del cliente a cambiar.
- ✔ Fortalece la relación terapéutica.
- ✔ Refuerza el permanecer en terapia.
- ✔ Refuerza el progreso clínico.
- ✔ Provee retroalimentación para modificar la conducta.
- ✔ Aumenta la auto-validación
- ✔ Aumenta las expectativas positivas.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (3rd Ed.). New York: The Guilford Press.

## Niveles de validación

- Nivel 1:** Escuchar y observar
- Nivel 2:** Reflejar con precisión
- Nivel 3:** Articular lo no verbalizado.
- Nivel 4:** Validar en términos de causas
- Nivel 5:** Validar en términos del contexto presente
- Nivel 6:** Ser radicalmente genuino o autenticidad radical.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (3rd Ed.). New York: The Guilford Press.

## ¿Cómo puedo informarme más?

## Salud en todas las Tallas

Health at Every Size o HAES

- ✔ Basado en evidencia científica.
- ✔ Promueve el respeto corporal.
- ✔ Fomenta comportamientos y hábitos de salud positivos.
- ✔ La pérdida de peso es un efecto secundario.

Linissa Waters, 7 (2015). 5 Things You Need to Know About Health at Every Size. Recuperado de: <https://www.wellnessmag.com/blog/5-things-you-need-to-know-about-health-at-every-size/>



Cada sesión educativa se impartió una por semana a la muestra de estudiantes, donde además se realizó una sesión de preguntas y respuestas al finalizar la sesión.

Cabe destacar que, al terminar la intervención educativa nutricional, se preparó un Google Drive que contiene las presentaciones de Power Point y los documentos que se usaron de referencias para el temario de las sesiones, con la finalidad de que los estudiantes tengan acceso a más información y puedan complementar sus conocimientos relacionado al estigma de peso y los factores que influye en la obesidad.

## Satisfacción de los participantes

Mediante la técnica de la observación, se examinó el interés de participar, la motivación y la atención de los estudiantes durante la intervención educativa nutricional, y luego de la misma se continuó midiendo a través de la aplicación de la segunda encuesta.

## Evaluación

Al finalizar las sesiones educativas, se les pidió a los estudiantes volver a realizar la encuesta con los instrumentos BAOP, ATOP y AFA, cuya intención fue observar el impacto de la adquisición de estos nuevos conocimientos.

## Análisis estadísticos de los datos

Una vez recolectado los datos a través de las encuestas, a través del programa Microsoft Excel se vació las respuestas de los instrumentos BAOP, ATOP y AFA para realizar el cálculo de los puntajes, de la siguiente manera:

**Tabla 5. Cálculo para obtener las puntuaciones de BAOP y ATOP**

Creencia sobre las personas obesas (BAOP)	Actitudes hacia las personas obesas (ATOP)
1. Multiplique los siguientes ítems por -1: Ítem 1, Ítems 3 a 6, e Ítem 8.	1. Multiplique la respuesta a los siguientes ítems por -1: Ítems 2 a 6, Ítems 10 a 12, Ítems 14 a 16, Ítems 18 a 20.
2. Sume las respuestas a todos los ítems.	2. Sume las respuestas a todos los ítems.
3. Sume 24 al valor obtenido.	3. Sume 60 al valor obtenido.

Fuente: Clute (1998).

Por otra parte, el AFA se calculó sumando las respuestas de cada ítem y el resultado es la puntuación final. Los valores de cada instrumento y sus subcategorías se expresan así:

**Tabla 6. Escala de valores de las puntuaciones de los instrumentos**

Creencias sobre las personas obesas (BAOP)	Actitudes hacia las personas obesas (ATOP)	Actitudes Antiobesidad (AFA)			
		Total	Antipatía	Miedo a la gordura	Voluntad
0 - 48	0 - 120	0 - 117	0 - 63	0 - 27	0 - 27

Fuente: Allison (1991) y Crandall (1994)



Cabe aclarar que los autores de los instrumentos no definieron una clasificación interna de estos valores y la forma en que se debe interpretar los resultados es la siguiente:

**Tabla 7. Interpretación de las puntuaciones de los instrumentos**

Creencias sobre las personas obesas (BAOP)	Actitudes hacia las personas obesas (ATOP)	Actitudes Antiobesidad (AFA)
Las puntuaciones altas reflejan creencias y actitudes positivas hacia la obesidad, mientras que las puntuaciones bajas muestran creencias y actitudes negativas (estigmatización del peso corporal).		Las puntuaciones mayores a cero indican estigmatización por el peso y las más altas reflejan actitudes más fuertes contra la obesidad.

Fuente: Allison (1991) y Crandall (1994)

A continuación, los puntajes junto con otros datos fueron organizados en Statistical Package for the Social Science (SPSS), V:20.0 para Windows y el Paquete Estadístico francés: Systeme pur l'Analyses des Données (SPAD).

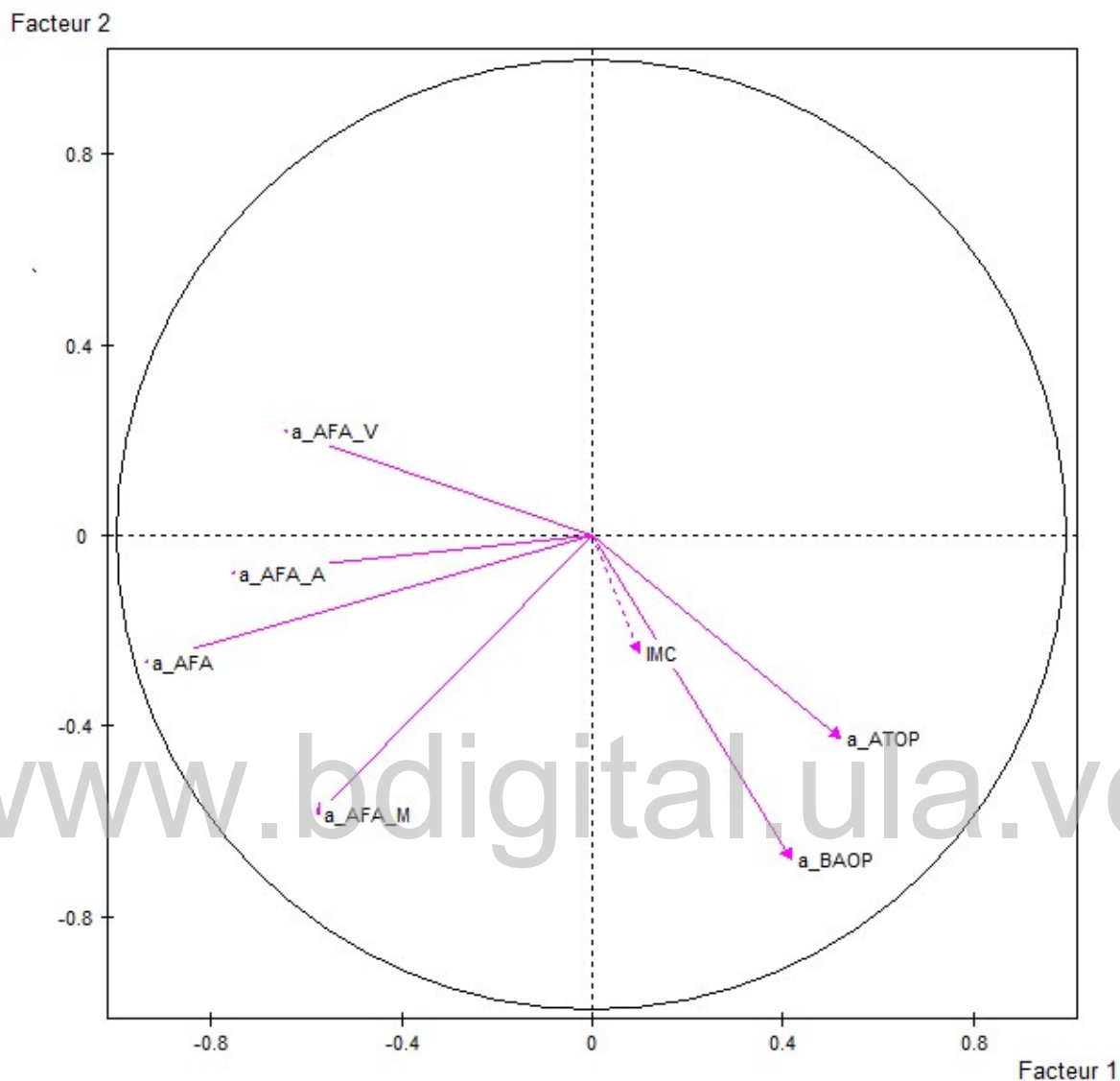
Por medio de la Estadística Descriptiva se ordenaron los resultados en distribuciones de frecuencias, tablas de contingencia, gráficos y algunas medidas como Media, Desviación Estándar mínimo y máximo. Asimismo, se aplicó la Correlación de Pearson y el Análisis Factorial Multivariante de Componentes Principales (ACP), que se usaron para identificar la correlación existente entre las características estudiadas, donde el ACP describe el conjunto de datos en términos de nuevas variables denominadas “*Componentes*” a través de una matriz de correlaciones. Por último, se realizó estadística Inferencial con la Prueba t-Student para muestras relacionadas (Pre/Post). Todas las pruebas fueron realizada con un margen de error  $p < 0,05$ .

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población investigada estuvo conformada por 133 Estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, en un estudio de Pre y Post prueba para evaluar el efecto una intervención educativa, durante un periodo de 3 meses, a quienes se les determinó el diagnóstico nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC) y se les aplicó tres instrumentos para determinar la presencia de estigma de peso. En cuanto a la edad promedio fue de  $20,6 \pm 3,5$  años, mientras que, el promedio de peso fue de  $60,0 \pm 11,07$  kg y de talla fue de  $1,64 \pm 0,08$  m. Siguiendo este orden de ideas, según el diagnóstico nutricional la mayoría reportó un IMC normal (68,4%), además que se evidenció que un 13,5% se encontraba con diagnóstico de bajo peso y el 1,5% de obesidad tipo II. (Anexo 1).

Por otra parte, las puntuaciones de los instrumentos que se aplicaron antes de la intervención (Pre prueba), tuvieron los siguientes promedios: BAOP  $16,87 \pm 6,30$  puntos, ATOP  $64,78 \pm 15,94$  puntos, AFA  $51,13 \pm 13,21$  puntos, AFA antipatía  $17,46 \pm 7,60$  puntos, AFA miedo a la gordura  $15,48 \pm 7,26$  puntos, AFA voluntad  $17,68 \pm 4,95$  puntos. (Anexo 2).



**Gráfico 1. Estigmatización del peso corporal de los Estudiantes de Nutrición y Dietética según su Índice de Masa Corporal antes de la intervención educativa.**

En el Gráfico 1, a través del Análisis Factorial Multivariante de Componentes Principales se observa que existe una correlación directamente proporcional entre el Índice de Masa Corporal con las variables Creencias sobre las personas Obesas (a\_BAOP) y la Actitud Anti-Obesidad: Miedo. En términos generales los instrumentos a\_ATOP y a\_BAOP se correlacionan de manera positiva hacia la derecha del gráfico y las variables de la Actitud Anti-Obesidad y sus subcategorías (a\_AFA, a\_AFA\_A, a\_AFA\_V y a\_AFA\_M) se correlacionan negativamente hacia la izquierda del gráfico.

**Tabla 8. Estigmatización del peso Corporal de los Estudiantes de Nutrición y Dietética según su Índice de Masa Corporal antes de la intervención educativa**

Características de la Estigmatización del Peso Corporal	Índice de Masa Corporal	
	Correlación de Pearson	
	$\rho$	Sig. (bilateral)
Creencias sobre las Personas Obesas	0,219	<b>0,012*</b>
Actitud hacia las Personas Obesas	-0,013	0,882
Actitudes Anti Obesidad	-0,006	0,947
Actitudes Anti Obesidad: Antipatía	-0,169	0,052
Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura	0,178	<b>0,041*</b>
Actitudes Anti Obesidad: Voluntad	-0,142	0,103

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, 2024

En la Tabla 8 se observa las correlaciones de Pearson con el Índice de Masa Corporal (IMC) está correlacionado positivamente con Creencia sobre las personas Obesas (BAOP) en el pre test, con un valor de  $\rho=0,219$  siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p=0,012^*$  indicando que hay una asociación linealmente positiva entre ambas variables. Igualmente, existe una correlación lineal positiva entre el IMC y Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura donde  $\rho=0,178$  con un valor de  $p=0,041^*$ .

Tanto en el Análisis de Componentes Principales como la correlación de Pearson se comprueba que hay una evidente correlación estadística entre el IMC y los instrumentos, por lo que el IMC de un individuo podría afectar en cómo serán sus creencias y actitudes en cuanto a la obesidad, donde a medida que la persona tenga un mayor IMC tendrá conductas más positivas, es decir, menos estigmatizantes.

De hecho, expertos afirman que la empatía se puede producir en un grupo de persona cuando hay experiencias compartidas, por la relación de emociones que sienten (Heyes, 2018). Esto se aprecia en el trabajo de Tapking et al (2020), donde los participantes con obesidad manifestaron menos estigma de peso en comparación con aquellas personas que no son obesas. Por lo que se ha observado que las personas con exceso de peso corporal tienden a tener actitudes y creencias positivas hacia la obesidad.

**Tabla 9. Intervención educativa Nutricional Abordaje del Estigma de Peso**

No. sesión	Nombre de la sesión educativa
Sesión 1	¿Qué es verdaderamente la obesidad?
Sesión 2	Estigma de peso
Sesión 3	¿Cómo superar el estigma de peso?

Fuente: Intervención Educativa Nutricional “Abordaje del estigma de peso”

En la Tabla 9 se observa cómo se conforma la intervención educativa nutricional, donde se procuró que cada sesión tuviera un mínimo de asistencia de la mitad más uno de los estudiantes encuestados de cada año académico. Para la primera sesión se habló sobre la definición de obesidad y cuáles son los determinantes de la salud, los impulsores del aumento de peso y los factores que afectan los comportamientos individuales, y tuvo una duración de 30 - 35 minutos; hay que señalar que se contó con la participación de casi todos los individuos, se percibió la atención en la educación y voluntad de realizar y responder preguntas, que al final resultó en un aumento en el interés de aprender más del tema a tratar.

Luego para la segunda sesión se abordó el estigma de peso, sus causas, prevalencia y consecuencias para la salud y las creencias en que se fundamenta el estigma de peso; se destaca que la intención de participar se mantuvo, sin embargo, con un poco menos de asistencia. Por otra parte, los estudiantes realizaron más preguntas que la vez anterior, lo cual se interpretó como el deseo de comprender bien los tópicos dados, haciendo que la sesión tuviera duración de más 1 hora.

Terminando en la tercera sesión, donde se dio recomendaciones para reducir el estigma, tocando temas como la escucha activa, empatía y validación, entre otras cosas. En esta sesión también hubo una reducción de la asistencia, a la vez que se hicieron menos preguntas al respecto.

De acuerdo a la anterior descripción, se percibió una tendencia que es la disminución leve de la intención de participar a medida que fue avanzando la intervención educativa nutricional. Esto concuerda con lo estudiado por Orup (2022), quién trabajo con la misma población de estudiantes en una intervención educativa nutricional, midió el interés de recibir

la educación y demostró que al principio fue casi la totalidad de los participantes, no obstante, al final de la intervención sufrió también una ligera disminución del interés.

**Tabla 10. Efecto de la intervención educativa nutricional hacia la estigmatización del Peso Corporal en los Estudiantes de Nutrición y Dietética.**

Características pre y post test de la Estigmatización del Peso Corporal	Diferencias Relacionadas				t	Sig.
	$\bar{X}$	$\pm DE$	IC 95%			
			Lim. Inf.	Lim. Sup.		
Post Creencias sobre las Personas Obesas - Pre Creencias sobre las Personas Obesas	20,78	$\pm 6,57$	2,55	5,19	5,81	<b>0,000*</b>
Post Actitud hacia las Personas Obesas - Pre Actitud hacia las Personas Obesas	70,33	$\pm 14,0$	3,10	7,86	4,56	<b>0,000*</b>
Post Actitudes Anti Obesidad - Pre Actitudes Anti Obesidad	48,98	$\pm 13,6$	-4,05	-0,24	2,23	<b>0,028*</b>
Post Actitudes Anti Obesidad: Antipatía - Pre Actitudes Anti Obesidad: Antipatía	18,44	$\pm 7,39$	-0,68	1,80	0,88	0,376
Post Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura - Pre Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura	14,63	$\pm 8,02$	-1,32	0,62	-0,71	0,476
Post Actitudes Anti Obesidad: Voluntad - Pre Actitudes Anti Obesidad: Voluntad	15,91	$\pm 5,59$	-2,88	-0,92	-3,85	<b>0,000*</b>

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, 2024

\*Prueba t-Student para muestras apareadas con  $p < 0,05$

En la tabla 10 se observa que la puntuación promedio de las creencias sobre las Personas Obesas antes de la intervención educativa nutricional es de  $16,9 \pm 6,31$  puntos y después de la intervención educativa nutricional fue de  $20,78 \pm 6,57$  puntos, mientras que, para la Actitud hacia las Personas Obesas en el pre test fue de  $64,8 \pm 1,9$  puntos y el post test  $70,33 \pm 14,0$  puntos. En cuanto a las Actitudes Anti Obesidad al inicio del experimento fue de  $51,13 \pm 13,4$  puntos y baja al final del experimento con un promedio de  $48,98 \pm 13,6$  puntos. Para las Actitudes Anti Obesidad: Antipatía, se muestra, que antes de la intervención educativa nutricional el promedio del puntaje fue de  $17,88 \pm 7,65$  puntos y después hubo un incremento en a  $18,44 \pm 7,39$  puntos, a diferencia de, Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura al iniciar el test, el promedio fue de  $14,98 \pm 7,28$  puntos y al finalizar el test se obtuvo un promedio de  $14,63 \pm 8,02$  puntos. Finalmente, la media de las Actitudes Anti Obesidad:

Miedo a la Gordura estuvo en  $17,82 \pm 4,95$  puntos, para el test posterior a la intervención educativa y, en la prueba antes de la intervención educativa nutricional el promedio disminuyó a  $15,91 \pm 5,59$  puntos.0

Se aprecia que las puntuaciones de los instrumentos antes de la intervención educativa nutricional se interpretan de esta manera: el BAOP resultó en creencias negativas hacia la obesidad, el ATOP en actitudes neutrales y el AFA en actitudes estigmatizantes moderadas hacia la obesidad.

Después de la ejecución de la la intervención educativa nutricional, por medio de la inferencia estadística se contempla que, las Creencias sobre las Personas Obesas antes y después de la intervención educativa nutricional, la diferencia es estadísticamente significativa con un valor de  $p=0,000$ . De igual manera, la Actitud hacia las Personas Obesas en el pre y post test a la intervención educativa nutricional, la diferencia es estadísticamente significativa con un valor de  $p=0,000$ . En el caso de, Actitudes Anti Obesidad, la diferencia entre el pre y post test es estadísticamente significativa con un valor de  $p=0,028$  y por último las Actitudes Anti Obesidad: Voluntad se prueba que la diferencia es estadísticamente significativa con  $p=0,000$ .

En la investigación de Jones y Forham (2021), la puntuación media ATOP pre test de los fisioterapeutas antes del seminario sobre el abordaje el sesgo de peso fue de  $71,3 \pm 19,4$  puntos y posteriormente fue de  $63,6 \pm 15,9$  puntos (diferencia de medias  $-7,8$ ;  $p=0,02$ ), lo cual fue una disminución del puntaje después de la sesión educativa. Mientras que la puntuación media del BAOP antes al seminario fue de  $17,4 \pm 6,4$  puntos y aumentó a  $22,3 \pm 7,6$  puntos después del seminario (diferencia de medias  $4,6$ ;  $p=0.001$ ), y según los autores expresaron que el seminario tuvo efecto moderado en las creencias de los fisioterapeutas sobre la obesidad, mientras en relación a las actitudes sobre la obesidad se tornaron más negativas después del seminario. Esto no sucede en este estudio porque tanto del BAOP y ATOP cambiaron hacia puntuaciones más positivas después de la intervención educativa, además del AFA, lo cual se significa que redujo la presencia del estigma de peso en la población estudiada.

Así mismo pasa en el trabajo de Khandalavala et al (2020), que también aplicó sesiones educativas para disminuir el sesgo de peso en residentes de medicina de familia, obtuvo resultados estadísticamente significativos, ya que los participantes reportaron mayor comprensión del sesgo de peso ( $p=0,002$ ) y mayor comodidad tratando con pacientes con obesidad ( $p=0,001$ ) inmediatamente después de la intervención educativa y en un seguimiento a los 15 meses.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Cómo se mencionó previamente, la presencia del estigma de peso ha ido en aumento en el personal de salud, como los nutricionistas, y esto ha causado consecuencias en la salud en las personas que la padecen. De allí, de manera general, viene la importancia de afrontar esta problemática.

A través del uso de los instrumentos de los Creencias sobre las personas obesas (BAOP), Actitudes hacia las personas obesas (ATOP) y Actitudes Antiobesidad (AFA), donde la primera manifestó creencias negativas con respecto a la obesidad, es decir, que está bajo el control del individuo; el segundo resultó en actitudes neutrales, ni negativas ni positivas; y el último obtuvo actitudes estigmatizantes moderadas hacia la obesidad. Por lo que significa que si hay presencia de estigma de peso en los estudiantes de nutrición y dietética.

A la vez que se halló que el estigma de peso se expresa de manera distinta de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), debido a la correlación del mismo con los 3 instrumentos, observándose que a medida que el IMC de una persona aumenta, es más probable que tenga actitudes y creencias menos estigmatizantes. Esto, a su vez, se traduce en menos estigmatización del peso corporal y mayor empatía hacia la obesidad.

En segundo lugar, se llevó a cabo de manera exitosa una intervención educativa, donde se abordó temas relacionados con la obesidad, el estigma de peso y estrategias para reducirla y mejorar la relación con el paciente con obesidad. Hubo buena participación de la mayoría de los estudiantes y demostraron interés por los temas dados.

Luego se evaluó el efecto de la educación, en el que se comparó estadísticamente las puntuaciones de BAOP, ATOP y AFA antes y después de la intervención educativa, el cual resultó en cambios en las puntuaciones de los instrumentos, inclinándose hacia a respuestas más positivas, lo que significa que disminuyó las actitudes y creencias estigmatizantes.

Por lo que se concluye que una intervención educativa nutricional puede efectivamente reducir el grado de estigmatización del peso corporal en estudiantes de nutrición y dietética. Y no solo es relevante para el ámbito académico, sino que también puede aplicarse en otras áreas de la salud, debido a que la educación nutricional desempeña un papel fundamental al proporcionar conocimientos sobre hábitos alimenticios saludables, promoviendo la comprensión de la diversidad de cuerpos y fomentando la empatía hacia las personas con diferentes tamaños y formas corporales.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## RECOMENDACIONES

Promover intervenciones educativas nutricionales donde se aborde el estigma de peso desde el miedo de las personas a aumentar de peso y los sentimientos de disgusto o antipatía que les produce las personas con obesidad.

Continuar el uso de los instrumentos BAOP, ATOP y AFA en posteriores estudios sobre el estigma de peso.

Evaluar la estigmatización de peso corporal en nutricionistas titulados y estudiar si una intervención educativa nutricional puede modificarlo.

Realizar más estudios que aborde temas psicológicos desde un enfoque nutricional, sobre todo que cuente con profesionales del área nutricional.

Investigar la expresión del estigma de peso en otros individuos que no posean exceso de peso corporal, tales como las personas con delgadez constitucional y cómo se manifiesta según el sexo.

Para futuras investigaciones que deseen aplicar con los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes, emplear un incentivo académico para aumentar y/o mantener su interés de participación.

Generar y probar más estrategias que pueda la reducir el estigma de peso, como, por ejemplo: elaboración y propagación de vídeos y flyers, o utilización de las redes sociales.

## ANEXOS

### ANEXO 1

**Tabla de Promedios de edad, peso, talla e IMC de los estudiantes**

	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Edad en años	20,63	3,571	16	37
Peso en Kg	60,0331	11,07905	40,80	96,10
Talla en m	1,6473	,08160	1,48	1,88
Índice de Masa Corporal	22,0702	3,40474	15,21	36,83

Fuente: Planilla de recolección de datos de peso y talla

### ANEXO 2

**Tabla de Promedios de las puntuaciones Pre Prueba de BAOP, ATOP y AFA**

	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Pre Creencias sobre las Personas Obesas	16,87	6,302	5	36
Pre Actitud hacia las Personas Obesas	64,78	15,948	8	102
Pre Actitudes Anti Obesidad	51,13	13,218	18	88
Pre Actitudes Anti Obesidad: Antipatía	17,56	7,606	0	39
Pre Actitudes Anti Obesidad: Miedo a la Gordura	15,48	7,263	0	27
Pre Actitudes Anti Obesidad: Voluntad	17,68	4,952	0	27

Fuente: BAOP, ATOP y AFA

### ANEXO 3. Documento de consentimiento informado



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.



La estigmatización del peso se refiere a las creencias y actitudes negativas hacia las personas con obesidad, ésta se presenta en diferentes contextos, siendo la más relevante en profesionales de la salud, ya que son los encargados de abordar la obesidad. Conociendo esto, usted ha sido invitado para participar en la investigación denominada: **Efecto de una intervención educativa sobre la estigmatización del peso en estudiantes de la escuela de Nutrición y Dietética ULA.**

La investigadora responsable de este estudio es Andrea Angulo, estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Para confirmar su participación es importante que comprenda en qué consiste el estudio. Por favor, lea detenidamente la información a continuación y realice todas las preguntas que necesite.

#### PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Objetivo general de la investigación:** Determinar el efecto de una intervención educativa sobre la estigmatización del peso en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes.

**Objetivo de la toma de peso, talla y encuesta:** recolectar la información necesaria para el estudio.

**Participación:** totalmente voluntaria.

**Confidencialidad:** Durante todo el estudio se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se emplearán medidas para asegurar la información que se nos proporciona, que son las siguientes:

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- Los datos recolectados son confidenciales.
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.
- El Comité de Bioética podrá tener acceso a los expedientes en caso de necesidad por problemas de seguridad o ética en el estudio.

**Beneficios:** Los resultados que se obtengan a partir de sus datos representarán un estudio piloto sobre la estigmatización de la obesidad con enfoque en nutrición y dietética, que permitirá abrir a otros estudios que quieran abordar este aspecto de la psicología nutricional.

**Riesgos o molestias:** Los riesgos que pueden aparecer es que usted se sienta incómodo al durante el proceso de la toma del peso y talla, además de contestar las preguntas de la encuesta, por lo tanto, usted puede negarse a realizar el procedimiento y/o contestar cualquier

pregunta de la encuesta que le genere molestia, esto no significará que usted será retirado del estudio.

**Costos, incentivos o recompensas:** para participar no requiere realizar ningún pago y en ningún proceso del estudio no es necesario que usted haga algún gasto. A la vez que hay que aclarar que usted no recibirá ningún beneficio económico o un aumento en sus calificaciones por participar en este estudio.

**Derecho a retirarse:** Si usted no desea participar o quiere retirarse del estudio, puede hacerlo en cualquier momento, esto no perjudicará su rendimiento académico o los resultados finales del estudio.

**Manejo de datos y resultados:** La información que se recolecte será manejada de forma confidencial a través de códigos. Los resultados que se consigan de esta investigación serán usados para el Trabajo Especial de Grado de la estudiante que lo realiza.

## PARTE II. FIRMA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Año académico:** \_\_\_\_\_

Yo declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: **Efecto de una intervención educativa sobre la estigmatización del peso en estudiantes de la escuela de Nutrición y Dietética ULA.** Declaro que he entendido sobre la forma en cómo se tomará mi peso y talla y la aplicación de la encuesta de dicho estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria y que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. Esta investigación beneficiará a estudiantes y docentes de la carrera de nutrición y dietética. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al realizar los procedimientos de peso, talla y encuesta y que poseo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, reconozco que el estudio no tiene ningún costo para mi persona y no me producirá beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica mediante el trabajo especial de grado de la estudiante autora. También informo que he realizado preguntas y éstas fueron respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

**A continuación, coloque su nombre y su firma si está de acuerdo en participar**

ID	Nombre y Apellido	Firma	ID	Nombre y Apellido	Firma

#### ANEXO 4. Creencias sobre las personas obesas

Marque con un número cada declaración en el lado izquierdo, según su grado de acuerdo o desacuerdo. Use los números de la siguiente escala para indicar su respuesta, además de coloque los signos menos o más (- o +) al lado del número que selecciona para expresar si está de acuerdo o en desacuerdo. Por favor ningún espacio en Blanco.

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. \_\_\_\_ La obesidad suele ocurrir cuando se usa el acto de comer como una forma de compensación por la falta de amor y atención.
2. \_\_\_\_ En muchos casos, la obesidad es el resultado de un trastorno biológico.
3. \_\_\_\_ Generalmente la obesidad es causada por comer en exceso.
4. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas causan su enfermedad por no realizar suficiente ejercicio.
5. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas comen más que las personas que no son obesas.
6. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas tienen malos hábitos alimenticios que condujeron a su obesidad.
7. \_\_\_\_ La obesidad rara vez es causada por la falta de fuerza de voluntad.
8. \_\_\_\_ Las personas pueden ser adictas a la comida, de la misma forma que otras personas son adictas a las drogas, por lo tanto, estos individuos suelen volverse obesa.

## ANEXO 5. Actitudes sobre las personas obesas

Marque con un número cada declaración en el lado izquierdo, según su grado de acuerdo o desacuerdo. Use los números de la siguiente escala para indicar su respuesta, además de coloque los signos menos o más (- o +) al lado del número que selecciona para expresar si está de acuerdo o en desacuerdo. Por favor ningún espacio en blanco.

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan felices como las personas no obesas.
2. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas sienten que no son tan buenas como otras personas.
3. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas son más conscientes de sí mismas que otras personas.
4. \_\_\_\_ Los trabajadores obesos no pueden tener tanto éxito como otros trabajadores.
5. \_\_\_\_ La mayoría de las personas que no son obesas no desean casarse con alguien obeso.
6. \_\_\_\_ Las personas con obesidad severa suelen ser desordenadas.
7. \_\_\_\_ Las personas obesas suelen ser sociables.
8. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas no están insatisfechas consigo mismas.
9. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan seguras de sí mismas como otras personas.
10. \_\_\_\_ La mayoría de las personas se sienten incómodas cuando se relacionan con personas obesas.
11. \_\_\_\_ Las personas obesas suelen ser menos agresivas que las personas no obesas.
12. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas tienen personalidades diferentes a las de las personas no obesas.
13. \_\_\_\_ Muy pocas personas obesas se avergüenzan de su peso.
14. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas resienten a las personas de peso normal.
15. \_\_\_\_ Las personas obesas son más emocionales que las personas no obesas.
16. \_\_\_\_ Las personas obesas no deben esperar llevar una vida normal.
17. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan saludables como las personas no obesas.
18. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan atractivas sexualmente como las personas no obesas.
19. \_\_\_\_ Las personas obesas tienden a tener problemas familiares.
20. \_\_\_\_ Una de las peores cosas que le puede pasar a una persona es volverse obeso.



## **ANEXO 6. Cuestionario de Actitudes Antiobesidad**

Se califica utilizando un formato de respuesta tipo Likert (0 = muy en desacuerdo; 9 = muy de acuerdo). Las puntuaciones más altas indican actitudes más fuertes contra la grasa.

### Antipatía

1. Realmente no me gusta mucho la gente gorda
2. No tengo muchos amigos gordos.
3. Tiendo a pensar que las personas con sobrepeso son poco confiables.
4. Aunque algunas personas gordas seguramente son inteligentes, en general, creo que tienden a no ser tan brillantes como personas de peso normal.
5. Me cuesta tomarme demasiado en serio a los gordos.
6. La gente gorda me incomoda un poco.
7. Si yo fuera un empleador buscando contratar, podría evitar contratar a una persona gorda.

### Miedo a la obesidad

8. Siento molesto conmigo mismo cuando subo de peso.
9. Una de las peores cosas que me podría pasar es aumentar 11 kg.
10. Me preocupa engordar.

### Fuerza de voluntad

11. Las personas que pesan demasiado podrían perder al menos una parte de su peso con un poco ejercicio.
12. Algunas personas son gordas porque no tienen fuerza de voluntad.
13. Las personas gordas tienden a ser gordas más o menos por su propia culpa.

### ANEXO 7. Planilla de recolección de datos de peso y talla



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.



No.	Nombre y apellido	Edad	Peso	Talla	IMC	Correo electrónico	Teléfono

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ANEXO 8. Encuesta

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

Encuesta 1

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Año académico: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

A continuación, se le presentará 3 cuestionarios que contendrá una serie de declaraciones que clasificará según su grado de acuerdo o desacuerdo, donde los primeros 2 cuestionarios deberá marcar con un número y con signo (- o +) en el lado izquierdo de cada declaración, usando la siguiente escala:

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Totalmente en desacuerdo	Medianamen te en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamen te de acuerdo	Totalmente de acuerdo

### Cuestionario 1

1. \_\_\_\_\_ La obesidad suele ocurrir cuando se usa el acto de comer como una forma de compensación por la falta de amor y atención.
2. \_\_\_\_\_ En muchos casos, la obesidad es el resultado de un trastorno biológico.
3. \_\_\_\_\_ Generalmente la obesidad es causada por comer en exceso.
4. \_\_\_\_\_ La causa principal de la obesidad es no realizar suficiente ejercicio en la mayoría de los casos.
5. \_\_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas comen más que las personas que no son obesas.
6. \_\_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas tienen malos hábitos alimenticios que condujeron a su obesidad.
7. \_\_\_\_\_ La obesidad rara vez es causada por la falta de fuerza de voluntad.

8. \_\_\_\_ La adicción a la comida es una condición similar a la adicción a las drogas, y puede conducir a la obesidad.

#### Cuestionario 2

1. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan felices como las personas no obesas.
2. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas sienten que no son tan buenas como otras personas.
3. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas son más conscientes de sí mismas que otras personas.
4. \_\_\_\_ Los trabajadores obesos no pueden tener tanto éxito como otros trabajadores.
5. \_\_\_\_ La mayoría de las personas que no son obesas no desean casarse con alguien obeso.
6. \_\_\_\_ Las personas con obesidad severa suelen ser desordenadas.
7. \_\_\_\_ Las personas obesas suelen ser sociables.
8. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas no están insatisfechas consigo mismas.
9. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan seguras de sí mismas como otras personas.
10. \_\_\_\_ La mayoría de las personas se sienten incómodas cuando se relacionan con personas obesas.
11. \_\_\_\_ Las personas obesas suelen ser menos agresivas que las personas no obesas.
12. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas tienen personalidades diferentes a las de las personas no obesas.
13. \_\_\_\_ Muy pocas personas obesas se avergüenzan de su peso.
14. \_\_\_\_ La mayoría de las personas obesas resienten a las personas de peso normal.
15. \_\_\_\_ Las personas obesas son más emocionales que las personas no obesas.
16. \_\_\_\_ Las personas obesas no deben esperar llevar una vida normal.
17. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan saludables como las personas no obesas.
18. \_\_\_\_ Las personas obesas son tan atractivas sexualmente como las personas no obesas.
19. \_\_\_\_ Las personas obesas tienden a tener problemas familiares.
20. \_\_\_\_ Una de las peores cosas que le puede pasar a una persona es volverse obeso.

### Cuestionario 3

En esta ocasión calificará su grado de acuerdo y desacuerdo a través de número, usando la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

1. \_\_\_ Realmente no me gusta mucho la gente gorda.
2. \_\_\_ No tengo muchos amigos gordos.
3. \_\_\_ Tiendo a pensar que las personas con sobrepeso son poco confiables.
4. \_\_\_ Aunque algunas personas gordas seguramente son inteligentes, en general, creo que tienden a no ser tan brillantes como personas de peso normal.
5. \_\_\_ Me cuesta tomarme demasiado en serio a los gordos.
6. \_\_\_ La gente gorda me incomoda un poco.
7. \_\_\_ Si yo fuera un empleador buscando contratar, podría evitar contratar a una persona gorda.
8. \_\_\_ Siento molesto conmigo mismo cuando subo de peso.
9. \_\_\_ Una de las peores cosas que me podría pasar es aumentar 11 kg.
10. \_\_\_ Me preocupa engordar.
11. \_\_\_ Las personas que pesan demasiado podrían perder al menos una parte de su peso con un poco ejercicio.
12. \_\_\_ Algunas personas son gordas porque no tienen fuerza de voluntad.
13. \_\_\_ Las personas gordas tienden a ser gordas más o menos por su propia culpa.

## REFERENCIAS

- Allison, D; Basile, V. y Yuker, H. (1991). The Measurement of Attitudes Toward and Beliefs About Obese Persons. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (5):599-607.
- Andreyeva; T; Puhl, R. y Brownell, K. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans. *Obesity*; 16(5): 1129–34.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 59º Asamblea General. Seúl, Corea
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. (7ta ed). Episteme: Venezuela.
- Bastias-González, F., Jorquera, C., Matamala, C., Aguirre, P., Escandon-Nagel, N., Marileo, L., & Viscardi, S. (2022). Weight stigma of nutrition and dietetics students towards people with obesity. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 49(3), 378–383. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182022000300378>
- Bautista-Díaz, M; Márquez Hernández, A; Ortega-Andrade, N; García-Cruz, R. y Alvarez-Rayón, G. (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1): 121-133. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>
- Brady, C. (2016) Decreasing Obesity and Obesity Stigma: Socio-Demographic Differences in Beliefs about Causes of and Responsibility for Obesity. *Soc Sci*, 5(1): 1-12.
- Crandall, C. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 882-894.
- Congreso de la República de Venezuela (noviembre 11, 1998). Gaceta Oficial N° 36.579. *Ley Orgánica de Salud*
- Congreso de la República de Venezuela (agosto 27,1998). Gaceta Oficial N° 36.526. *Ley de Ejercicio de la Profesión del Licenciado en Nutrición y Dietética*.

- Clute, S. J. (1998). *The Stigma of Obesity: Beliefs About and Attitudes Toward Fat/Obese Persons* [Tesis de Maestría]. Portland State University.
- Domingo Bartolomé, M. y López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*, *XXV* (2), 273-284. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87532349006>
- Elboim-Gabyzon, M; Attar, K. y Peleg, S. (2020). Estigmatización del peso entre estudiantes de fisioterapia y fisioterapeutas registrados. *Obesity Facts*, 13:104–116. DOI: 10.1159/000504809
- Escandón-Nagel, N. y Larenas-Said J. (2019). Actitudes antiobesidad, sintomatología alimentaria y significados asociados a la obesidad en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2):285-292 <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02791>
- Flegal, K; Kit, B; Orpana, H. y Graubard, B. (2013). Asociación de mortalidad por todas las causas con sobrepeso y obesidad utilizando categorías estándar de índice de masa corporal: una revisión sistemática y metanálisis. *JAMA*, 309(1):71–82.
- Fruh, S; Nadglowski, J; Hall, H; Davis, S; Crook, E. y Zlomke, K. (2016). Obesity Stigma and Bias. *J Nurse Pract*, 12(7): 425–432. DOI: 10.1016/j.nurpra.2016.05.013.
- Gudzune, K; Bennett, W; Cooper, L. y Bleich, S. (2014). El juicio percibido sobre el peso puede influir negativamente en la pérdida de peso: un estudio transversal de pacientes con sobrepeso y obesidad. *Prev Med*, 62:103–7.
- Hackman, J; Maupin, J. y Brewis A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: evidence from Guatemala. *Soc Sci Med*, 161: 55–60.
- Heyes, C. (2018). Empathy is not in our genes, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.001>

Jay, M; Kalet, A; Ark, T; McMacken, M; Messito, M; Richter, R; Schlair, S; Sherman, S; Zabar, S. y Gillespie, C. (2009). Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, 9 (1): 1. PubMed: 19118494

Jiménez, A. L. (2021). Estigmatización, la enfermedad social crónica y subyacente que amenaza la salud pública. *Con Salud*. [https://www.consalud.es/pacientes/enfermedades-estigmatizadas\\_114270\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/enfermedades-estigmatizadas_114270_102.html)

Jones, C. A., & Forhan, M. (2021). Addressing weight bias and stigma of obesity amongst physiotherapists. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(7), 808–816. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1648623>

Khandalavala, B; Koran-Scholl, J; Jenenne Geske, J. (2020). Educación integral sobre la obesidad para residentes de medicina familiar. *PRiMER*, 4:25. DOI: 10.22454/PRiMER.2020.525629

Ley de Ejercicio de la Profesión del Licenciado en Nutrición y Dietética (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36526, agosto 26, 1998.

Ley Orgánica de Salud (1987). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36579, junio 10, 1987.

Martín Moreno, J. y Marín Gorgojo, A. (2009). *Obesidad en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer?* Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2000). Obesidad: prevención y manejo de la epidemia mundial. *Informe de una consulta de la OMS*. Informe técnico de la OMS Serie 894.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Obesidad y sobrepeso*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (1995). *Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición*.



Orup, C. (2022). *Efectos de una intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios sobre atención plena en alimentación*. [Tesis de pregrado]. Universidad De Los Andes.

Oxford Language (2022). Diccionario. <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2021). Definición de estigmatización: Definicion.de: <https://definicion.de/estigmatizacion/>

Phelan, S; Dovidio, J; Puhl, R; Burgess, D; Nelson, D; Yeazel, M; Hardeman, R; Perry, S y Ryn, M. (2014). Implicit and explicit weight bias in a national sample of 4,732 medical students: the medical student changes study. *Obesity*, 22(4): 1201–8.

Phelan, S; Burgess, D; Yeazel, M; Hellerstedt, W; Griffin, J. y van Ryn, M. (2015) Impacto del sesgo de peso y el estigma en la calidad de la atención y los resultados de los pacientes con obesidad. *Obes Rev*, 16(4):319–26.

Pérez Jarauta, M; Echauri Ozcoidi, M; Ancizu Irure, E. y Chocarro San Martín, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. España

Puhl, R. y Brownell, K. (2001). “Bias, discrimination, and obesity”. *Obesity Research* 12, 788–805.

Puhl, R; Andreyeva, T. y Brownell, K. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes*, 32(6): 992–1000.

Puhl, R. y Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5): 941–64.

Puhl, R. y Suh Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Curr Obes Rep*, 4(2): 182–90.

Real Academia Española (2024). Diccionario. <https://dle.rae.es/>

- Salih, M. y Landers T (2019). The concept analysis of stigma towards chronic illness patient. *Hospice and Palliative Medicine International Journal*, 3(4): 132-6.
- Schmalz, D. y Colistra, C. (2016). Obesity Stigma as a Barrier to Healthy Eating Behavior. *Top Clin Nutr*, 31 (1): 86-94.
- Schwartz, M; Chambliss, H; Brownell K; Blair, S y Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res*, 11 (9): 1033-9
- Sobczak, K; Leoniuk, K. y Rudnik, A. (2020). Experiencia de pacientes polacos con obesidad en contactos con profesionales médicos. *Patient Preference and Adherence*, 14:1683–1688 <http://doi.org/10.2147/PPA.S270704>
- Soriano, J. (2023). Estigma Social: ¿cómo podemos acabar con él? <https://psicologiamente.com/social/estigma-social>.
- Tapking, C; Benner, L; Hackbusch, M; Schüller, S; Tran, D; Ottawa, G; Krug, K; Müller-Stich, B; Fischer, L. y Nickel, F. (2020). Influencia del Índice de Masa Corporal y el Género en la Estigmatización de la Obesidad. *Obesity Surgery*, 30:4926–4934 <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04895-5>
- Tomiyama, A; Carr, D; Granberg, E; Major, B; Robinson, E; Sutin, A. y Brewis, A. (2018). Cómo y por qué el estigma del peso impulsa la epidemia de obesidad y daña la salud. *BMC Medicine*, 16:123 <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Vartanian, L y Shaprow, J. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: a preliminary investigation among college-aged females. *J Health Psychol*, 13(1): 131–8.
- Ward-Smith, P. y Peterson, J. (2016). Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *J Am Assoc Nurse Pract*, 28 (3): 125–129. PubMed: 26178582
- Weiner, J. y Lourie, J. (1969). *Human biology: A guide to field methods*. International Biological Program. Blackwell Scientific Publications. Oxford U.K

Wu, Y. K. y Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological healthoutcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *J Adv Nurs*, 2018. 74(5): p. 1030- 1042.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)